



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
المركز الجامعي شريف بوشوشة افلو- الاغواط
معهد العلوم الانسانية والاجتماعية
مخبر البحث والدراسات في قضايا الانسان والمجتمع



مجلة أصيل

للدراستات النفسية و التربوية و الاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية
يصدرها معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية
بإشراف
مخبر البحث و الدراسات
في قضايا الانسان و المجتمع
عن المركز الجامعي
شريف بوشوشة - افلو -

ACIL FOR PSYCHOLOGICAL, EDUCATIONAL AND SOCIAL STUDIES REVIEW
SPECIALIZED ACADEMIC JOURNAL, PUBLISHED BY:
THE INSTITUTE OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
THE UNIVERSITY CENTER- AFLOU- ALGERIA

مجلة أصيل للدراستات النفسية و التربوية و الاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية
يصدرها معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية
بإشراف مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
عن المركز الجامعي شريف بوشوشة-افلو

رئيس التحرير :
دكتور كمال بورزق

العدد 02
ديسمبر 2022

العدد

2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجلة أصيل
للدراسات النفسية
و التربوية و الاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية يصدرها معهد العلوم الانسانية
و الاجتماعية باشراف مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
عن المركز الجامعي شريف بوشوشة - افلو - الاغواط

Acil for Psychological, Educational and Social Studies Review

Specialized Academic Journal, Published By:

***The institute of Humanities and Social Sciences The University
Center- AFLOU- ALGERIA***

العدد الثاني/ ديسمبر 2022

Issn: 2830-8891

رئيس تحرير مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية
معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية تحت اشراف مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
المركز الجامعي شريف بوشوشة-افلو- الاغواط/الجزائر
✉ ص.ب رقم 603 افلو - الاغواط/ الجزائر
☎ 029 16 11 76 (213) الفاكس: 029 16 11 11

افتتاحية العدد

باسم الله و الصلاة على رسول الله .

يسرنا أن نتوجه للباحثين والأكاديميين في مجال علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا و علم الاجتماع بمجلة "اصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية " في عددها الاول، وهي مجلة صادرة عن معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية بالمركز الجامعي شريف بوشوشة - افلو بولاية الاغواط / الجزائر، حيث تفتح المجلة صفحاتها للباحثين والمهتمين بالمجال المعرفي الذي تستهدفه المجلة إلى تقديم أبحاثهم العلمية الرصينة من حيث القيمة العلمية والعميقة من حيث الطرح الأكاديمي.

إن إنشاء مجلة اصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية بالمركز الجامعي شريف بوشوشة - افلو ، قد جاء كاستجابة لرغبة الأساتذة والباحثين بمعهد العلوم الانسانية و الاجتماعية من أجل تنمية الجوانب المعرفية والارتقاء بمستويات التكوين من خلال ترقية المهارات البحثية والعلمية، وتلبية احتياجات الباحثين والطلبة، وتزويد الإطارات والكفاءات بالتحاليل العلمية العميقة المتعلقة بالأوضاع النفسية و التربوية و الاجتماعية ومختلف مستجداتها.

إن مجلة اصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية تعد احد المنتجات العلمية الدورية التي تتمحور أهدافها العلمية في نشر المعرفة ودراسة الظواهر الاجتماعية، ومتابعة التحولات الاجتماعية و الانسانية و النفسية و التربوية والارتقاء بالتعاون في ميادين البحوث العلمية لدعم التراكم المعرفي.

تهتم المجلة بنشر جميع البحوث والدراسات في المواضيع النفسية و التربوية و الاجتماعية الوصفية والتحليلية والفروع المرتبطة بها و التي تهدف إلى تطوير المعرفة النفسية و التربوية و الاجتماعية من خلال جودة المقالات العلمية التي تنشرها وإثراء المكتبة بالبحوث الجيدة والمفيدة. وستكون شروط النشر حسب القواعد العلمية المنهجية المتعارف عليها.

ولا يسعنا في الأخير إلا أن نشكر كل من ساعدنا وساهم و هيئاً لنا جميع الظروف لتحضير هذا الإصدار العلمي الهام "مجلة اصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية" لتحتل مكانة متميزة - بإذن الله - بين المجالات العلمية الجادة والرصينة، ولبنة تضاف إلى صرح البحث العلمي بالمركز.

رئيس التحرير:

د. كمال بورزق

مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية و الاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية يصدرها معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية

باشراف مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع عن المركز الجامعي شريف بوشوشة
- افلو - الاغواط

الرئيس الشرفي للمجلة:

أ.د. عبد الكريم طهاري

مدير المركز الجامعي شريف بوشوشة - افلو

مدير المجلة:

د. خثير هراو

مدير معهد العلوم الانسانية والاجتماعية

مدير النشر ورئيس التحرير:

د. كمال بورزق

هيئة التحرير:

د. احمد دناقة / مدير المخبر

د. ميهوب بوعلام / رئيس قسم العلوم الاجتماعية

شطة عبد الحميد / رئيس المجلس العلمي للكلية

د. مريم سعداوي / علم النفس المدرسي / مسؤولة الميدان

د. خيالي بلقاسم / رئيس شعبة علوم التربية

د. عماري عائشة / الارطفونيا و التربية الخاصة

د. مأمون عبد الكريم / علم النفس العيادي

د. نقموش محمد طاهر / علم النفس التنظيم و العمل

د. هويشر المسعود / رئيس اختصاص علم الاجتماع

قواعد النشر في المجلة

يطلب من السادة الباحثين الذين يرغبون في نشر مقالاتهم وبحوثهم في المجلة إعطاء العناية الكاملة للنقاط أدناه، وعدم إرسال بحوثهم إلا إذا تم توفر جميع الشروط في بحوثهم.

1- أن يتناول البحث موضوعا من المواضيع النفسية و التربوية و الاجتماعية الوصفية أو التحليلية التي تشغل الفكر الاجتماعي و الصحة النفسية و شؤون التربية وتطوراتها خاصة في الجزائر إضافة إلى التطورات الاجتماعية و الانسانية العربية والدولية.

2- المجلة مفتوحة لنشر البحوث في مجال العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية و الاكاديمية لكافة الأساتذة والباحثين من الجزائر ومن خارجها شريطة أن يتعهد الباحث بأن لا يكون البحث منشورا من قبل و أن لا يكون قدم للنشر في مجلة أخرى، وأن يتحمل تبعات الإخلال بقواعد وأخلاقيات البحث العلمي، من خلال الإمضاء على إقرار خاص ممضي من طرف الباحث أو الباحثين.

3- أن لا يتجاوز البحث 25 صفحة عادية (A4) مكتوبة بالوارد وبخط Traditinal Arabic بحجم 14 بالنسبة للنص و بحجم 12 بالنسبة للأرقام في عرض النص وبالأبعاد التالية بالسنتيمتر: علوي **2.5:H**، سفلي **2.5:B**، يمين **3.5:D**، يسار **1.5:G**. النص الفرنسي أو الانجليزي يكون بخط **T.NEW ROMAIN** بحجم 12 والهوامش بحجم 10.

4- أن ترسل البحوث عن طريق الإيميل الوحيد: revacilaflou@gmail.com

5- أن يقدم البحث وفق الأصول العلمية المتعارف عليها ويراعي في ذلك خاصة:

- التقديم للبحث بتحديد أهدافه ومنهجيته، والعمل على تنسيق مختلف عناصره.

- التوثيق الكامل للمراجع والجداول والرسومات البيانية.

- أن ينتهي البحث بخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات.

- أن يشار إلى الهوامش و الاحالة بطريقة APA (حجم 12 بالنسبة للعربية وحجم 10 بالنسبة للاتينية)،

كما ترقم الجداول والرسومات بأرقام متتالية.

6- أن يكون نص الورقة البحثية خاليا من أي خطأ لغوي أو مطبعي، وأن يكون قد تم إمراره على المدقق اللغوي والنحوي.

7- تنشر المواضيع باللغة العربية أساساً، مع إرفاق ملخص باللغة الفرنسية أو الإنجليزية، وعندما يكون الموضوع بالفرنسية أو الإنجليزية يرفق بملخص باللغة العربية (الملخص لا يتجاوز 150 كلمة) مع إظهار العنوان ضمن الملخص.

8- تخضع البحوث للتحكيم العلمي من طرف باحثين من جامعات ومراكز بحث جزائرية وأجنبية.

9- في حالة طلب تعديل في البحث على الباحث أن يعيد البحث المعدل في فترة لا تتجاوز 15 يوماً.

10- على الباحث تحمل تبعات عدم احترام قواعد وأخلاقيات البحث العلمي (السرقة العلمية).

11- تحتفظ المجلة بكافة حقوق النشر، وإعادة نشر موضوع الباحث يتطلب موافقة كتابية من المجلة.

12- النتائج والاقتراحات والآراء التي يعبر عنها الباحثين لا تلزم سوى أصحابها.

13- تحتفظ المجلة بحقوقها في حذف أو إعادة صياغة بعض الجمل لتتلاءم مع أسلوبها في النشر.

14- أي بحث لا يلتزم بالشروط والمواصفات المطلوبة كلها لا يؤخذ بعين الاعتبار، ولا يعتبر مستلماً.

15- في حالة وجود أكثر من مؤلف يتم مراسلة الاسم الذي يرد أولاً في ترتيب الأسماء في حالة تساوي الدرجات العلمية، والأعلى درجة في حالة اختلاف الدرجات العلمية.

16- على الباحث أن يعرف بنفسه ونشاطاته العلمية في أول ورقة من البحث.

الهيئة العلمية من خارج الجزائر :

الاسم و اللقب	مؤسسة الانتماء	الاسم و اللقب	مؤسسة الانتماء
د/دلال الحلبي	لبنان	د/ابراهيم يونس	مصر
ا.د. علي عبد الحسن بريسم	ميسان -العراق	د/محمد السعيد ابو حلاوة	مصر
د/وسام منذر	السويد	د /نواره العرفي	ليبيا
أ/خليلي عبد الحليم	كندا	عقاب البدارنة	الامارات العربية المتحدة
د/سالم محمد القرعان	الاردن	د/موفق العسلي	اليمن
ا د/ ياسرة ايوب	جامعة القدس المفتوحة	د/غادة مصطفى	الجامعة العالمية سنغافورة
Dr. Samira KHALED	Québec-Canada	Dr.Dina Joubrel Allouche	Directrice d'un centre medicopsychologique cabinet libéral à Paris et Rennes
Dr.Kristopher Lamore	Université de Paris	سليمان يوسف عبد الواحد	قناة السويس -مصر

الهيئة العلمية من الجزائر :

الاسم و اللقب	مؤسسة الانتماء	الاسم و اللقب	مؤسسة الانتماء	الاسم و اللقب	مؤسسة الانتماء
د. شلالى لخضر	المركز الجامعي افلو	د. زعتر نور الدين	جامعة الجلفة	د. بيمين برقوق	جامعة باتنة
د. بلقاسم خيالي	المركز الجامعي افلو	د. نورة نميش	جامعة الجلفة	اد. بن احمد قويدر	جامعة مستغانم
د. خنير هراوة	المركز الجامعي افلو	د. قدوري يوسف	جامعة غرداية	د. بورزق يوسف	جامعة مستغانم
د. سعداوي مریم	المركز الجامعي افلو	د. بن فروح هشام	المركز الجامعي البيض	د. حمزة فاطمة	جامعة الجلفة
اد. قريشي فيصل	المركز الجامعي افلو	د. زياد رشيد	جامعة تبسة	اد. بن سعد احمد	جامعة الاغواط
د. بوعلام ميهوب	المركز الجامعي افلو	د. حمزة بركات	مجمع اللغة العربية	د. بن يحي مداني	جامعة الاغواط
د. شتوح بختة	المركز الجامعي افلو	د. صالح خشخوش	جامعة الوادي	د. سعد براهيمى	جامعة الاغواط
د. نقموش م طاهر	المركز الجامعي افلو	د. لوناس لعلم	جامعة تيزي وزو	اد. مزور بركو	جامعة باتنة
اد. عبد الحفيظي يحي	المركز الجامعي افلو	د. بن خالد عبد الكريم	جامعة ادرار	د. زروق سعادىة	جامعة الاغواط
د. كمال بورزق	المركز الجامعي افلو	اد. بوضياف نادية	جامعة ورقلة	اد. واكد رابح	جامعة المدية
د. عبد الكريم مأمون	المركز الجامعي افلو	د. لشهب اسماء	جامعة الوادي	د. بن الصغير عائشة	المدرسة العليا للاساتذة بالاغواط
د. شطة عبد الحميد	المركز الجامعي افلو	د. عمارة سميرة	جامعة الوادي	د. تقي الدين مرياح	جامعة الجلفة
اد. بن عيسى دنية	المركز الجامعي افلو	د. زهير عمراني	جامعة ام البواقي	د. سيرين زعابطة	جامعة الاغواط
د. دناقة احمد	المركز الجامعي افلو	اد. سامية ابريغم	جامعة ام البواقي	د. عاجب بومدين	جامعة الاغواط
د. هويشر مسعود	المركز الجامعي افلو	د. ميدون مباركة	المركز الجامعي البيض	د. سامرة خنفار	جامعة الاغواط
د. طاهر بوجمل	المركز الجامعي افلو	د. بن حليم اسماء	جامعة سيدي بالعباس	د. بوعلاقة فاطمة الزهران	جامعة المسيلة
د. شرقي بوبكر	المركز الجامعي افلو	د. خلدوسي كريمة	جامعة الويرة	د. برة رقيق علي	المركز الجامعي افلو
د. عماري عائشة	المركز الجامعي افلو	د. ميطر عائشة	المركز الجامعي افلو	د. جوادي بلقاسم	المركز الجامعي افلو
د. بودهري عبد الرحمان	المركز الجامعي افلو	د. حساني مصطفى	المركز الجامعي افلو	اد. حنان طالبي	جامعة ورقلة
د. مباركي خديجة	المدرسة العليا للاساتذة الاغواط	د. سحلاوي فاطمة	المدرسة العليا للاساتذة الاغواط	اد. خالد بوعافية	جامعة ورقلة
اد. احمد بن سعد	جامعة الاغواط	احمد بلول	جامعة الجلفة	بورزق احمد	جامعة الجلفة
ابوبكر بوسالم	المركز الجامعي البيض	محمد بوفاتح	جامعة الاغواط	سامر كريم	المركز الجامعي افلو
براهمي بلقاسم	المركز الجامعي افلو	عمارة الشيخ	المركز الجامعي افلو	عطلي لمين	المركز الجامعي افلو

مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية يصدرها معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية

باشراف مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع عن المركز الجامعي شريف بوشوشة
- افلو - الاغواط

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية يصدرها معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية

بإشراف مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع عن المركز الجامعي شريف بوشوشة
- افلو - الاغواط

فهرس المحتويات

19-01	جمال الدين فطام جامعة عمارثليجي الاغواط/الجزائر	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD واقع التشخيص وسبل التكفل
34-20	أحمد بن عيسى و بودوح محمد جامعة مستغانم - جامعة البليدة	أثر الثنائية اللغوية على الذاكرة العاملة لدى أطفال ذوي وتشتت الانتباه وفرط الحركة
46-35	بوكرو أمال جامعة قسنطينة 2	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتدريس: مقارنة نظرية
57-47	عبد القادر العايب و حوداشي زينب جامعة سكيكدة - جامعة الاغواط	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
76-58	مسعد محمد و كردوسي هوارى جامعة الاغواط - جامعة تلمسان	تشخيص أزمة الهوية بين الاندفاعية والاضطراب الوجداني لدى المراهق باستخدام اختبار متعدد الأوجه للشخصية دراسة ميدانية
89-77	رحموني مريم و حدي محمد جامعة وهران 2	التكفل النفسي باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه.-دراسة حالة-
103-90	فريدة بونحوش و خالد عبد السلام جامعة سطيف 2	القواعد البيوعصبية المساهمة في تفسير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة في إطار المقاربة النفس عصبية
124-104	خديجة محمودي ونسيمة بومعراف جامعة بسكرة	المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه دراسة ميدانية بولاية الوادي
139-125	ناصر ابتسام و ساعد شفيق جامعة بسكرة	النمط الشائع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ الطور

		الابتدائي من وجهة نظر المعلمين
161-140	شليحي رايح جامعة المدية	أهمية الممارسات المستندة على الدليل العلمي في تشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مراجعة منهجية
183-162	حرمة زكرياء وبعيد رضوان بن جدو جامعة الاغواط	اهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويجي في التقليل من السمات الانفعالية لدى الأطفال المعاقين سمعيا
203-184	ايمان صالح مفتاح و حسن محمد عبد الله جامعة بنغازي – المرج – دولة ليبيا	مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه / النشاط الزائد) لدى عينة من الأطفال التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين
222-204	Bouزيد Baa Saliha - Bedreddine Lydia Université de Abderrahmane Mira Béjaia	Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et la flexibilité cognitive : quel est la relation ?
238-223	Berkouche Sonia- Berkouche Faiza Université d'Alger 2(Algerie)	Évaluation psychologique du syndrome De l'hyperactivité / déficit de l'attention chez l'enfant

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه **ADHD** واقع التشخيص وسبل التكفل

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Diagnosis and Treatment

جمال الدين فطام^{*}،

¹ جامعة عمار ثليجي، (الأغواط - الجزائر)، d.fattam@lagh-univ.dz، مخبر الصحة

النفسية

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/20

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/01

^{*} جمال الدين فطام

الملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى عينة من المتأخرين دراسيا، حيث اجريت الدراسة على عينة من 30 تلميذا من كلا الجنسين يدرسون ضمن المرحلة المتوسطة بمدينة الأغواط، كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدنا كوسيلة لجمع البيانات على الاستبيان والذي يتكون من 52 بندا يجاب عليها ضمن 4 بدائل هي "غالبا" وتنال 4 درجات "دائما" وتنال 3 درجات، "قليلا" وتنال درجتين، "نادرا" وتنال درجة واحدة، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- 1- وجود مستوى مرتفع من اضطراب تشتت الانتباه لدى عينة الدراسة
 - 2- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى عينة الدراسة
 - 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ المتأخرين دراسيا في اضطراب تشتت الانتباه تعزي لمتغير المستوى الدراسي (2 متوسط، 3 توسط).
- الكلمات المفتاحية: تشتت الانتباه; فرط الحركة ; اضطراب

Abstract :

L'étude visait à révéler le niveau de trouble déficitaire de l'attention chez un échantillon de retardataires, puisque l'étude a été menée sur un échantillon de 30 élèves des deux sexes étudiant en cycle intermédiaire dans la ville de Laghouat. 52 items sont répondus dans 4 alternatives : « souvent » et obtient 4 points, « toujours » et obtient 3 points, « un peu » et obtient 2 points, « rarement » et obtient 1 point, et l'étude a révélé les résultats suivants :

- 1- Il y avait un niveau élevé de trouble déficitaire de l'attention parmi l'échantillon de l'étude
- 2- Il n'y a pas de différences entre les sexes dans le niveau de trouble déficitaire de l'attention parmi l'échantillon de l'étude
- 4- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les élèves qui sont en retard à l'école dans le trouble déficitaire de l'attention en raison de la variable du niveau scolaire (2 moyen, 3 moyen).

Keywords: Manque d'attention; Hyperactivité ; perturbation

مقدمة:

يعتبر الإنسان ثروة المجتمع الحقيقية، وأغنى موارده فعليه تنعقد الآمال في التصدي للصعاب والمعوقات وحل المشكلات. ومشكلة التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي تعوق مسيرة بعض التلاميذ في التنمية والسلام والتقدم. وتكاد تجمع كثير من الدراسات على أن المتأخرين دراسيا يتراوح عددهم ما بين 10% إلى 20% من أي مجتمع مدرسي، وهذه النسبة توضح حجم المشكلة وما تمثله من فاقد تعليمي والتأخر الدراسي له أسبابه المتعددة سواء كانت فردية ذاتية أو أسباب خارجية (أسرية - مدرسية - اجتماعية)، وقد يكون التأخر عام في كل المواد الدراسية، وقد يكون التأخر في بعض المواد الدراسية كالحساب أو الرياضيات، الأمر الذي قد يفقدهم القدرة على البحث والاستقصاء، والاكتشاف، والتفكير ومعرفة مواطن الصعوبة، وهي متطلبات تربوية قد تساعد على مهارة حل مشكلات الحياة اليومية.

ومن سمات المتأخر دراسيا هو ضعف الانتباه، وما يترتب عليه من ضعف في التحصيل وفشل دراسي، فالانتباه هنا أصبح هاما و ضروريا نمو و التقدم الفرد كي يصبح منتجا ونافعاً لنفسه ومجتمعه، وهذا يتفق مع ما أكده بعض علماء النفس المعاصرين من أهمية عملية الانتباه بالنسبة للعمليات العقلية الأخرى كالإدراك والذاكرة، وأيضا بالنسبة لعملية التعلم والتحصيل الدراسي الجيد واضطراب الانتباه إذن يمثل مشكلة تربوية يترتب عليها آثارا سلبية قد تؤدي الى التأخر والفشل الدراسي، ولذا؛ وجب التدخل المبكر والسريع لحل هذه المشكلة من خلال كفاءة الاستاذ في مدعمات مثيرة للانتباه وعليه جاءت هذه الدراسة كمحاولة و بحث في واقع هذه الظاهرة وانتشارها بين المدارس ومحاولة البحث في العوامل المرتبطة بها والمساهمة في ظهورها

المبحث الأول: الجانب النظري

1-المطلب الأول- مشكلة الدراسة:

يعد الانتباه العملية الأولى في اكتساب الخبرات التربوية حيث يساعد على تركيز حواس التلميذ فيما يقدم له أثناء الدرس من معلومات ويجعله يعمل ذهنه في دالاتها ومعانيها والروابط المنطقية والواقعية بينهما وبالتالي يساعد على استيعابها والإلمام بها ومن ثم هو المدخل الرئيسي للإستفادة من شرح المعلم بالإضافة إلى دور الانتباه الهام في أداء المهام الدراسية العملية والامتحانات والاختبارات بمختلف أشكالها.

حيث يشكو بعض التلاميذ من اضطراب تشتت الانتباه الذي هو العامل الرئيسي في تأخرهم الدراسي الذي يظهر ضعفا ملحوظا ومستمر في تحصيلهم الدراسي مقارنة مع أقرانهم الذين يقعون ضمن مستوى تعليميا واحدا في الصف الدراسي نفسه، وهذا يتفق مع ما أكده بعض علماء النفس الفرد كي يصبح منتجا عليه بالانتباه.

ويمثل اضطراب تشتت الانتباه مشكلة تربوية يترتب عليها آثار سلبية قد تؤدي إلى التأخر والفشل الدراسي لذا وجب التدخل المبكر والسريع لحل هذه المشكلة ولتنمية المهارات التي تساعد على الانتباه لدى المتأخرين دراسيا ولكن لديهم القدرة والاستعداد لتطوير الأداء البيداغوجي.

وهنا نجد أن كفاءة المعلم في التعامل مع مضطربي الانتباه واستراتيجية التعليم التي ينتجها المعلم لها دورا هاما حيث تساعد على تحضير انتباه التلميذ للغاية التي يستطيع فيها تنظيم مدركاته التعليمية واستيعابها.

انطلاقا مما تقدم نجد أن الطفل في السن المدرسي معرض وبنسبة كبيرة للوقوع في الكثير من المشاكل النفسية والسلوكية المتنوعة لا سيما وأنه في طور الاعداد والتعلم وتلقي الخبرات سواء في مجتمعه الصغير أي الأسرة ومجتمعه الكبير المدرسة حيث نجد هذه المشكلات السلوكية والنفسية متداخلة في ما بينها وتختلف شدتها ونوعها من طفل لآخر وهذا كله يؤثر على مستوى تحصيله لذا يطرح التساؤل التالي:

ما طريقة تعامل المعلم للحد من اضطراب تشتت الانتباه لدى المتأخرين دراسيا في المرحلة المتوسطة؟

هذا بالإضافة إلى ما أكدته بعض علماء النفس والتربية أن من سمات المتأخر دراسيا هو ضعف الانتباه وما يترتب عليه من ضعف في التحصيل وفشل دراسي، والشعور بالنبذ من جانب الزملاء والمدرسين، كما تعددت الدراسات والبحوث التي أكدت أيضا على ضرورة دراسة الانتباه من الناحية السيكلولوجية للتعرف على سبب السلوك وللتخفيف من الآثار النفسية السلبية لمشاكل الانتباه والفشل الدراسي؛ وذلك لأن الفشل أو الرسوب في المدرسة قد يسهم في التأثير النفسي السلبي لدى الأفراد حيث يزيد العلاقات ألما وصعوبة ويسبب التوتر والقلق وبالتالي يؤثر على إنجاز الفرد ودافعيته للتعلم (سليمان محمد السطاوي، 1995، ص 94).

وبفحص الدراسات السابقة وبعض نواحي القصور فيها بالإضافة إلى الحاجة لدراسة هذه المتغيرات نبعت مشكلة هذا البحث والتي يمكن صياغتها في: ما مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة؟

ومن هذا الإشكال تتفرع عنه عدة تساؤلات فرعية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في اضطراب تشتت الانتباه؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ المتأخرين دراسيا في اضطراب تشتت الانتباه تعزي لمتمغير المستوى الدراسي (2 متوسط، 3 توسط) ؟

2- المطلب الثاني: الفرضيات:

- نتوقع وجود مستوى مرتفع لاضطراب تشتت انتباه لدى أفراد العينة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ المتأخرين دراسيا في اضطراب تشتت الانتباه حسب الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ المتأخرين دراسيا في اضطراب تشتت الانتباه حسب المستوى الدراسي.

3- المطلب الثالث: أهداف الدراسة:

- الكشف عن درجة ومستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى أفراد العينة
- الكشف عن الفروق بين الجنسين في اضطراب تشتت الانتباه لدى أفراد العينة
- الكشف عن الفروق في اضطراب تشتت الانتباه لدى أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.

4- المطلب الرابع: مفاهيم الدراسة:

- أ- الفرع الأول: الانتباه: هو عملية عقلية هامة في اتصال الطفل بالبيئة المحيطة به بحيث هو عملية معرفية يقوم فيها الطفل بانتقاء واختيار مثير من بين عدة مثيرات وهذا من خلال تركيز شعوره على مثير واحد.
- ب- الفرع الثاني: التأخر الدراسي: هو انخفاض المستوى التحصيلي للتلميذ من خلال انخفاض الدرجات التي يحصل عليها في الاختبارات الفصلية، وهذا بالنسبة لأقرانه من نفس العمر الزمني ونفس السنة الدراسية.
- ج- الفرع الثالث: اضطراب تشتت الانتباه : عرفته الباحثة ليلي يوسف كرم المرسومي: بأنه ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى المثيرات، وكثرة النسيان وانتقال من نشاط إلى آخر والانشغال بموضوعات متعددة وصعوبة التفكير.

كما يعرفه مجدي أحمد محمد عبد الخالق (1993) بأنه جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغير الهادفة وعدم الاستقرار الحركي، مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية وحل المشكلات دون تركيز، وهذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تلميذ التحصيل الدراسي وهو عدم قدرة الطفل على التركيز على المهام المدرسية أو غيرها لمدة طويلة إذ أقل حدة سرعان ما يحول انتباهه لمنبه آخر وأهمية من المنبه الأول وهذا ما قد يجعله غير قادر على فهم التعليمات والتوجيهات المسندة إليه.

5- المطلب الخامس: الدراسات السابقة:

5-1- الفرع الأول: الدراسات العربية :

- دراسة غراب (2010) بعنوان: أثر برنامج علاجي مقترح للتخفيف من تشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم .

استخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة البحث التي تكونت من (20) طفل من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم من الصف الخامس ابتدائي بمدرسة نور المعرفة للتربية الخاصة في قطاع غزة، وكانت أعمار التلاميذ (11) ما وتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وتضم (10) أطفال ومجموعة ضابطة وتضم (10) أطفال، وقد كان عدد جلسات البرنامج الإرشادي (14) جلسة.

نتائج الدراسة تحسن مستوى الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية وانخفاض في مستوى نقص الانتباه والتشتت لديهم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم أبو(شارب، 2003، ص 55).

- دراسة قزاة (2007) أثر التدريب على المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي في مستوى انتباه الأطفال ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية العرقية الذاتية والتسجيل الذاتي لدى الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه وينتمون إلى فئات متفاوتة في العمر والجنس، وتألقت عينة الدراسة من 78 طفلاً يتوزعون بواقع 39 من الذكور و 39 من الإناث في ثلاث فئات هي 9- 8- 10 سنوات وقد تم اختيارهم من بين الأطفال الذين كانوا موضع ملاحظة المعلمين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بحسب متغيري الجنس والفئة العمرية في مدارس المملكة الأردنية.

استخدمت الدراسة مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي مستعينا بقائمة كونزر للانتباه ومقياس السلوك التكيفي ونموذج التسجيل الذاتي.

أظهرت نتائج الدراسة أثر البرنامج التدريبي باستخدام المراقبة الذاتية في تحسين مستوى الانتباه لدى الطلبة وأن التدريب كان مناسباً لكلا الجنسين في معالجة مشكلة قصور الانتباه وزيادة مستوى الانتباه بالمرحلة العمرية المبكرة منها في المراحل المتقدمة، وأن مستوى الاحتفاظ كان أطول وذا فاعلية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

5-2- الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية :

دراسة " بيترز 2003 peters بعنوان : أثر برنامج سلوكي لأطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من تشتت الانتباه مع فرط الحركة .

وقد أجريت الدراسة على 62 طفلاً من الصف الخامس وقد تم توزيعهم عشوائياً في مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد تلقت المجموعة التجريبية 08 جلسات في أربع أسابيع وكانت مدة الجلسة 45 دقيقة، واستخدم أسلوب التعزيز بتقديم مكافأة للتخلص من المشكلات السلوكية وهو نفس الأسلوب الذي اتبع مع

أطفال المجموعة الضابطة داخل الصف، وقد استخدم الباحث عددا من الأدوات منها: مقياس كونرز (تقديم المعلمين، تقديم الأسرة) ومقياس ضبط الذات ومقياس المفردات المصور

وانتهت الدراسة إلى عدم وجود فعالية للبرنامج إلا أن الدرجات الخام أشارت إلى أن أطفال المجموعة التجريبية أحدثوا تحسنا ملحوظا في خفض تشتت الانتباه والضبط الذاتي في خفض الحركة المفرطة وكذلك خفض الاندفاعية.

المبحث الثاني: الجانب الميداني:

6- المطلب الأول: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأهداف وطبيعة الدراسة.

7- المطلب الثاني- الدراسة الاستطلاعية:

كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية استكشاف ميدان الدراسة واختبار صدق وثبات المقياس المعتمد فيها، وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن ملائمة المقياس وتمتعه بصدق وثبات مقبولين.

أ- الفرع الأول: الصدق:

- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

وتم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي أو ما يعرف بالمقارنة الطرفية، حيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى ثم أخذ نسبة 33 % من الدرجات أعلى التوزيع ونسبة 33 % من الدرجات أسفل التوزيع، وتم حساب الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا.

جدول رقم (01) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج "ت"

الدالة الاحصائية	القيمة المعيارية « p »	ت المحسوبة	ع	م	ن	مجموعات المقارنة
درجة الحرية						

الدنيا	07	125,29	3,302	10.73	0.00	12	دالة عند مستوى 0.01
العليا	07	158,29	7,432				

يتبين من الجدول (01) أن قيمة "ت" المحسوبة (10.73) والقيمة المعيارية (0.00) أقل من 0.05 و 0.01 عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.01) وعند درجة حرية (12) .

وعليه توجد فروق بين المجموعة العليا وبين المجموعة الدنيا والمقياس يميز بين أطرافه ومنه فهو صادق.

ب- الفرع الثاني: الثبات:

حساب قيمة الفا كرومباخ

جدول رقم (02) يوضح معامل الثبات "الفا"

معامل الثبات	
عدد البنود	قيمة الفا كرومباخ
52	0.84

و من نتائج الجدول رقم (02) يتبين أن المقياس يتمتع بثبات يمكن الوثوق فيه .

8- المطلب الثالث: مجتمع الدراسة:

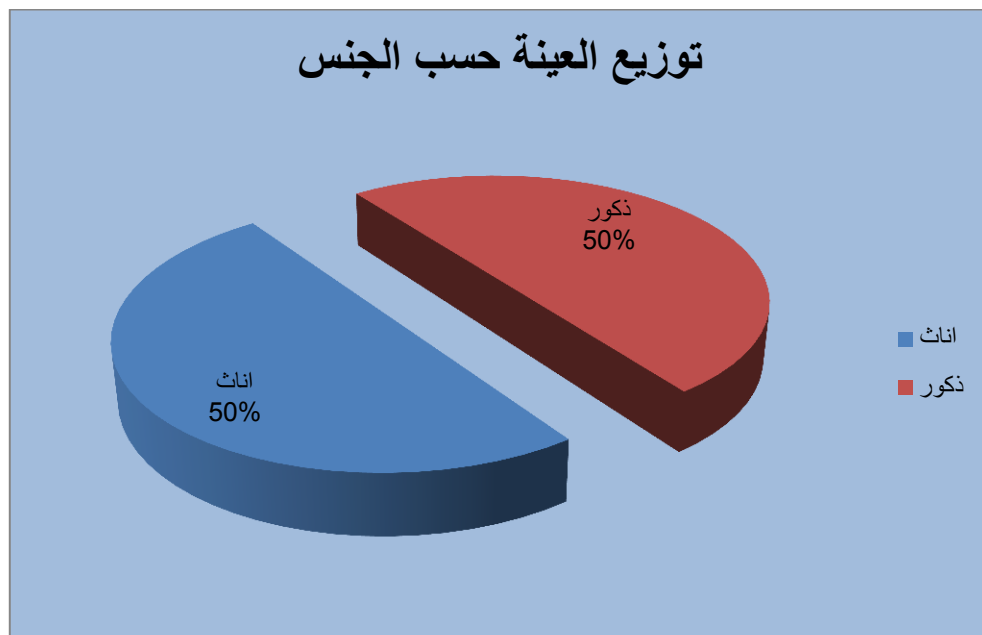
يتشكل مجتمع الدراسة من التلاميذ المتأخرين دراسيا بمدينة الاغواط.

9- المطلب الرابع: عينة الدراسة الاساسية:

تكونت عينة الدراسة من 30 أستاذا واستاذة من كلا الجنسين بعدة مؤسسات بمدينة الاغواط، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، والجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

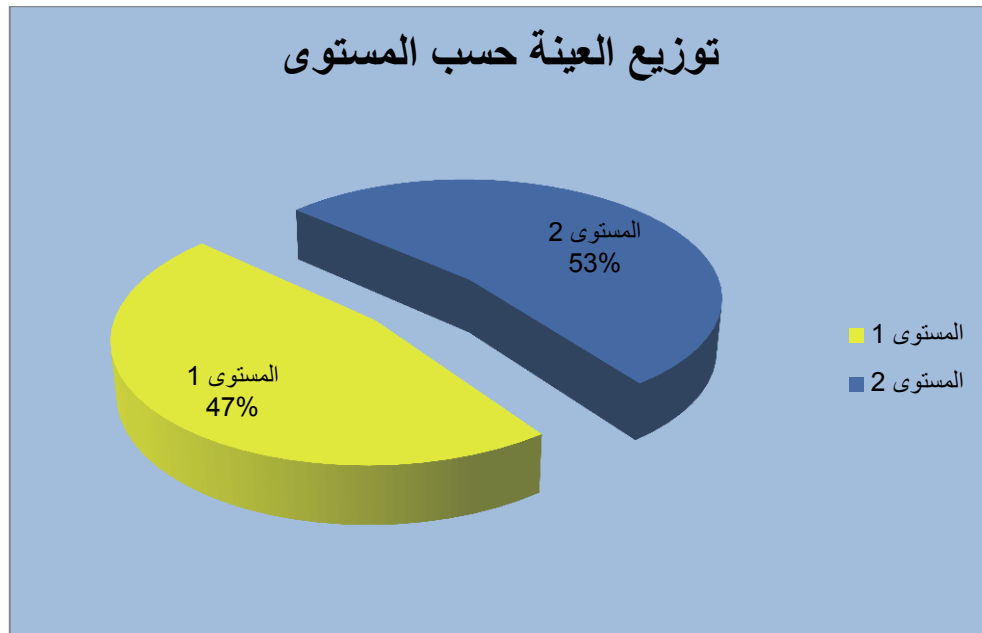
جدول رقم (03) يمثل نسبة عينة الدراسة من حيث الجنس

الجنس			
اناث		ذكور	
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
% 50.00	15	% 50.00	15



جدول رقم (04) يمثل نسبة عينة الدراسة من حيث المستوى

المستوى			
السنة الثانية متوسط		السنة الثالثة متوسط	
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
14	% 46.7	16	% 53.3



10- المطلب الخامس: أداة الدراسة:

- اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان الذي يعتبر أحد أكثر وسائل البحث العلمي استخداما في مجال البحوث النفسية و التربوية والاجتماعية، وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية أو الفقرات أو البنود أو العبارات التي يتطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث (داودي وبوفاتح، 2007، ص107).

حيث يتكون الاستبيان المعتمد في دراستنا من 52 بندا يجب عليها ضمن 4 بدائل هي "غالبا" وتنال "4 درجات" "دائما" وتنال "3 درجات" و"قليلا" وتنال "2 درجتين" و"نادرا" وتنال "1 درجة حيث كلما ارتفع معدل الإجابات للفرد نقول ان التلميذ يعاني من اضطراب تشتت الانتباه من وجهة نظر افراد العينة والعكس صحيح.

11- المطلب السادس: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لأن الإحصاء يلعب دورا هاما في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، ويعالج النتائج المتحصل عليها عند تطبيق الاختبارات والمقاييس تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الآتية:

1- المتوسطات الحسابية

2- التكرارات

3- النسب المئوية

$$t = \frac{\bar{S} - \bar{S}}{\frac{\sqrt{\epsilon_1^2 + \epsilon_2^2}}{1 - n}}$$

4- إختبار "ت" لحساب الصدق والفروق حسب الجنس والمستوى

المطلب السابع- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

الفرع الاول- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: نتوقع وجود مستوى مرتفع لاضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة

جدول رقم (05) مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة

مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة	
المتوسط الفرضي	المتوسط الحقيقي
130	141.07

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) ان المتوسط الحقيقي 141.07 لاجابات افراد العينة على الاستبيان اكبر من المتوسط الفرضي 130، ومنه نستنتج ان مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة مرتفع، وبالتالي فان الفرضية الرئيسية قد تحققت.

2- الفرع الثاني: عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة

و الجدول التالي يوضح نتائج الفرضية .

جدول رقم (06) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)

الجنس	ن	م	ع	ت المحسوبة	القيمة المعيارية « p »	الدلالة الاحصائية
ذكور	15	138,93	10,292	0.88	0.38	غيرد الة احصائيا

عند مستوى 0.01			15,488	143,20	15	إناث
-------------------	--	--	--------	--------	----	------

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) ان قيمة t test للدلالة على الفروق (0.88)، والقيمة المعيارية « p » (0.38) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.01) و (0.05)، وعليه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة، وعليه نرفض الفرض البديل H1 ونقبل الفرض الصفري H0 .

3- الفرع الثالث: عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة تعزى الى المستوى الدراسي .
و الجدول التالي يوضح نتائج الفرضية .

جدول رقم (07) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)

المستوى	ن	م	ع	ت المحسوبة	القيمة المعيارية « p »	الدلالة الاحصائية
السنة ثمانية متوسط	14	136,71	11,337	01.76	0.08	غيردالة احصائيا عند مستوى 0.01
السنة ثالثة متوسط	16	144,88	13,686			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) ان قيمة t test للدلالة على الفروق (01.76)، والقيمة المعيارية « p » (0.08) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.01) و (0.05)، وعليه لا توجد فروق في مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة حسب المستوى، وعليه نرفض الفرض البديل H1 ونقبل الفرض الصفري H0 .

المطلب الثامن: مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات

الفرع الأول: مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرئيسية:

توصلت نتيجة الفرضية الرئيسية الى وجود مستوى مرتفع لاضطراب تشتت الانتباه لدى عينة الدراسة من التلاميذ ذوي التأخر الدراسي، وتعتبر هذه النتيجة منطقية كون ان العينة المختارة قصدية، وتم اختيارها أساسا كونها تعاني من التأخر الدراسي والذي يعد من بين احد أسبابه ضعف التركيز والانتباه، كما ويعتبر الأستاذ دقيق الملاحظة فيما يتعلق بالتلاميذ وخاصة الذين يعانون من تشتت الانتباه، من هنا كان رايه شديد الأهمية للوقوف على الأسباب الحقيقية للاضطراب

وهذا ما نجده في واقعنا اليوم كون ان التلميذ الذي يعاني ضعفا عاما في العمليات العقلية وعلى رأسها الانتباه هي عوامل عقلية مرتبطة بالتأخر الدراسي منها كذلك ضعف الذكاء أو القصور في القدرات العقلية الخاصة؛ كالقدرة على التركيز أو إحدى القدرات الخاصة التي يلزم وجودها بنسبة كبيرة في مادة دراسية معينة كالقدرة اللغوية أو القدرة الهندسية أو القدرة الرياضية، كما توجد كذلك عوامل جسمية تساهم في التأخر الدراسي وبالتالي ضعف الانتباه والتركيز وهي العوامل الجسمية او الفيزيولوجية، من الأسباب الجسمية المؤثرة في التأخر الدراسي تأخر النمو وضعف البنية والتلف المخي وضعف الحواس مثل السمع والبصر والضعف الصحي العام واضطراب الكلام، فضعف البصر الجزئي وكذلك حالات ضعف السمع الجزئي التي لا يفتن إليها المدرس قد تجعله يجلسهم في أماكن لا تتناسب وقدراتهم مما قد يؤثر عليهم سلبيًا، كما يمكن أن يؤثر ضعف البصر والسمع في تمييز الأشكال والأصوات الدقيقة مما قد يؤثر على درجة التحصيل الدراسي لهؤلاء التلاميذ.

كما أن معاناة التلميذ من عاهات مثل صعوبات النطق وعيوب الكلام الأخرى تحول دون قدرة التلميذ على التعبير الصحيح مما قد يجعله عرضة لتعليقات الآخرين وسخرتهم، فيؤثر ذلك عليه ويجعله يشعر بالنقص مما قد يؤثر على مستوى أدائه الأكاديمي.

- الفرع الثاني: مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:

توصلت نتيجة الدراسة في الفرضية الثانية الى عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب تشتت الانتباه ويرى الباحث ان سبب ذلك قد يعود الى وجود المعاناة من الاضطراب لدى كلا الجنسين بنفس الشدة، ولا علاقة لجنس التلميذ بزيادة او نقصان الاضطراب، كما ان الملاحظ لشؤون الاسرة الجزائرية عامة يرى ان التفكك الاسري والمشاكل الاسرية والعنف الاسري وغيرها يعاني منها الجنسين ذكورا واناثا على السواء مما تساهم الى حد كبير في نشوء أطفال غير متقبلين للدراسة ويعانون من التأخر الدراسي وكذا ضعف الانتباه، وهذا امر منطقي كون الاسرة تحدد باعتبارها أول وأهم وسيط لعملية التنشئة الاجتماعية إلى درجة كبيرة نمط شخصيته ونسقه

القيمي واتجاهاته ودوافعه للعمل والنجاح ومفهومه لذاته في حدود قدراته الوراثية ومن خلال مركزها الاجتماعي والاقتصادي، كما تحدد أسرة الفرد مستوى نضجه الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي عبر ما تقدمه له من إمكانيات لتحقيق مطالب النمو، كما تمثل الأسرة للفرد القاعدة التي سينطلق منها إلى مؤسسات المجتمع الأخرى.

ويمثل عدم الاستقرار الاسري بغض النظر عن جنس الطفل عدم الاتفاق بين الوالدين وكثرة المشاحنات والمشاجرات واضطرابات الحالة المنزلية والانفصال والطلاق وقسوة الوالدين أو تدليلهما للطفل أو التذبذب في المعاملة، مثل هذا الجو الذي لا يتوافر فيه الأمن للطفل يسبب اختلالا في التوازن الانفعالي، مما قد يؤثر على حالة الطفل الدراسية.

وهذا ما ذهبت إليه سعدية بهادر (2004) حيث أكدت «أن الأسرة تتسبب هي نفسها أحيانا في خلق إنسان غير متقبل لدراسته وغير متكيف مع حياته المدرسية نتيجة عدم اهتمامها بطفلها وعدم إشباعها لحاجاته وتعريضه لإحباطات وأيضًا التدليل الزائد قد يعوق تقدمه الدراسي».

هذه النتيجة نفسها أكدتها العديد من الدراسات التي قام بها هيلارد وروث (1969) حيث توصلت إلى وجود فروق كبيرة بين أمهات الأطفال مرتفعي التحصيل الدراسي وأمهات الأطفال منخفضي التحصيل الدراسي بغض النظر عن جنس الطفل ذكرا كان ام انثى حيث كانت أمهات الأطفال مرتفعي التحصيل الدراسي أكثر تقبلاً لهم ويتعاملن معهم بأسلوب جيد ومشجع، أما أمهات الأطفال منخفضي التحصيل الدراسي فكان أكثر رفضاً وكان هؤلاء الأطفال يشعرون بذلك الرفض، وغالبًا ما تكون استجاباتهم له بمثابة خلق الأزمات كالتوجه للأعمال المخلة بالقانون مثل الفشل والسرقة في المدرسة وخارجها بهدف جذب انتباه الأمهات لهن وتلبية حاجياتهم الجسدية والنفسية التي أهملت بسبب رفض الأمهات لهم.

وعلى هذا فإن التلميذ الذي يعيش في أسرة مستقرة هادئة يسودها جو العلاقات الإنسانية الطيبة، يختلف في مستوى أدائه الأكاديمي عن التلميذ الذي يعيش في أسرة مفككة أو يسودها الصراع العائلي أو غير العائلي بين الوالدين أو أحد الوالدين وبقية أفراد الأسرة ومهما كان جنسه.

الفرع الثالث: مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

توصلت الدراسة فيما يتعلق بالفرضية الثالثة الى عدم وجود فروق في مستوى اضطراب تشتت الانتباه لدى افراد العينة يعزى الى المستوى الدراسي، وتعتبر هذه النتيجة منطقية الى حد ما كون ان الفروق في المستوى بين السنة الأولى والسنة الثانية متوسط ليس كبيرا، ومن غير الممكن ان يمثل فارق سنة دراسية واحدة فروقا في مستوى وشدة الاضطراب كونهم متقاربين الى حد كبير في العمر الزمني.

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع تشخيص اضطراب تشتت الانتباه لدى عينة من المتأخرين دراسيا في المرحلة المتوسطة حيث تكونت عينة الدراسة من 30 تلميذا وتلميذة من كلا الجنسين يدرسون بالمرحلة المتوسطة كما اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأهداف وطبيعة الدراسة وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود مستوى مرتفع لاضطراب تشتت الانتباه لدى أفراد العينة
- لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين في اضطراب تشتت الانتباه حسب الجنس
- لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين التلاميذ المتأخرين دراسيا في مستوى وشدة اضطراب تشتت الانتباه حسب المستوى الدراسي لدى أفراد العينة

مقترحات الدراسة:

- اجراء مزيد من الدراسات على التلاميذ الذين يعانون من التأخر الدراسي وعلى اطوار التعليم المختلفة
- تكوين الأساتذة في جميع الاطوار للتعامل مع حالات التأخر الدراسي وتشتت الانتباه
- تنوع أساليب وطرق معالجة الحالات التي تعاني من التأخر الدراسي مثل البرامج الارشادية وغيرها
- اجراء دورات تكوين وتدريب للأولياء بهدف التعامل الجيد مع الحالات المختلفة وحسب الاضطراب.

- قائمة المراجع:

1. ممدوح محمد سليمان (1988)، أثر إدراك الطالب المعلم الحدود الفاصلة بين طرائق التدريس وإستراتيجيات التدريس في التنمية بيئة تعليمية فعالة، مكتب التربية العربي بدول الخليج، رسالة الخليج العربي، العدد 24، السنة الثامنة.
2. زيتون، كمال عبد الحميد (1998)، التدريس: نماذجه ومهاراته، ط1، الاسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
3. العبسي، محمد (2004)، بناء دليل تربوي للتخطيط الإستراتيجي في المدارس الثانوية الأردنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان.
4. عبد الحليم محمود السيد وآخرون (1990)، علم النفس العام، ط3، مكتبة غريب، القاهرة.

5. أحمد زكي صالح (1977) علم النفس التربوي، ط 10، دار النهضة العربية، القاهرة.
6. حلمي المليحي (1973)، علم النفس المعاصر، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
7. سهير فهم الغباشي (1977)، التمييز بين فئات مرض الصرع في الأداء على بعض الإختبارات المعرفية وبعض مقاييس الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة.
8. فؤاد أبو حطب، عبد الحليم محمود السيد (1993)، علم النفس فهم السلوك الإنساني وتنميته، مقرر الصف الثالث ثانوي العام قطاع الكتب، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.
9. عبد الباسط مقوي خضر (2005)، التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتأخر الدراسي، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
10. أنور محمد الشرقاوي (1989)، استبيان العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية، ط3، القاهرة، الأنجلو المصرية.
11. نبيل عبد الفتاح حافظ (2000)، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
12. السيد عبد الحميد سليمان (2000)، صعوبات التعلم، القاهرة، دار الفكر العربي.
13. عبد المطلب القريطي، السيد عبد الحميد، سليمان السيد (2000)، صعوبات التعلم، تاريخها ومفهومها، وتشخيصها وعلاجها، القاهرة، دار الفكر العربي.
14. فهم مصطفى (2001)، مشكلات القراءة من الطفولة إلى المراهقة، التشخيص والعلاج، القاهرة، دار الفكر العربي.
15. أحمد محمد الزبادي، محمود غانم، إبراهيم ياسين الخطيب (2001)، تعليم الطفل بطيء التعلم، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
16. إيمان فؤاد كاشف (1994)، دراسة مقارنة لبعض المشكلات المرتبطة بالتأخر الدراسي في البيئة المصرية والسعودية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 21، الجزء الأول.
17. حامد عبد السلام زهران (1990)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، القاهرة، عالم الكتب.

18. رمضان محمد القذافي (1988)، سيكولوجية الإعاقة، طرابلس، الجماهيرية العربية الليبية، الدار العربية للكتاب.
19. كمال دسوقي (1990)، ذخيرة علوم النفس، القاهرة، مطابع الأهرام التجارية.
20. طلعت حسن عبد الحليم (1990)، الأسس النفسية للنمو الإنساني، الطبعة الثالثة، الكويت، دار القلم.
21. عبد العزيز الشخص (1991)، دراسة الإندفاعية الأطفال وعلاقتها بعمرهم الزمني ومستوفي تحصيلهم، المؤتمر الرابع لمركز دراسات الطفولة، جامعة عين الشمس.
22. عبد العلي الجسماني (1994)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، القاهرة، الدار العربية للعلوم.
23. رجاء محمود أبو علام، نادية محمود شريف (1995)، الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية، الكويت، دار القلم.
24. حنان محمد نور الدين إبراهيم (2005)، دراسة الفروق بين كل من المتفوقين والمتأخرين دراسيا في بعض العمليات المعرفية وأثر برنامج لتحسينها، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.
25. عبد الرحمان محمد النجار (1997)، أطفالنا ومشكلاتهم النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
26. طلعت حسن عبد الرحيم (2000)، سيكولوجية التأخر الدراسي، القاهرة، مكتبة دار الفكر العربي.
27. سليمان محمد التاوي (1995)، التأخر الدراسي دراسة ميدانية قطرية، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد الخامس عشر بعد المائة، السنة الرابعة والعشرون، ديسمبر.
28. أبو النجا أحمد عز الدين (2006)، الرعاية الرياضية وحقوق الطفل في الوطن العربي (بين التشريع والتطبيق) جامعة المنصورة، مركز رعاية تنمية الطفولة 21-23 مارس، المجلد الأول.
29. محمد أيوب شحيمي (1994)، مشاكل الأطفال، كيف تفهمها، المشكلات والانحرافات الطفلية وسبل علاجها، بيروت، دار الفكر اللبناني.

30. عبد الباسط مشولي خضر (1990)، دراسة فعالية أسلوب اللعب الجماعي الموجه والسيكودراما في علاج مخاوف الأطفال من المدرسة، مجلة التربية، جامعة الزقازيق، العدد الثاني عشر، السنة الخامسة، مايو.

31. فريدة عبد الغني السماحي (1988)، دراسة مقارنة لأثر كل من العلاج الجماعي عن طريق اللعب وبرنامج التدعيم الجماعي مع سلوك وديناميات الأطفال الإكتائبيين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة **

32. محمد عبد الوهاب محمد، وخيرية إبراهيم السكري (1997)، البرامج الرياضية لرياض الأطفال، القاهرة، دار المعارف.

33. السيد ابراهيم السمدوني (1990)، الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط "دراسة ميدانية"، 10-13 مارس، مركز دراسات للطفولة، جامعة عين الشمس.

34. إيهاب البيلاوي، أشرف محمد عبد الحميد (2002)، الإرشاد دار النفسي المدرسي، استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي، القاهرة، دار الرشاد.

35. أسامة عثمان عبد الرحمان الجندی (1991)، فاعلية بعض أساليب استخدام الكمبيوتر في تعلم كل من التلاميذ ذوي التحميل المنخفض وذوي التحصيل المرتفع في الرياضيات، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين الشمس.

36. أحمد محمد عبد الخالق (1993)، أسس علم النفس، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Nussbaum, N.L. and Bigler, E. (1990): Identification and treatment of Attention Deficit Disorder. Shoal Creek Boulevard, Austin, Texas.
2. West-J. (1992): Child Centered Play Therapy, London: Hadder & Sloughton.
3. Gerlach, v.s & Eky, D.B. & Melnick, R (1998). " Teaching and Media: A systematic Approach". New York: Englewood Cliffs.
4. Van Hoozer, Bratton, Ostmose, Weinholtz, C, & Gjerde, (1987). " The teaching Process: Theory and Practice in Nursing".

AppletonCentury-Crofts/Norwalk, Connecticut, Prentice-Hall, USA.

5. Carlson, E.A., Jacobvitz, D. and Sroufe, L.A. (1995): A Developmental Investigation of Inattentiveness and Hyperactivity. Child Development, 66.
6. Peter, D. et al. (1989): Psychology Perspective on Behavior. John Wiley & Sons, New York, Chichester Brisbane Toronto Singapore.
7. Friedman, S. & Kock, J. (1985): Child Development A Topical Approach. New York, John Wiley. Codou VD et al (1005). Efficou of Mathul.
8. Fenigstein, A. & Carver, C. S. (1978): Self-focusing Effects of False Heartbeat Feedback. Journal of Personality and Social Psychology.
37. Bundesen, C. (1990): A Theory of Visual Attention. Psychological Review, 97,4.
38. Swender, E. (1995): Hyperactivity in Behavioral and Developmental Pediatrics, (Eds). Parker, S. and Zucherman, B. Little Brown and Company Boston. (1st Ed.).
39. Das, J. (1996): "Mental Retardation and Assessment of cognitive
40. process Manual of Diagnosis and professional practice in Mental Retardation, Washington Dc.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث والدراسات في قضايا الانسان والمجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

أثر الشائبة اللغوية على الذاكرة العاملة لدى أطفال ذوي وتشت الانتباه وفرط الحركة

أحمد بن عيسى^{1*}، محمد بودوح²

¹ جامعة مستغانم، (الجزائر)، ahmed-partener@outlook.fr ، مخبر "اللغة، المعرفة والتفاعل"-البليلة2

² جامعة البليلة 2، (الجزائر)، mohamedbdh@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/06

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/05

* أحمد بن عيسى

الملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر الثنائية اللغوية على الذاكرة العاملة الفونولوجية والفضاء بصرية لدى الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى كل من ثنائيي اللغة وأحاديي اللغة ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة والعاديين، وبلغ عينة الدراسة 157 طفل في سن 8 - 11 سنة في تقسمت الى خمس مجموعات وتمثلت في أحادي اللغة وثنائي اللغة (عربية/فرنسية) وثنائي اللغة ناطقين بالأمازيغية العاديين، وأحادي اللغة وثنائي اللغة ذوي تشتت الانتباه في مدارس بلدية الاغواط، ولهذا الغرض اتبع الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتم استخدام الاختبار الفرعي لوحدة الحفظ العادي والعكسي من بطارية (WISC)، اختبار المهرج (Peannut)، لتقييم الذاكرة العاملة الفونولوجية والفضاء بصرية، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق في الذاكرة العاملة الفونولوجية والفضاء بصرية لصالح ثنائيي اللغة ثم احاديي اللغة العاديين ثم ثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه ثم أحاديي اللغة ذوي تشتت الانتباه، وظهرت افضلية ولو كانت نسبية لثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه على أحاديي اللغة ذوي تشتت الانتباه في مهام الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الثنائية اللغوية، تشتت الانتباه وفرط الحركة، الذاكرة العاملة الفونولوجية، الذاكرة العاملة والفضاء بصرية

Abstract:

The study aimed to investigate the effect of bilingualism on phonological and visuo-spatial working memory in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), both bilinguals and monolinguals with ADHD, and normal children. The study sample consisted of 157 children aged 8–11 years, divided into five groups: typical and atypical monolingual (Arabic), bilingual (Arabic/French), and bilingual (Amazigh/Arabic) in the schools of Laghouat. The Forward and Backward Digit Span task of the WISC battery, the Peannut test, was used to evaluate phonological working memory and visual space. The study concluded that there are differences in phonological working memory and visual space in favor of normal bilinguals, monolinguals, bilinguals with ADHD, and monolinguals with ADHD, respectively. There is an advantage, even a relative one, for bilinguals with attention deficit hyperactivity disorder over monolinguals with attention deficit hyperactivity disorder in the study tasks.

Keywords: phonological working memory; visuo-spatial working memory ; ADHD ;bilingualism

مقدمة:

انتقلت الثنائية اللغوية من كونها ظاهرة اجتماعية ثقافية تتمثل في معرفة لغتين وفقا لمستوى كفاءة معين بناء على افتراضات اللغويين، الى كونها ظاهرة مرتبطة بالفرد ونخص بالذكر مرحلة الطفولة، حيث تتمثل في تعرض الطفل في سن معين الى أكثر من لغة، وتبرز علاقة اللغة بالفكر في العلاقة التطورية المتبادلة بينهما، وفقا ليفيغوتسكي (1978) Vygotsky فان اللغة تساعدنا على الابتعاد على السلوكيات الاندفاعية من خلال لعب دور هام في تطور سلوك التحكم الذاتي كالكف والتخطيط بالإضافة الى تفاعل اللغة والفكر بصفة تطويرية نمائية، وتطور البحث النفس لساني والمعرفي حول مدى تأثيرها على أداء الطفل خاصة من الناحية العصبية والمعرفية نظرا لكونها أحد المتغيرات المساهمة في تطور ومرونة الدماغ عند الطفل وسبب رئيسي لتطور القدرات المعرفية والتنفيذية نظرا للحاجة الى معالجة وإدارة لغتين مختلفتين يمثل تنشيط للقدرات المعرفية من جهة، ومن جهة أخرى تأثيرها السلبي على تطور القدرات المعرفية عند الطفل وان معالجة لغتين يمثل عبء معرفي، ويعتبر تشتت الانتباه وفرط الحركة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تكون في مرحلة الطفولة والمدرسة والتي تتسم بوجود مشاكل وعجز معرفي محتمل على مستوى الوظائف التنفيذية والمعالجة المعرفية مع مجموعة مشاكل سلوكية مصاحبة، وترى Ann Beck (2014) أن الأبحاث تظهر دور الثنائية اللغوية واكتساب لغة ثانية ومدى احتمالية تأثيرها على الوظائف التنفيذية بما في ذلك القدرات الانتباهية والذاكرة العاملة ووجود ارتباط بينها، وبالنظر للأطفال ذوي تشتت الانتباه، وما يعانون من مشاكل وعجز معرفي محتمل، فالسؤال المطروح هو إلى أي مدى يمكن أن يؤثر أو يعزز تعلم لغة ثانية أو اكتساب لغتين على الذاكرة العاملة والقدرة الانتباهية لدى ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة، وهل يمكن أن يؤدي الى تخفيف أعراض تشتت الانتباه مقارنة مع أحادي اللغة؟ حيث هدف البحث الى محاولة التحقق من تأثير الثنائية اللغوية وتشتت الانتباه وفرط الحركة على القدرات الانتباهية، والذاكرة العاملة، وبناء على هذا تبلورت أسئلة البحث كالتالي:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الذاكرة العاملة الفونولوجية بين أحادي اللغة وثنائي اللغة عاديي، أحاديي اللغة وثنائي اللغة ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة ؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين أحاديي اللغة وثنائيي اللغة عاديي، أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة ؟

اهداف الدراسة:

التحقق من تأثير الثنائية اللغوية على الذاكرة العاملة الفونولوجية لدى الأطفال العاديين وذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة أحادي وثنائي اللغة.

التحقق من تأثير الثنائية اللغوية على الذاكرة العاملة الفضاء بصرية لدى الأطفال العاديين وذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة أحادي وثنائي اللغة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال أهمية الثنائية اللغوية وتأثيرها على النمو المعرفي لدى الطفل. الكشف عن التفاعل بين الثنائية اللغوية وتشتت الانتباه في الذاكرة العاملة لدى الطفل. معرفة ماذا كان الثنائية اللغوية عامل مخفف لتشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة.

تحديد مفاهيم الدراسة:

الذاكرة العاملة:

اصطلاحاً: يشير (2006) Alloway الى انها نظام عقلي معقد مسؤول على التخزين والمعالجة المؤقتة للمعلومات، ويستعمل لدعم الانشطة الادراكية اليومية(حافظ عبد الودود، 2016) اجرائياً: نقصد بها قدرة الطفل على تخزين ومعالجة المثيرات اللفظية والفضاء بصرية، ووفقاً لنموذج بادلي (المكونين الفرعيين: الحلقة الفونولوجية، المفكرة الفضاء بصرية) المعتمد في الدراسة، ووفقاً للأداء على مهمة وحدة الحفظ العادي والعكسي (الحلقة الفونولوجية)، والاداء على مهمة المهرج (Le paineaut) للذاكرة الفضاء بصرية.

المنهج والأدوات:

منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج السببي الوصفي.

عينة الدراسة: اقتصرَت الدراسة على عينة من تلاميذ في سن (8-11 سنة) في المدارس الابتدائية العامة والخاصة في ولاية الاغواط، حيث تم اختيارها وفقاً لمعيار الوضع اللغوي (أحادي/ ثنائيي اللغة) والحالة (العاديين/ ذوي تشتت الانتباه)؛ حيث تم اختيار افراد العينة بطريقة عشوائية وبلغت 32 تلميذ أحادي اللغة، بالإضافة الى 36

تلميذ ثنائي اللغة (عربية/فرنسية) و32 ثنائي اللغة ناطقين بالأمازيغية العاديين، و29 أحادي اللغة و28 ثنائي اللغة ذوي تشتت الانتباه.

أدوات جمع البيانات:

لغرض جمع البيانات، ولتحقيق الأهداف وللإجابة عن تساؤلات الدراسة اعتمد الباحث في دراسته الحالية على مجموعة من الأدوات والتي قام بالتحقق من صدقها وثباتها وهي كالآتي:

استبيان التعرف على اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، البحيري أحمد (2016):

ويتضمن مجموعة سلوكيات على ثلاثة محاور (تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) وهو موجه للأولياء والمدرسين، حيث يقوم الوالدان أو المعلم بتقدير أكثر من ستة سلوكيات لدى الطفل والموجود في الاستبيان مع ضمان تكرارها لأكثر من مرة.

استبيان الخلفية اللغوية:

تم اعتماد استبيان الخبرة والكفاءة اللغوية المعد من طرف Northwestern Bilingualism & Psycholinguistics Research Laboratory لكل من Marian, Blumenfeld, & (2007) Kaushanskaya.

أكمل الآباء استبياناً بشأن استخدام لغة أطفالهم وقدموا معلومات ديموغرافية أسرية (تعليم الوالدين ، واللغة التي يتحدث بها الآباء ، ودخل الأسرة ، والعرق / العرق)؛ تم تقديم الاستبيانات باللغتين العربية والفرنسية. أكمل الآباء الاستبيانات بلغتهم المفضلة، في استبيان لغة الطفل أشار الآباء إلى خلفية لغة الطفل (لغات الأطفال وفقاً لاكتسابها وهيمنتها)، وسن اكتساب بعض السلوكيات اللغوية، ونسبة إجادة اللغة (فهم اللغة المنطوقة، والتحدث، والقراءة، والكتابة)؛ ما هي اللغات التي تسمح للأطفال بالتفاعل مع شركاء الاتصال المشتركين (الأم، الأب ، الأشقاء ، الأصدقاء ، المعلمون)، العمر الذي بدأ فيه طفلهم بالتحدث بالفرنسية. من خلال وضع الآباء علامة "X" على خط لتوفير مؤشر تقريبي للنسبة (بين 0% و 100%) من الوقت الذي يتحدث فيه أطفالهم اللغتين العربية والفرنسية والامازيغية؛ من أجل التأكيد على أن الأطفال الذين يتحدثون بلغتين يتحدثون العربية والفرنسية يوميًا. تم استخدام استجابات أولياء الأمور لتصنيف الأطفال في الوضع اللغوي ثنائي اللغة. إجراء مقابلة مع الطفل والمعلم بخصوص استخدامه للغة اليومية من أجل التحقق من تقرير الوالدين.

الاختبار الفرعي وحدة الحفظ العادي والعكسي للارقام:

تم اختيار الاختبار الفرعي من بطارية (WISC III) وتقوم على تقديم سلاسل متزايدة الطول من 2 الى 9 أرقام للطفل شفها ليقوم الطفل بتكرارها بطريقة عادية وعكسية؛ وعندما تسترجع كل متتالية بشكل صحيح يقوم المختبر بالانتقال الى المتتالية الموالية؛ وتقوم هذه المهمة على تقييم الحلقة الفونولوجية. يوضح لنا قدرة الطفل على تخزين العناصر ومعالجتها واستحضارها ويجعل من الممكن تحديد امتدادها (الحد الأقصى لعدد العناصر التي يمكن للموضوع أن يتذكرها على الفور). يتم تحديد وقت الاختبار وإيقافه عندما يكون لدى الطفل إخفاقان متتاليان في تسلسل من نفس عدد الأرقام. نلاحظ المدى وهو عدد أرقام التسلسل الأطول بشكل صحيح وبالعكس.

اختبار المفكرة الفضاء بصرية المهرج peanut:

يهدف الاختبار إلى قياس الذاكرة النشطة وبالأخص المفكرة الفضائية البصرية. ويتمثل المقياس في مهرج clown مرسوم على ورقة A4 يحمل مجموعة من القريصات (اللطخات) مختلفة الألوان والموزعة على أجزاء العديد من جسمه، حيث تقدم للطفل الصور النموذجية التي تحمل العدد اللازم من القريصات أولاً بإظهارها على الطاولة لمدة بعض الثواني وأقصى حد 5 ثواني ثم تغطي مباشرة وتعوض في كل البنود بصورة واحدة نضعها أمام الطفل انطلاقاً من بداية الاختبار إلى نهايته وعلى الطفل تذكر (عدد القريصات، لونها، موضعها) ليلصقها فوق المهرج peanut للرسم الفارغ dessin verge de peanut، مع كف الحلقة الفونولوجية وهذا بقيام الطفل بالحساب الذهني في كل مسألة كما ان طريقة الاختبار التي طبقناها هي الطريقة التي تعتمد على التسلسل التابع يتم اعطاء نقطة عن كل وضعية صحيحة؛ فال مجموع الكلي لنقاط الاختبار هو 25 نقطة وقد قام الباحثان من التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.

نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة العاملة اللفظية (الحلقة الفونولوجية) بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين لصالح العاديين ثنائيي اللغة. لتحليل هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA فكانت النتائج كما يلي:

	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1925,246	4	481,311	58,077	,000
Intragroupes	1259,697	152	8,287		
Total	3184,943	156			

جدول (1): الفروق في الحلقة الفونولوجية بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه والعاديين

باستخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA

يتضح من الجدول في الأعلى أن قيمة اختبار $F = 58.077$ وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من 0.01 ومنه نرفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين المجموعات ونقبل الفرضية البديلة هذا يعني أنه فعلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة العاملة اللفظية (الحلقة الفونولوجية) بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه والأطفال العاديين، ولمعرفة مصدر هذه الفروق المعنوية ولصالح من هي نقوم بالمقارنات الثنائية بين المجموعات، لذلك تم استخدام الاختبار البعدي شيفيه وكانت النتائج كالاتي:

	Différence moyenne (I-J)	Sig.
ثنائيي اللغة متشتتي الانتباه (I) أحاديي اللغة متشتتي الانتباه (J)	-2,052	,130
أحاديي اللغة عاديين	-8,208*	,000
ثنائيي اللغة عربية أمازيغية عاديين	-8,802*	,000
ثنائيي اللغة عربية فرنسية عاديين	-7,413*	,000
أحاديي اللغة متشتتي الانتباه (I) ثنائيي اللغة متشتتي الانتباه (J)	2,052	,130

أحادي اللغة عادي	-6,156*	,000
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-6,750*	,000
ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	-5,361*	,000
أحادي اللغة متشتت الانتباه	8,208*	,000
ثنائي اللغة متشتت الانتباه	6,156*	,000
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-,594	,953
ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	,795	,862
أحادي اللغة متشتت الانتباه	8,802*	,000
ثنائي اللغة متشتت الانتباه عادي	6,750*	,000
أحادي اللغة عادي	,594	,953
ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	1,389	,417
أحادي اللغة متشتت الانتباه	7,413*	,000
ثنائي اللغة متشتت الانتباه عادي	5,361*	,000
أحادي اللغة عادي	-,795	,862
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-1,389	,417

*دالة عند مستوى أقل من 0.05

الجدول رقم (2): يبين نتائج المقارنات الثنائية بين متوسطات المجموعات في الحلقة الفونولوجية باستخدام الاختبار البعدي شيفيه

يتضح من الجدول في الأعلى أن المقارنة الثنائية بين متوسطات المجموعات باستخدام الاختبار البعدي شيفيه بينت أن الفروق في المتوسطات كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.000 بين كل من متشتتي الانتباه أحادي اللغة من جهة وكل من العاديين أحادي اللغة والعاديين ثنائيي اللغة (عربية، أمازيغية) والعاديين ثنائيي اللغة (عربية، فرنسية) وهذا لصالح العاديين. كما كانت الفروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.000 بين كل من متشتتي الانتباه ثنائيي اللغة من جهة وكل من العاديين أحادي اللغة والعاديين ثنائيي اللغة (عربية، أمازيغية) والعاديين ثنائيي اللغة (عربية، فرنسية) وهذا لصالح العاديين أيضا والذين لديهم أكبر متوسط حسابي كما يوضحه الجدول الآتي:

	N	Moyen ne	Ecart type
أحادي اللغة متشتتي الانتباه	29	11,45	1,549
ثنائيي اللغة متشتتي الانتباه	28	13,50	2,152
أحادي اللغة عاديين	32	19,66	2,925
ثنائيي اللغة عربية أمازيغية عاديين	32	20,25	3,282
ثنائيي اللغة عربية فرنسية عاديين	36	18,86	3,658
المجموع	157	16,98	4,518

جدول (3): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات في الحلقة الفونولوجية

ومنه يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة العاملة اللفظية (الحلقة الفونولوجية) بين الأطفال أحادي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين لصالح العاديين حيث كان أكبر متوسط لدى الأطفال العاديين ثنائيي اللغة (عربية، أمازيغية) وهو 20.25 ثم يليه مباشرة متوسط الأطفال العاديين أحادي اللغة والذي بلغ 19.66 ثم متوسط العاديين ثنائيي اللغة (عربية، فرنسية) بـ 18.86 وهي

كلها متوسطات متقاربة ولا توجد فروق دالة بينها كما يوضحها جدول المقارنات الثنائية، هذا يعني أنه توجد فروق في الذاكرة العاملة اللفظية (الحلقة الفونولوجية) بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين وهذا لصالح العاديين سواء كانوا أحاديي اللغة أم ثنائيي اللغة.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين لصالح العاديين ثنائيي اللغة. لتحليل هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA فكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	102033,932	4	25508,483	135,359	,000
Intragroupes	28644,476	152	188,450		
Total	130678,408	156			

جدول (4): الفروق في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه والعاديين باستخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA

يتضح من الجدول في الأعلى أن قيمة اختبار ف = 119.669 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من 0.01 ومنه نرفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين المجموعات ونقبل الفرضية البديلة هذا يعني أنه فعلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه والأطفال العاديين، ولمعرفة مصدر هذه الفروق المعنوية ولصالح من هي نقوم بالمقارنات الثنائية بين المجموعات، لذلك تم استخدام الاختبار البعدي شيفيه وكانت النتائج كالتالي:

الفئات (I)	الفئات (J)	Différence	Sig.
------------	------------	------------	------

	moyenne (I-J)	
ثنائي اللغة متشتتي الانتباه أحادي اللغة متشتتي الانتباه	-11,78325*	,037
أحادي اللغة عادي	-41,78772*	,000
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-62,88147*	,000
ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	-61,95785*	,000
أحادي اللغة متشتتي الانتباه ثنائي اللغة متشتتي الانتباه	11,78325*	,037
أحادي اللغة عادي	-30,00446*	,000
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-51,09821*	,000
ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	-50,17460*	,000
أحادي اللغة متشتتي الانتباه أحادي اللغة عادي	41,78772*	,000
ثنائي اللغة متشتتي الانتباه	30,00446*	,000
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-21,09375*	,000
ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	-20,17014*	,000
أحادي اللغة متشتتي الانتباه ثنائي اللغة عربية أمازيغية	62,88147*	,000
ثنائي اللغة متشتتي الانتباه عادي	51,09821*	,000
أحادي اللغة عادي	21,09375*	,000

ثنائي اللغة عربية فرنسية عادي	92361,	999,
أحادي اللغة متشتت الانتباه ثنائي اللغة عربية فرنسية	61,95785*	000,
ثنائي اللغة متشتت الانتباه عادي	50,17460*	000,
أحادي اللغة عادي	20,17014*	000,
ثنائي اللغة عربية أمازيغية عادي	-92361,	999,

*دالة عند مستوى أقل من 0.05

الجدول رقم (5): يبين نتائج المقارنات الثنائية بين متوسطات المجموعات في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية

باستخدام الاختبار البعدي شيفيه

يتضح من الجدول في الأعلى أن المقارنة الثنائية بين متوسطات المجموعات باستخدام الاختبار البعدي شيفيه بينت أن الفروق في المتوسطات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.000 بين كل من أحادي اللغة متشتت الانتباه وثنائي اللغة متشتت الانتباه وهذا لصالح ثنائي اللغة متشتت الانتباه، كما كانت الفروق أيضاً دالة عند مستوى 0.000 بين كل من متشتت الانتباه أحادي اللغة من جهة وكل من العاديين أحادي اللغة والعاديين ثنائي اللغة (عربية، أمازيغية) والعاديين ثنائي اللغة (عربية، فرنسية) وهذا لصالح العاديين، كما كانت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.000 بين كل من متشتت الانتباه ثنائي اللغة من جهة وكل من العاديين أحادي اللغة و العاديين ثنائي اللغة (عربية، أمازيغية) والعاديين ثنائي اللغة (عربية، فرنسية) وهذا لصالح العاديين أيضاً والذين لديهم أكبر متوسط حسابي كما يوضحه الجدول الآتي:

	N	Moyenne	Ecart type
أحادي اللغة متشتت الانتباه	29	51,9310	14,26267

ثنائي اللغة متشتتي الانتباه	28	63,714 3	6,50844
أحادي اللغة عادي	32	93,718 8	12,0301 6
ثنائي اللغة عربية أمازيغية	32	114,81 25	15,4427 9
عادي			
ثنائي اللغة عربية فرنسية	36	113,88 89	16,8400 5
عادي			
المجموع	157	89,573 2	28,9427 4

جدول (6): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات في الذاكرة البصرية

ومنه يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين الأطفال أحادي اللغة متشتتي الانتباه وثنائي اللغة متشتتي الانتباه وهذا لصالح ثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه والذي بلغ متوسطهم الحسابي 67.75 . كما يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائية بين أحاديي اللغة متشتتي الانتباه و ثنائيي اللغة متشتتي الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين لصالح العاديين، حيث كان أكبر متوسط لدى الأطفال العاديين ثنائيي اللغة (عربية، أمازيغية) وهو 114.50 ثم يليه مباشرة متوسط الأطفال العاديين ثنائيي اللغة (عربية، فرنسية) والذي بلغ 113.89 وهو لا يختلف كثيرا عن سابقه ثم متوسط العاديين أحاديي اللغة ب 103.16 وهي كلها متوسطات متقاربة ولا توجد فروق دالة بينها كما يوضحها جدول المقارنات الثنائية، هذا يعني أنه توجد فروق في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه وهذا لصالح ثنائيي اللغة متشتتي الانتباه، كما توجد فروق في الذاكرة العاملة الفضاء بصرية بين الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه مقارنة مع نظرائهم العاديين وهذا لصالح العاديين سواء كانوا أحاديي اللغة أم ثنائيي اللغة.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الى معرفة أثر الثنائية اللغوية على الذاكر العاملة الفونولوجية والفضاء بصرية لدى ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة مقارنة بالعاديين من خلال المقارنة بين أحادي وثنائيي اللغة ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة والعاديين، حيث أظهرت النتائج تفوق لثنائيي اللغة على أحاديي اللغة سوء كانوا عاديين او ذوي تشتت الانتباه

وفرط الحركة وهذا ما يهمنا، حيث تفوق ثنائيو اللغة ذوي تشتت الانتباه على اقراهم أحاديي اللغة في كل من مهام الذاكر العاملة الفونولوجية والفضاء بصرية، ويمكن ان نعتبر ان هناك تأثير للثنائية على تشتت الانتباه وفرط الحركة وعلى الأداء في مهام الذاكرة العاملة لديهم، ومن خلال هذ النتيجة التي تدعم فكرة ان الثنائية اللغوية هي عامل وقائي ومخفف لتشتت الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال المدرسة توافقا مع ما توصل اليه (Hardy et al., 2018; Sorge et al., 2019), الذي توصل الى ان الثنائية اللغوية تحد من التأثير السلبي (ولو كان نسبيا) لتشتت الانتباه وفرط الحركة على الوظائف التنفيذية لدى الأطفال، عكس ما توصل اليه (Bialystok, 2015; Mor, 2022; Sharma, 2015) من عدم وجود تأثير للثنائية اللغوية على تشتت الانتباه وفرط الحركة في مجال الوظائف التنفيذية، الا ان هناك تأثير يتضمن تحسن قدرات أخرى كالقدرات اللغوية والانتباهية.

المراجع:

- Bialystok, E., Hawrylewicz, K., Wiseheart, M., & Toplak, M. (2017). Interaction of bilingualism and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in young adults. *Bilingualism. Cambridge, England*, 20(3), 588–601. <https://doi.org/10.1017/S1366728915000887>
- Sharma, C., Katsos, N., & Gibson, J. (2022). Associations between bilingualism and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)-related behavior in a community sample of primary school children. *Applied Psycholinguistics*, 43(3), 707-725. <https://doi:10.1017/S0142716422000108>
- Mor, B., Yitzhaki-Amsalem, S., & Prior, A. (2015). The Joint Effect of Bilingualism and ADHD on Executive Functions. *Journal of Attention Disorders*, 19(6), 527–541. <https://doi.org/10.1177/1087054714527790>
- Sorge, G. B., Toplak, M. E., & Bialystok, E. (2017). Interactions between levels of attention ability and levels of bilingualism in children's executive functioning. *Developmental science*, 20(1), 10.1111/desc.12408. <https://doi.org/10.1111/desc.12408>

Hardy, L. M., Tomb, M., Cha, Y., Banker, S., Muñoz, F., Paul, A., & Margolis, A. E. (2021). Bilingualism May Be Protective Against Executive Function and Visual Processing Deficits Among Children With Attention Problems. *Journal of attention disorders*, 25(6), 865–873. <https://doi.org/10.1177/1087054719861745>

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس: مقارنة نظرية Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the School Child: A Theoretical Approach

بوكرو آمال*

¹ جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2، (الجزائر)،

amel.boukerrou@univ-constantine2.dz، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/12

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/06

بوكرو آمال*

الملخص:

تتخذ مرحلة الطفولة أهمية بالغة للغاية في نمو الطفل فهي اللحظة التي يمكن فيها التنبيه الى ما إذا كان الطفل يعاني ام لا من صعوبات نفسية او سلوكية معينة، أو من فشل في المدرسة، او قد يفقد فيها كل مكتسباته تقريبا.

ومع ذلك، فان تغييرات كبيرة تطرأ لدى الطفل كلما ازداد سنا ونضجا. فهو يخضع لتأثيرات مختلفة ناجمة عن بيئته أو عن ذاته او راجعة الى نمط تطوره. يبدو أيضا أن بعض اضطرابات الطفولة تشكل مؤشرات جيدة للتنبؤ باضطرابات مرحلة البلوغ والرشد. ومع ذلك، فإن جميع مستويات نمو الطفل تخضع باستمرار للتغير، خاصة في مرحلة التمدرس. قد الطفل المتمدرس من اضطرابات عديدة تنعكس سلبا على تحصيله الدراسي أهمها اضطراب نقص الانتباه مع /او غياب فرط النشاط (او الحركة)، كونه يتميز بتأثيره على القدرة على الانتباه والتركيز، ويصاحبه اندفاعية وفرط نشاط.

يؤدي اضطراب نقص الانتباه مع / او غياب فرط النشاط الى عديد من الاضطرابات الاخرى كنقص تقدير الذات وصعوبة إدراك القوانين الاجتماعية والاصابة باضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية. وتكون فئة المصابين في سن الرشد أكثر عرضة للطلاق وللمشاكل المهنية وللانتحار.

لكن بفضل تشخيص وتكفل مبكرين، يمكن تدارك هذه الوضعية المضطربة وبالتالي يتم اما تفادي بعض المشاكل، واما علاجها، واما التقليل من عواقبها السلبية حتى يحقق الطفل المتمدرس أفضل نمو ممكن.

الكلمات المفتاحية: نقص الانتباه ; فرط الحركة ; طفل ; مدرسة

Abstract:

Childhood is very important period in the child's development, as it is the moment in which it is possible to notice whether or not the child suffers from certain psychological or behavioral difficulties, or from school failure, or may lose almost all of his acquisitions.

However, major changes occur in the child as he grows older and more mature, because he is subject to various influences arising from his environment, himself, or due to his pattern of development. Some childhood disorders also appear to be good predictors of disorders in adulthood. However, all levels of a child's development

are constantly subject to change, especially during schooling. A schooled child may suffer from many disorders that negatively affect his academic achievement, specifically Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder (ADHD). Attention deficit disorder with/or the absence of hyperactivity leads to many other disorders such as a low self-esteem, difficulty to understand social cues, and psychological disorders such as anxiety, depression, and behavioral disorders. In adulthood, they are more vulnerable to divorce, professional problems, and suicide.

However, early diagnosis and support can help to remedy to this situation and thus some problems can be either avoided, or treated, or their negative consequences can be reduced so that the schooled child achieves the best possible development.

Keywords: Attention deficit ; Hyperactivity ; Child ; School.

مقدمة:

غالبًا ما يتبنى الطفل سلوكيات تعبر عن الحاجة القهرية لاستكشاف المحيط وكذا عددًا كبيرًا من الوظائف التكيفية التي لا يمكن إهمالها. فهي تسمح للطفل بالتخلص من فائض التوتر المتراكم وبالتالي التفرغ النزوي، من خلال البحث عن جذب انتباه محيطه العلائقي باستمرار، خاصة إذا لم يوفر له بشكل كافٍ العناصر المهيكلية لشخصيته.

في ذات السياق، يُلاحظ أن اضطراب نقص الانتباه مع / أو غياب فرط النشاط (او الحركة) غالبًا ما يتم اختزاله إلى تعبير "فرط النشاط" مما يجعل الأمر يتعلق فقط بالأطفال القلقين أو المضطربين، في حين أنه ليس نفس الشيء.

يعد اضطراب نقص الانتباه مع / أو غياب فرط النشاط (TDAH) أحد أكثر الاضطرابات شيوعًا عند الأطفال والمراهقين. يتميز بتأثيره على القدرة على الانتباه والتركيز، ويمكن أن يصاحبه اندفاعية وفرط نشاط.

يكون معظم الاطفال أحيانًا غير منتبهين، أو يتشتت انتباههم بسهولة، أو مندفعون، أو نشيطون للغاية، لكن ذلك لا يعني أنهم يعانون من TDAH، بل سيُشخص لديهم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إذا كانت هذه السلوكيات تحدث في كثير من الأحيان وتكون أكثر خطورة مقارنة بالأطفال في نفس العمر أو مستوى النمو.

يقول بعض الخبراء إن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ربما كان دائمًا موجودًا. ومع ذلك، لم يتم وصفه سريريًا حتى بداية القرن العشرين. وقد عُرف بعدة تسميات: كمتلازمة الطفل المفرط النشاط (التي ظهرت لأول مرة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية عام 1968)، واضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط النشاط (1980) أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (1987).

أما اليوم، يستخدم مصطلح اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط Déficit de l'Attention Trouble de Déficit de l'Attention avec أو avec Hyperactivité (DAAH)، ou sans Hyperactivité (TDAH).

1-تعريف اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط:

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحة DSM4-Tr

(American Psychiatric Association, 2005, p. 99) ان الخاصية الأساسية لاضطراب نقص الانتباه مع/ غياب فرط النشاط هو نمط مستمر من غياب الانتباه و / أو فرط النشاط / الاندفاعية ، و يكون هذا النمط أكثر انتشارا وأكثر حدة مما يلاحظ عادة لدى الافراد من مستوى نمائي مشابه.

يستوجب ظهور حد أدنى من أعراض فرط النشاط / اندفاعية أو عدم الانتباه والمسببة لخرج وظيفي Une gêne fonctionnelle قبل السن السابعة، على الرغم من أن التشخيص لا يضبط في كثير من الحالات الا بعد مرور سنوات من ظهور الاعراض، خاصة في حالة الأطفال الذين يغلب لديهم عدم الانتباه. وينبغي أن يتجلى الحرج الوظيفي المتعلق بالأعراض في جانبين مختلفين من الحياة على الأقل.

يضيف Gaucher & Forget اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط هو اضطراب عصبي يتسبب في أعراض عدم الانتباه و / الاندفاعية وفرط النشاط (2014, pp. 17-18).

حسب Guay, Lageix et Parent ، يشكل هذا الاضطراب السبب الرئيسي للاستشارات الطب العقلي للأطفال كما هو الاضطراب العقلي الاكثر تواجدا لدى الأطفال المستشيرين بسبب مشاكل الصحة العقلية (Gaucher & Forget, , 2014, p. 17). كما انه يمس تقريبا 5 ٪ من الأطفال في سن التمدرس، تلاحظ الأعراض منذ الطفولة وتستمر في سن الرشد ويؤثر على الأولاد أكثر من البنات بنسبة 2 : 1. تنخفض هذه النسبة إلى 1.6 : 1 بالنسبة للبالغين. (Gaucher & Forget, 2014, pp. 17).

حسب (Tidmarsh p. 2) ، فان اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط هو اضطراب عصبي بيولوجي ذات منشأ جيني. 3 - 5 ٪ من الأطفال في سن التمدرس يعانون منه. يصيب جميع الأجناس البشرية، جميع البلدان، جميع الطبقات الاجتماعية، والأطفال من جميع المستويات الفكرية. يمكن أن تؤدي تظاهرات هذا الاضطراب إلى تعطيل الأداء الأكاديمي والاجتماعي والعاطفي والمهني والعلاقات الزوجية والحياة الأسرية والصحة البدنية.

2- أعراض اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط:

2-1 فرط النشاط:

فرط النشاط هو نزعة مرضية متمثلة في عدم القدرة عن التوقف عن الفعل واللمس والحركة. يكون شائعا لدى الأطفال وغالبا ما يرتبط بصعوبات التركيز. غالبا ما يتجلى الهيجان الحركي عن طريق النقر على الأصابع وحركة الساقين والحاجة الماسة إلى النشاط البدني.

2-2 الاندفاعية

تميز الاندفاعية بنشاطات عفوية و متهورة تظهر تحت تأثير اندفاعات. إنها ميل لا يقاوم للقيام بعمل ما دون التفكير في عواقبه أو أهميته. تتجلى الاندفاعية بطرق عديدة، بما في ذلك غياب الصبر وغالباً ما يكون من المستحيل على الطفل تأجيل رد ود افعاله. الأشخاص المصابون باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هم أكثر عرضة لخطر الحوادث لأنهم يخاطرون بحياتهم بشكل منتظم دون تقييم مسبق لعواقب سلوكياتهم.

2-3 عدم الانتباه:

يلاحظ عدم الانتباه في العديد من المجالات، كالأداء المدرسي، والذي غالباً ما يتم على عجل ويصاحبه الكثير من النسيان أو الأخطاء. بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أن الافراد يبدون وكأنهم شاردوا ذهنهم وغالباً ما يكون لديهم ذاكرة سيئة على المدى القصير، ويجدون صعوبة في أداء المهام، ويبدون سلوكيات غير مناسبة. يمكن أن يؤثر اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط سلباً على نقص تقدير الذات وعلى القدرة على الأداء في الوسط العائلي والاجتماعي والمدرسي وعلى العلاقات الاجتماعية عموماً.

-تستمر الصعوبات في سن المراهقة لـ 80 ٪ من الافراد ولـ 60 ٪ من البالغين الذين تم تشخيصهم خلال مرحلة الطفولة.

حسب (3. p) Timdarsh ، الاضطرابات الأكثر مصاحبة لـ TDA/H هي:

- اضطرابات التعلم : يعاني تقريبا جميع الأطفال المصابين ب اضطراب نقص الانتباه مع/ غياب فرط النشاط من صعوبات تعلم مهمة والتي غالباً ما تؤدي إلى فشل مدرسي.
- عسر القراءة : 40 ٪ من أطفال TDA/H يعانون أيضا من عسر القراءة.
- مشاكل الكلام و / مشاكل اللغة : مثل مشاكل النطق، صعوبة إيجاد الكلمات وإنشاء الجمل.
- مشاكل النوم : في كثير من الأحيان يجد الأطفال المصابون ب TDA/H صعوبة في النوم، أو في الاستيقاظ صباحاً. في المدرسة، يمكن أن يعطوا انطبعا بعدم النوم بما فيه الكفاية في الليلة السابقة. ومع ذلك، عندما يجب أن يستمر في مهمة مفروضة، فإن الطفل المصاب يعاني في كثير من الأحيان من سرعة في التعب المعرفي.
- صعوبات نفسوعاطفية: سوء تقدير الذات، الاكتئاب الشديد أو الاختلال في المزاج.

• اضطراب المعارضة : مجموعة من السلوكيات السلبية أو العدائية أو الاستفزازية.

• اضطرابات القلق، الغضب، سرعة الانفعال، مشاكل التركيز، سرعة التعب.

3- أسباب اضطراب نقص الانتباه مع/ غياب فرط النشاط والنماذج المفسرة له:

ينجم اضطراب نقص الانتباه مع/ او غياب فرط النشاط من مجموعة من عوامل الخطر الجينية والبيئية.

تشير العديد من الدراسات إلى أن هرمون الدوبامين المسؤول عن التواصل بين العصبونات، يلعب دورا هاما في الانتباه خلال القيام بمهمة او بعمل ما.. ولذلك فمن الممكن أن يؤدي اختلال أنشطة الجهاز العصبي المتعلق بالدوبامين دورا في ظهور اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط.

الأسباب الدقيقة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه غير معروفة، ولكن يبدو أنها ترجع أساسا إلى عوامل وراثية. فالأطفال الذين يولدون في عائلات لديها تاريخ من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. حيث أن 30 % إلى 40 % من الأشخاص المصابون باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لديهم أفراد من العائلة يعانون من نفس الاضطراب، فمن المعتقد أن الجينات تشارك -على الأقل- جزئياً في ظهور هذا الاضطراب. رغم أن الآباء والمعلمين والأزواج لا يتسببون في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، إلا أنه يمكن أن يكون لهم تأثيرا قويا جداً على قدرة الشخص المصاب على التأقلم مع اضطرابه.

من جهته، يتكلم (Golse, 2005, pp. 10-11) عن نماذج مفسرة لـ TDA/H ، منها الداخلي المنشأ والخارجي المنشأ.

3-1 النماذج المفسرة الداخلية المنشأ: Modèles explicatifs endogènes

تعتبر هذه النماذج التفسيرية ان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

- يشكل اضطرابات على مستوى سيرورة الانتباه؛

- يعتبر النموذج المفسر للافراط في النشاط كسيرورة تهدئة-ذاتية (Processus auto-calmant المدرسة السيكوسوماتية لباريس)

3-2 النماذج المفسرة الخارجية المنشأ: Modèles explicatifs exogènes

تعتبر هذه النماذج التفسيرية ان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تتدخل فيه:

-أهمية العوامل المحيطية، الاكتئاب الامومي المبكر، اضطرابات التعلق و اضطرابات اجهاد ما بعد الصدمة. يقر من جهتهم العديد من الباحثين النفسيين والأطباء منهم (Mallarive et Bourgeois, 1976 ; Bellion, 2001 ; Petot, 2001, ; Daumerie, 2001 ; Flavigny, 2001 ; Claudon, 2004 ; Cohen de Lara, 2000) على وجود صلة بين فرط النشاط الطفولي والاكتئاب الطفولي. ينظر البعض إلى الأعراض البارزة للهيجان الحركي كدفاع هوسي ضد الاكتئاب. في هذا النوع من الجدول الاكلينيكي، عادة ما يعتبر الاكتئاب مقنعا أو حتى منكورا (Delisle & Brunet, 2008, p. 111).

اما Berquin فيقول انه تم تحديد عوامل هشاشة أخرى و مؤدية الى TDA/H ، بما في ذلك عوامل التوليد. نذكر منها الولادة المبكرة، الخداج، انخفاض الوزن عند الولادة، تأخر النمو داخل الرحم والعيوب المورفولوجية في منطقة الدماغ المسؤولة عن تنفيذ الحركات خاصة الالية منها Le striatum.

تم أيضا تجريم التدخين ودور استهلاك الكافيين خلال الحمل. كما اقترحت العوامل الغذائية أو التسممية بعد الولادة، التلوث والمبيدات الحشرية والحساسية للطعام، دور التسمم بالرصاص، انخفاض مستويات الفيريتين لدى بعض الاطفال، نقص الحديد أو اضطراب استقلاب الحديد (Berquin, 2005, pp. 15-16).

4- كيف يمكن للمدرس مساعدة الطفل الذي يعاني من TDA/H ؟

حسب Tidmarsh ، يمكن للمدرس مساعدة الطفل الذي يعاني من نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط كالتالي (Tidmarsh, pp. 6-7) :

- توفير الهيكلية، الروتين، والثبات؛
- جعل التعليم تفاعليًا ومحفزًا؛
- تنظيم الصف الدراسي : يتعلم الأطفال الذين يعانون من TDA/H بشكل أفضل واحدا تلو الآخر أو في مجموعة صغيرة؛
- اجلاس التلميذ بالقرب من المعلم، بعيدًا عن مشتتات الانتباه (النافذة، الباب) ، بجوار "تلميذ نموذجي"؛
- الحفاظ على قواعد واضحة وبسيطة : كتابة القواعد وتكرارها كثيرا؛
- تقديم تفسيرات قصيرة وواضحة؛

-تكرار التعليمات : الاعتماد على الاتصال البصري، لمس الكتف، اعطاء توجيه او مهمة مرة تلوى الأخرى؛

-المساعدة في تركيز : تقسيم التمارين الى أجزاء صغيرة، مساعدة الطفل على تعلم التصحيح الذاتي لعمله، مساعدته على تحقيق أهداف متقاربة، منح التلميذ سبباً وجيهاً للتحرك مثل جلب رسالة من خارج القسم،

-تعديل الواجبات المنزلية ومنح المزيد من الوقت للقيام بها، إذا لزم الأمر يجب استعمال الاتصال البصري أو علامة مميزة لجذب الانتباه والحفاظ عليه؛

-زيادة وتيرة الملاحظات الإيجابية : منح مكافأة فورية ومتكررة امر ضروري لأنهم يحتاجون إليها أكثر من الأطفال الآخرين؛

-محاولة تجاهل السلوكيات الصغيرة المشوشة مما سيزيد من دافعية الطفل؛

-تشجيع استخدام قوائم، مذكارت، جدول الوقت، مساعدة الطفل على كتابة الفروض المنزلية بشكل صحيح.

5- مخلفات نقص الانتباه مع /او غياب فرط النشاط:

يكتسي نقص الانتباه مع / او غياب فرط النشاط العديد من العواقب السلبية كسوء تقدير الذات، صعوبة في فهم الضوابط الاجتماعية، الإصابة باضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية (السلوك التخريبي، العدوانية والعصيان). في سن الرشد، هم أكثر عرضة من المتوسط للطلاق، للمشاكل مهنية وللانتحار.

لحسن الحظ، غالباً ما يكون الأطفال المصابون ب TDA/H أطفال مبدعون، وقد يصبحون بالغين ناجحين جداً. فهم يميلون، بفضل قدرتهم على الانتقال من فكرة إلى أخرى، إلى معالجة المشاكل بطريقة فريدة. من المهم أن نفهم أن القدرات الفكرية هؤلاء الأطفال لا تختلف أو تقل عن مستوى الأطفال الآخرين. تستجيب الكثير من المشاكل المرتبطة بالضيق الاجتماعي وبعدم الانتباه المزمن بشكل جيد للاستشارة النفسية ولل علاج الجماعي. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الحياة الأسرية المتوازنة والتعليم الجيد دوراً هاماً في الانتقال إلى سن رشد بصفة إيجابية.

6- نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط في المراهقة:

تؤدي مرحلة المراهقة إلى الرغبة البحث عن الاستقلالية. الشاب يريد إثبات وجوده، لا سيما من خلال البحث عن المشاعر القوية وعن تحدي المحظورات. تفرض عليه هذه الفترة الحساسة العديد من التحديات

(الدراسة والهوايات والصدقات...). زيادة على ذلك، يجب عليه أن يواجه العديد من التغيرات الجسدية والهرمونية.

إن التكفل على المستوى المدرسي وفي نشاطاتهم اليومية يمثل تحديًا كبيرًا للمراهقين الذين يعانون من TDA/H، ومع ذلك، فإن حسن تسيير أفكارهم ومشاعرهم وتصوّرهم غالبًا ما يمثل تحديًا كبيرًا. في الواقع، يواجه الشباب الذين يعانون من TDA/H صعوبة كبيرة في ضبط مشاعرهم والتركيز على المهام الضرورية كما يفعله أقرانهم.

7- التكفل والعلاج

يمكن أن يكون الهيجان أو قلة الانتباه من السمات الشخصية المعتادة لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب أو مؤشرا عن ضغوط معينة، أو عن فترة انتقالية... فقط عندما تشكل هذه الأعراض عائقًا للطفل - سواء في تعليمه، أو علاقاته الاجتماعية و / أو حياته اليومية - أنه سيكون من المناسب استحضار تشخيص ثم تكفل باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تجدر الإشارة أنه لا يتطلب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المتابعة إلا عند وجود معاناة للطفل وتأثير في حياته اليومية يستمر مع مرور الوقت (أكثر من 6 أشهر).

ان التعرف المبكر على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أمر بالغ الأهمية. في الواقع، يمكن أن يؤدي التأخير في التشخيص و / أو نقص التكفل مع مرور الوقت بالطفل إلى تفاقم العواقب النفسية (فقدان الثقة بالنفس، تدني تقدير الذات)، والمدرسية (تكرار إعادة السنة، الإقصاء من المدرسة)، والأسرية (الصراعات الأسرية) والاجتماعية (صعوبات علائقية مع الأقران). هناك أيضًا تقارير عن زيادة خطر الإصابة باضطرابات المعارضة.

يتم تكييف العلاجات المقدمة لاحتياجات الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط، بعد القيام بالتقييم البيولوجي، النفسي والاجتماعي. يشمل التكفل العلاجات بأدوية محددة (تعمل الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط على زيادة مستوى الدوبامين بين بعض الخلايا العصبية. كما تتضمن الادوية المنشطة للنفسية مضادات الذهان للتخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (لكن فعاليتها محدودة. اما العلاج النفسي بيداغوجي، فمن شأنه تقديم مساعدة قيمة للوالدين وتحسين الأداء النفسي-اجتماعي للطفل والمراهق. يمكن كذلك اللجوء الى التدريب على المهارات الاجتماعية، والى الإشراف المدرسي المتخصص، والى العلاج النفسي الفردي. يمكن أيضًا مساعدة الوالدين على تحسين فهمهم لاضطراب نقص الانتباه وتحسين مهاراتهم في التربية.

ينصح باستعمال العلاج السلوكي كونه التدخل الوحيد، بخلاف الدواء، الذي ثبتت فعاليته علميا في عدة دراسات. (Miller & Hinshaw, 2012, p. 35).

الخاتمة:

نظرًا لأن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمتلك تأثيرًا كبيرًا على التحصيل الدراسي، يستوجب على الطاقم المدرسي من المعلمين وأطباء المدارس والاختصاصيين النفسيين ان يكون في الخطوط الأمامية للكشف عن هذا الاضطراب، والذي غالبًا ما يرتبط بصعوبات التعلم ما نعرفه من مخلفاتها على التحصيل الدراسي للطفل وعلى ثقته بنفسه وعلى مستقبله الأكاديمي والشخصي.

لهذا يمكن لموظفي المدرسة ملاحظة بعض العلامات التي توحى باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والابلاغ بها للعائلة والطبيب: كالطفل الشارد الذهن بكثرة، والذي يبدي نقصا متزايدا في التركيز، والذي يتبنى سلوكيات مضطرب للغاية وصعوبات في التنظيم والاستقلالية، أو صعوبات الحفظ على المدى القصير، ونتائج مدرسية غير المنتظمة.

لذلك، يمكن تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إذا استمرت هذه السلوكيات وأثرت سلبًا على أسرة الطفل وحياته الاجتماعية وحياته المدرسية.

قد يشبه الطبيب في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بناءً على الأعراض الرئيسية الثلاثة السالف ذكرها (اضطراب الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية) أو الصعوبات الأخرى المرتبطة مثل صعوبات التعلم (على سبيل المثال عسر القراءة) أو صعوبات النوم أو صعوبات العلائقية مع الأقران. يمكن أن يشعر الطفل نفسه بمشاكل أخرى، مثل الصعوبات في تكوين صداقات، والصراعات المتكررة مع الوالدين أو تدني تقدير الذات.

من جهة أخرى وفي مواجهة صعوبات الحياة اليومية، غالبًا ما تشعر الأسرة بالمسؤولية أو حتى بالذنب بسبب الصعوبات التي يعاني منها الطفل. لذلك من الضروري أن يتم إعلام الأسرة وإشراكها من قبل طبيب ا في كل مرحلة من مراحل التشخيص. يعتبر هذا الدعم حاسمًا في تطور الأعراض لدل الطفل. وبمجرد أن يتم التشخيص من قبل المتخصص في الاضطراب، يجب أن يكون التكفل شاملا ومتكيفًا مع أعراض الطفل وشدتها. يهدف هذا التكفل إلى التعامل مع أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والأمراض المصاحبة المرتبطة به ويتضمن معلومات ونصائحًا للعائلة. من المهم أيضًا أن نذكر أنه كلما كان العلاج مبكرًا، كلما ساعد على منع ظهور بعض الاضطرابات الخطيرة المصاحبة.

المراجع:

1. American Psychiatric Association. (2005 pour l'édition française). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*. Masson.
2. Berquin, P. (2005). Le trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité: aspects neurofonctionnels. *Paediatrica Fortbildung / Formation continue*, Vol. 16(No. 6). Récupéré sur <http://tdah.be/PDF/pdfnov/Art-aspects-neurofonctio.pdf>
3. Delisle, G., & Brunet, L. (2008, 1). Dépression, hyperactivité et projectifs. de quelle dépression parlons-nous? *ERES | « Psychologie clinique et projective »*, pp. 109 - 126. doi:DOI 10.3917/pcp.014.0109
4. Gaucher, M., & Forget, J. (2014, 4). Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité : nosographie et perspective développementale. *I.N.S.H.E.A. | « La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation »*(N° 68), pp. 17 - 26. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2014-4-page-17.htm>
5. Golse, B. (2005). Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité. Dans F. Joly, *L'hyperactivité en débat* (pp. 7 - 14). ERES | « Le Carnet psy » . doi:DOI 10.3917/eres.joly.2005.01.0007
6. Miller, M., & Hinshaw, S.-P. (2012). Le traitement du TDAH. Dans R. Schachar, *Hyperactivité et inattention (TDAH)* (pp. 34-38). États-Unis, Toronto Canada: Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Récupéré sur <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/hyperactivite-et-inattention-tdah.pdf>
7. Tidmarsh, C. (s.d.). Enseignants : Comment dépister et aider l'enfant TDAH. Genève, Suisse. Récupéré sur <http://www.tdah.be/Enseignants+depister+et+aider+enfant+TDAH.pdf>

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الإنسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

Attention deficit hyperactivity disorder

عبد القادر العايب^{1*}، حوداشي زينب²،

¹جامعة سكيكدة، (الجزائر)، ab.laib@univ-skikda.dz

²جامعة الاغواط، (الجزائر)، haoudachizineb@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/08

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/02

* العايب عبد القادر

الملخص:

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أو كما يعرف بقصور الانتباه و فرط الحركة، هو اضطراب بيولوجي عصبي يظهر خلال مرحلة الطفولة و يعتبر هذا الاضطراب أكثر شيوعا لدى الصبيان مقارنة بالبنات، عموما يصيب هذا الاضطراب أكثر من 5 % من الأطفال في جميع أنحاء العالم، وعلى الرغم من أنه لم تعرف لحد الآن أسباب الإصابة به فإنه تبين أن للعوامل الوراثية و البيئية تأثيرا كبيرا على تطوره، ومن بينها عوامل ما قبل الولادة و خلال الحمل و ما بعد الولادة وتشير التقديرات الى أن 67% من العوامل المرتبطة بهذا الاضطراب هي في الأساس وراثية وأقارب الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب العصبي معرضون لخطر الإصابة به بمعدل خمس مرات أكثر من غيرهم.

ويمكن العلاج من هذا الاضطراب بالعلاج النفسي لأنه يساعد في التحكم في أعراض هذا الاضطراب و تحسين أداء الطفل و مع ذلك ينبغي أن يتلقى الطفل أو المراهق علاجا إسنادا إلى خصوصيات حالته و لأنه لا يوجد حتى الآن علاج لاضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه، ويهدف العلاج النفسي إلى التخفيف من الأعراض و التقليل من خطر الإصابة باضطرابات أخرى مرتبطة به، والعلاج الدوائي فعال في السيطرة على الأعراض و لكن استخدامه لا يغني عن العلاج السلوكي و التربوي.

الكلمات المفتاحية: نقص الانتباه ; فرط الحركة ; طفل ; اضطراب

Abstract :

Attention deficit hyperactivity disorder, or as it is known as attention deficit hyperactivity disorder, is a neurobiological disorder that appears during childhood. This disorder is more common in boys than girls. Generally, this disorder affects more than 5% of children worldwide, and on Although the causes of this disorder have not yet been known, it has

been shown that genetic and environmental factors have a significant impact on its development, including prenatal factors, during pregnancy and postpartum. It is estimated that 67% of the factors associated with this disorder are mainly hereditary. Relatives of people with this neurological disorder are five times more likely to develop it than others

This disorder can be treated with psychotherapy because it helps control the symptoms of this disorder and improve the child's performance. However the child or adolescent should receive treatment based on the specifics of his condition and because there is still no treatment for ADHD, and with the aim of psychological treatment To alleviate symptoms and reduce the

risk of developing other disorders associated with it, and drug therapy is effective in controlling symptoms, but its use does not replace behavioral and educational treatment

Keywords: Disorder.; children.; ADHD.

مقدمة:

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شيء طبيعي وواضح ، ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي و غير الطبيعي من تلك السلوكيات ، فقد يكون من منظور الوالدين شيئا طبيعيا ، ولكن يراه الآخرون شيئا غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع ، وسلوكيات الطفل نتاج تعامل الآخرين من حوله معه مثل الدلال الزائد والحماية المفرطة ، ومن الناحية الأخرى قلة الحنان و الإهمال ، ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة قد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته ، فنرى الطفل المخرب - كثير الحركة- الفوضوي - المعاند والعنيد - قليل الانتباه - وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت ، والبعض منها مرضي ودائم ، حيث إن الطفل يخرج عن حدود المعدل في حركته ، مما يسبب له فشلا في حياته بسبب قلة التركيز ، مع اندفاعيته المفرطة وتعجله الزائد والدائم ، للوصول الى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة ، وان يقوم بالتشخيص عليه من طرف متخصص في هذا المجال .

فما هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ؟

المبحث الأول: المفهوم العام لاضطراب الحركة وتشتت الانتباه وأسباب حدوثه

في هذا المطلب نسلط الضوء على مفهوم الاضطراب مع أسباب حدوثه

المطلب الأول: مفهوم اضطراب الحركة وتشتت الانتباه

نحاول في هذا المطلب التعريف باضطراب الحركة وتشتت الانتباه

الفرع الأول: تعريف اضطراب الحركة وتشتت الانتباه

هو حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين ، وهي مجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ من مرحلة الطفولة وتستمر الى مرحلة المراهقة والبلوغ ، وهذه الأعراض تؤدي الى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها .

والنشاط الزائد هو اضطراب شائع وتزيد نسبة انتشاره لدى الذكور بمعدل 3 الى 9 أضعاف عنها لدى الإناث ومع انه يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا انه قليلا ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة و هو يعد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط

الزائد - التلف الدماغى البسيط - الصعوبات التعليمية - وغير ذلك ، وهو ليس زيادة فى المستوى النشاط الحركى ولكنه زيادة ملحوظة جدا بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء أبدا ، سواء فى الصف أو على مائدة الطعام أو فى السيارة ، ويميز البعض بين النشاط الحركى والنشاط الزائد الحسى ، حيث يشير الأول الى زيادة مستوى الحركة ويشير الثانى الى عدم الانتباه والتهور . (سامر، 2001، ص199)

الفرع الثانى: تعريف نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)

تصف الطبية نحلة قنديل أخصائية علم النفس الطفل والأسرة هذه الأعراض بقولها: " نقص الانتباه وفرط النشاط لا يعد مرضا ، ولكنه اضطراب فى هرمونات المخ واضطراب فى التعامل "

هناك ثلاثة أنواع من نقص الانتباه وفرط النشاط :

من يعانى منفرط الحركة ، من يعانى من تشتت الانتباه ، من يعانى من الاثنين معا (حسام فازولا بي بي سي نيوز عربي ، 20 مايو أيار 2022)

تم تعريف الإفراط الحركى من طرف عدة باحثين حيث عرف كما يلى :

عرفه مصطفى فوزي خليل : على انه نشاط جسمى حركى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضى اغلب وقته فى الحركة المستمرة وغالبا ما تكون لأسباب نفسية.

عرفه أسامة فاروق مصطفى : انه يرجع الى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تميل الى ان تحدث معا ، وهذه المشكلات هي النشاط الزائد أو فرط النشاط الحركى والاندفاعية ، والتصرف دون تقدير للعواقب والقابلية لتشتت الانتباه أو عدم الانتباه للمثيرات المناسبة . وقد أشار الى أن أنماط السلوك هذه تعكس أحكاما حول المستويات المناسبة للنشاط وضبط السلوك ، وبالتالي فإن تحديد النشاط الزائد يرتبط بتوقع معرفة ما هو السلوك المناسب نهائيا أو عمريا وذلك فى مواقف معينة . (خليل ، 2010، ص153)

التعريف الطبى : يعرف الأطباء اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه على انه جينى المصدر ينتقل بالوراثة فى كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائى أو عجز فى الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ المسؤولة عنا لخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

وتعرفه مجموعة من الأطباء متخصصة فى قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على انه اضطراب عصبى حيوي يؤدي الى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال بنسبة 5 % من تلاميذ المدارس .

بينما يعرفه تشرنومازوف (chernomazova 1996) على انه نتيجة قصور فى المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية .

Health وأخيرا يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية 2000 National Institute of Mental

على انه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير والتعلم والذاكرة والسلوك (http://educapsy.com/solutions/troble-jhention-hyperactive-17oL04)

الفرع الثالث: التعريف السلوكي

عرفه باركلي (Barkley1990) في نظريته عن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط على انه اضطراب في صنع استجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي الى قصور في تنظيم الذات ، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك.

كما صنف رابطة هيئة الصحة العلمية الإفراط الحركي تحت عدة تصنيفات وتعريفات على التوالي :
- الحركة المفرطة مع التأخر الارتقائي : وهي حالات تظهر فيها زملة الحركة المفرطة لدى الأطفال.
(الجعافرة، 2008، ص 34)

2- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : (ADHD) هي حالة مرضية سلوكية تظهر لدى الأطفال المصابين بأعراض متنوعة ودرجات مختلفة وتكون أكثر وضوحا عند ترك الطفل منزله ودخوله المدرسة وتتركز في ما يلي : فرط الحركة - نقص الانتباه - الاندفاعية .

1- ماذا يعني نقص الانتباه؟

هي من أكثر الأعراض انتشارا فبالإضافة لعدم القدرة على الانتباه فدرجة التركيز والانتباه لديهم قصيرة جدا فان المصابين بالحالة غير قادرين على التركيز - التذكر - التنظيم - يظهرون كأهم غير مهتمين لما يجري من حولهم يجدون صعوبة في بدء وإكمال ما يقومون به من نشاط وخصوصا ما يظهر أنه ممل أو متكرر أو فيه تحدي وتفكير كأهم لا يسمعون عندما تتحدث معهم و لا ينفذون الأوامر المطلوبة منهم ، يفقدون أغراضهم وينسون أين وضعوا حاجياتهم - كتبهم وأقلامهم.

2- ماذا يعني فرط الحركة - زيادة النشاط ؟

هي علامة مميزة حيث نرى الطفل يتلوى يتململ ، لا يستطيع البقاء في مكانه أو مقعده ، نراهم يجرون في كل مكان يتسلقون كل شيء ، كثيري الحركة لا يهدؤون ، يتكلمون كثيرا ، كل ذلك بلا هدف محدد ، يحدث ذلك في المنزل - الشارع - الأسواق - المدرسة كما يجدون صعوبة في التأقلم واللعب مع الأطفال الآخرين .

تختلف الصورة في المراهقين والبالغين ، فلا تظهر الأعراض الحركية بنفس الدرجة والوضوح كما في الأطفال، ولكن نلاحظ تمللمهم الشديد ، لا يجدون متعة في القراءة أو مشاهدة التلفاز أو الأنشطة التي تحتاج الهدوء والسكينة .

3- ماذا تعني الاندفاعية ؟

هؤلاء الأطفال المندفعين بطبعهم ، لا يفكرون في الحدث وردة الفعل ، يجاوبون على السؤال قبل الانتهاء منه، لا ينتظرون دورهم في الحديث أو اللعب ، كثيرا ما يقاطعون الآخرين في الكلام واللعب ، وهو ما يؤدي الى عدم قدرتهم على بناء علاقات مستمرة مع الآخرين ولذا نلاحظ في البالغين عدم استمرارهم في عمل أو وظيفة معينة ، كما أنهم يصرفون أموالهم بدون تفكير أو حكمة.(عيادة الأمل لنطق والتخاطب)

المطلب الثاني: أسباب حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

ليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث هذه الحالة ، ولا عيوب واضحة في الجهاز العصبي ، ولكن هناك اتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل إليها وتحديدها ، باختلاف كيميائيات المخ تؤدي الى تأثيرات على المزاج والسلوك ، حصول الاضطرابات في الجهاز العصبي حدثت خلال نمو الجنين في مراحل الحمل قبل الولادة ، ولم تظهر أعراضها الكاملة حتى بلوغ الطفل سن المدرسة ، وتلعب الوراثة دورا مهما ولكن لم يتم التعرف على المورث المؤدي له.

الفرع الأول: الأسباب الوراثية

يؤدي العامل الوراثي دورا مهما في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب وذلك أما بطريقة مباشرة من انتقال الصفات الوراثية المسؤولة عن عملية الانتباه من الآباء الى الأبناء والتي تؤدي بدورها الى تلف أو ضعف في المراكز العصبية في المخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل الصفات الوراثية لعيوب تكوينية ينجم عنها تلف بعض خلايا المخ التي تؤدي بدورها الى ضعف نمو المراكز المسؤولة عن الانتباه والتركيز حيث تؤكد نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة بوجود تماثل في تشخيص الاضطراب لدى (81%) من التوائم المتماثلة مقارنة بنسبة الثلث فقط للآخرى.

وكذلك الدراسات التي أجريت على الأقارب من الدرجة الأولى (الأخوة والأبوين) للإفراد ذوي الاضطراب ب (25%) منهم يتم تشخيص الاضطراب لديهم مقارنة ب (7%) فقط من أقارب الأفراد المصابين به .

وتوصل باركلي 1999 في دراسته التي أجريت على التوائم المتماثلة إلا أن إصابة أحد التوائم بهذا الاضطراب يكشف عن إصابة الآخر ما بين (11-18%) مرة أكثر من احتمال إصابة الآخر غير التوأم وان (55-92%) من التوائم المصابين بالاضطراب يظهر لديهم لاحقا. (المرسومي، 2011، -ص52-53)

الفرع الثاني: الأسباب العصبية وبيولوجية

ترتبط هذه الأسباب بوجود خلل في وظائف المخ المسؤولة عن الانتباه أو خلل في التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ الذي يظهر نتيجة لما يلي:

أ) ترتبط هذه الأسباب بوجود خلل في وظائف المخ المسؤولة عن الانتباه أو خلل في التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ الذي يظهر نتيجة لما يلي :

ب) تأخر النضج العصبي : يؤكد والين whalen على أن ذوي تشتت الانتباه والمصحوب بفرط النشاط يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي ، وقد تم اكتشاف ذلك عدة أدلة فيزيقية ونفسية مثل حساسية الجلد وجهاز رسم المخ و الاستجابات الدفاعية التي تشير الى أنهم يعانون من صعوبات في أنظمة الإرسال العصبي ووظائفه.

ت) الاضطرابات البيوكيميائية: توجد شواهد ترى أن اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة يرجع الى طبيعة الخلل الكيميائي للناقلات العصبية في المخ ، كذلك تشير الدراسات التشريحية والفيزيولوجية والعصبية للأفراد المصابين بهذا الاضطراب الى وجود انخفاض للتمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء المجودة في الفص الصدغي .(قاضي 2011-ص33)

الفرع الثالث: الأسباب المتعلقة بالبيئة الأسرية

الجانب الأسري متغير مؤثر في سلوك الطفل ، فالعوامل البيئية الأسرية المحيطة بالطفل والمتتمثلة في سلوكيات أفراد الأسرة و الأساليب الوالدين لها دور مهم في أحداث اضطراب النشاط الحركي المفرط.

حيث يرى بركلي أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يعد نتيجة مباشرة لضعف في ضبط سلوك الطفل من جانب والديه ، فالطرق التي يستخدمها بعض الآباء في ترويض سلوك هؤلاء الأطفال قد تكون ضعيفة ، الأمر الذي يؤدي الى اضطراب سلوك هؤلاء المتعلمين كما توصلت دراسة ادواردز وآخرون 1995 أن الأسر

التي تحتوي على أطفال يعانون من اضطراب فرط النشاط لديهم صعوبات تتعلق بالنزاعات الزوجية وارتفاع مستوى الضغوط ومشاعر عدم الكفاءة الوالدية لان معظم الأساليب التي يستخدمها الأولياء ذات طابع سلبي.(المرجع السابق، ص60)

الفرع الرابع: الأسباب النفسية والاجتماعية

يرى علماء النفس أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يرجع مباشرة الى أسباب نفسية واجتماعية تبدو أعراضه واضحة في السلوك الظاهري للطفل فالضغوط النفسية والإحباط الذي يتعرض له الطفل يجعله يشعر بعدم الثقة بالنفس ، وتدني مفهوم الذات وعدم الرضا عن أعماله وتصرفاته وإضعاف معنوياته والانسحاب نحو عالمه الخاص ويحاول الانتقام من الآخرين.

وتؤدي به الى الشعور بالوحدة والقلق و الاكتئاب وهذا ما أيدته دراسة بيتر وآخرون 1993 الى وجود علاقة ارتباطية بين القلق والاكتئاب واضطراب تشتت الحركة وان العقاب البدني المتكرر للمضطرب يسبب له إحباطا مما يجعله يلجأ للأساليب السلوكية غير المرغوب فيها ، كما يعاني من سوء التوافق الاجتماعي حيث يصبح مندفعاً وعدوانياً وعنيفاً، وتظهر أثناء لعبهم حيث تبعد أقرانهم الآخرين عنهم (الزغي، 2001. ص 171).

المبحث الثاني : نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وتشخيصه وعلاجه

في هذا المبحث نحاول عرض نسب انتشار هذا النوع من الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية، والدول العربية مع التطرق لكيفية تشخيصه وطريقة علاجه

المطلب الأول: نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

تصل نسبة الإصابة به الى 10 % من الأطفال في المرحلة الابتدائية لكن على أكثر تقديرات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الأمريكي في طبعته الرابعة DSM-VI، وتؤكد أبحاث حديثة أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن 3%، ولقد لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط

التشخيص لذلك تبلغ النسبة 5% أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة بين 10-20 % تقريبا ، إما في الوطن العربي فلا توجد إحصائيات تدلنا في هذا الموضوع .

ومن الدراسات العربية عن هذه الحالة فهي كما يلي :

- دراسة بحث لنيل شهادة الماجستير - د السيد محمد قطب- جامعة الأزهر 1995 وكانت عينته الدراسية 470 تلميذ في ثلاث مدارس أظهرت أن نسبة الاضطراب هي 6.2 % في المرحلة العمرية 7-9 سنوات وأكثر شيوعا بين الذكور
- دراسة لمراجعي العيادة النفسية - مستشفى الملك خالد الجامعي- الرياض-1993-1988 ، حيث أظهرت نسبة 12.6% من المراجعين .
- دراسة د. جمال حامد الحامد-كلية الطب -جامعة الملك فيصل الدمام - التي أجريت في 10 مدارس ابتدائية (ذكور) باستخدام مقياس ADDES لدراسة سلوك التلاميذ وبلغت عينة الدراسة 1287 طالبا ، وقد أوضحت الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب المركب 16.7% ، نقص الانتباه منفردا 16.5% فرط الحركة والاندفاعية 12.6% .

الفرع الأول: الأعمار التي يحدث فيها هذا الاضطراب

الحالة نمائية ، أي أن الإصابة حدثت خلال الحمل وقبل الولادة ، ولكن الأعراض تظهر في مرحلة الطفولة وتكون أكثر وضوحا وتستدعي انتباه الآخرين عند ترك الطفل المنزل ودخوله المدرسة ، وتستمر الحالة طوال العمر بدرجات متفاوتة ، قد لا تكون واضحة لدى البالغين لقدرتهم على التكيف و التصرف ، وتبلغ نسبة حدوث الحالة لدى البالغين 3%

ونسبة الإصابة في الأولاد الذكور إضعاف الإصابة لدى البنات ، وهؤلاء الأطفال عادة ما يكونوا طبيعيين الذكاء وليس لديهم تخلف فكري. -<http://edu.capsy.com/solutions/troble-anehtin> hyperas tive170104)

الفرع الثاني: مريض ADHD وصعوبات التعلم

هي تعتبر من صعوبات التعلم ، فهي مشكلة سلوكية عند الطفل ، وعادة ما يكون لدى هؤلاء الأطفال زيادة في الحركة مع الاندفاعية ونقص في التركيز على أمر معين أكثر من مدة محددة ، والتعليم يحتاج الى التركيز للفهم والحفظ والتحصيل العلمي ، لدى نلاحظ وجود الفشل الدراسي لديهم ، واغلب هذه الحالات يتم

تشخيصها نتيجة لهذا الفشل ، وفي نفس الوقت لاحظت بعض الدراسات أن هناك نسبة جيدة من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في التعلم - الدسليكسيا-مثل الصعوبة في القراءة والكتابة وغيرها ، كذلك فإن الأطفال الذين يظهرون نشاطات زائدة كثيرا ما يواجهون صعوبات تعليمية وخاصة في القراءة ولكن العلاقة بين النشاط الزائد وصعوبات التعلم ما تزال غير واضحة ، هل يسبب النشاط الزائد صعوبات في التعلم أم أنهما ينتجان عن عامل ثالث غير معروف؟ بعضهم اقترح أن التلف الدماغى يكمن وراء كل منهما ولكن البحوث العلمية لم تدعم هذا الاعتقاد دعما قاطعا بعد .(نفس المرجع السابق)

المطلب الثاني: تشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

نعرض في ها المطلب طريقة تشخيص هذا الاضطراب وسبل علاجه.

الفرع الأول: كيف يتم التشخيص لهذا الاضطراب

يمكن تشخيصها في لي مرحلة عمرية معتمدة على شدة الأعراض ونوعيتها ، ولكن بعض تلك الأعراض تحدث بشكل متكرر لدى الأطفال الطبيعيين خلال مرحلة النمو ، لذى يكون من الصعوبة القدرة على تشخيص الكامل ، ولكن عند دخول الطفل للمدرسة (خمس-ست سنوات) فهناك العديد من العوامل التي تساعد على ظهور الأعراض مثل البيئة المدرسية واختلافها عن المنزل ، الضغوط التي يواجهها الطفل في المدرسة ، كما ان الأعراض التي يتم تجاهلها في المنزل كأعراض طبيعية يمكن أبرازها في المدرسة.

يتم التشخيص من خلال الفحص الطبي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى ، كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية ، ويتم متابعة الطفل وملاحظة التغيرات التي تحدث ، والسلوكيات وتسجيلها من خلال الوالدين والمدرسين و من يقوم برعايته .

الفرع الثاني:علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

ليس هناك علاج شاف يزيل الحالة ، ولكن الطرق العلاجية يمكن من خلالها التحكم في الأعراض المرضية و منها :

- العلاج الدوائي
- العلاج الغذائي
- برنامج تعديل السلوك
- البرامج التربوية
- برنامج الإرشاد الأسري

- برامج تدريبية
- العلاج بالقران
- العلاج بالطب البديل (عيادة الأمل للنطق والتخاطب)

العلاج السلوكي المعرفي : وهو علاج حديث يساعد على إدارة المشاكل عن طريق تغيير التفكير و السلوك حيث يقوم المعالج بتغيير ما يشعر به الطفل تجاه الموقف وقد يختلف العلاج السلوكي بالنسبة للبالغين في بعض الحالات مثل الاكتئاب والتعرض لمشاكل عائلية ، ويهدف هذا العلاج الى تغيير أنماط التفكير السلبي لدى المريض الى أنماط ايجابية ويساعده في التغلب على تحديات الحياة من مشاكل مهنية واجتماعية ودراسية وكيفية التعامل مع حالات الصحة العقلية .(المنصة الطبية الشاملة Orthophoniste)

خاتمة:

يعتبر النشاط الزائد مشكلة حقيقية يواجهها كل من الآباء بالدرجة الأولى والمعلمين وهذا نظرا لصعوبة التحكم في هؤلاء الأطفال وضبط تصرفاتهم ، وكما أثبتت العديد من الدراسات أن معظم الأطفال ذوي الإفراط الحركي لديهم مشاكل تعليمية ، لان تحصيلهم الدراسي ضعيف بالمقارنة مع التلاميذ العاديين فنجدهم يعانون من نقص الانتباه وعدم القدرة على التركيز ، بالإضافة الى تميزهم بالاندفاعية يؤثر عليهم وخاصة على أدائهم الدراسي ولحد الآن لم تتوصل الأبحاث والدراسات الى العلاج الفعال لهذه الفئة والشفاء منه ما يزال قيد الدراسة .

الهوامش

1. عرار، سامر (2001) اضطرابات ضعف الانتباه وفرط الحركة ، عمان دار النشر والتوزيع
2. خليل، مصطفى نوري (2006) الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط1) عمان دار أسامة للنشر والتوزيع
3. الزغي، احمد محمد (2005) مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسة (ط1) دمشق دار الفكر للنشر والتوزيع
4. الموسوي، ليلي يوسف كريم (2011) فاعلية برنامج السلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي الناشر المكتب الجامعي الحديث
5. القاضي، خالد سعد سيد محمد علي (تعديل سلوك ذوي الاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط) الناشر عالم الكتاب 01 يناير 2011
6. المنصة الطبية الشاملة Orthophoniste
7. hn;//edu cpsy.com/solutionstroble-anehtin-hyperas tive170104)

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

تشخيص أزمة الهوية بين الاندفاعية والاضطراب الوجداني لدى المراهق باستخدام اختبار
متعدد الأوجه للشخصية دراسة ميدانية.)

Diagnosis of identity crisis between impulsiveness and affective disorder in
adolescents using a multifaceted personality test a field study

مسعد محمد، كردوسي هوارى.

¹ جامعة عمار ثليجي الأغواط mohammed_messaad@yahoo.fr

² جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان houarikerdouci@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/11

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/06

* مسعد محمد ،

الملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن أزمة الهوية بالنسبة لحالتين في ظل المحدد المحيطي الذي يعيشان فيه وبين التغيرات النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية سواء على مستوى الفضاء الخاص والعام. والكشف عن مستوى الذكورة والأنوثة وتأويلاتها النفسية بالنسبة للمراهق باستخدام اختبار متعدد الأوجه في الشخصية: MMPI2 حيث تبين وجود مستويات مختلفة في الأنوثة والذكورة حسب عدة عوامل نمائية وبيئية ومعرفية ونفسية واجتماعية. ولذا نرى ضرورة بناء علاج سلوكي معرفي وماوراء معرفي بالنسبة لهوية المراهق الفردية والاجتماعية للحيلولة دون ظهور اضطرابات عميقة قد ترهن مستقبله في عدم الاحساس بكيونته سواء في المساق المعرفي والعاطفي.

الكلمات المفتاحية: الهوية، الذكورة، الأنوثة، المراهقة، الاضطراب الوجداني.

Abstract:

The study aims to reveal the Identity Crisis for two cases in light of the specific circumstance in which they live and between the psychological, physical, social and Economic changes, both at the level of private and public space. And revealing the level of masculinity and femininity and their psychological interpretations for the adolescent using a multifaceted personality test : MMPI2, where it was found that there are different levels of femininity and masculinity according to several developmental, environmental, cognitive, psychological and social factors. Therefore, we see the need to build cognitive and metacognitive behavioral therapy in relation to the individual and social identity of the adolescent in order to prevent the emergence of deep disturbances that may mortgage his future in the lack of a sense of his being, whether in the cognitive and emotional course.

Keywords : identity, masculinity, femininity, adolescence, affective disorder.

مقدمة:

إن إشكالية الهوية طرحت في عصرنا الحالي أربعة أزمات في الوطن العربي، والجزائر بما تحمله من موروث معرفي وعقلي وثقافي لم تستثنى من هذه الأزمات بحيث أثرت على الجوانب النفسية والاجتماعية والنمائية للمراهق في الجزائر، خاصة بالنسبة للشباب المراهق الذي يعيش على المخيال العقلي والوجداني من تنقيحات الثقافة كطرق التفكير وتحليله لواقعه المعيش، ومما زاد الأمر تعقيدا هو ظاهرة العولمة الثقافية التي تجسدت في العالم الافتراضي من خلال منصات التواصل الاجتماعي على اختلاف مكوناتها، حيث أفرغت أزمة في واقع المراهق بين بيئته التي يشعر فيها بالتهميش والمخيال العقلي المبهر الذي يعيشه من خلال صورة العالم الافتراضي والانتشاء به للحالة المرادة فعليا نفسيا وذهنيا فهنا يصبح العقل مبرمج وفق البيئة التي أطرها العقل نتيجة التهميش المسلط عليه في ظل موروث اسري وثقافي متعدد، إضافة الى أزمة التدين حيث تقف بين التجربة الروحي و النفسية وأزمة الثقافة سواء اللغة التعبيرية والمسايرة لمرحلة المراهق المفعمة بالانفعالات والاحاسيس إضافة إلى التحولات في بنية الأسرة من العائلة الكبيرة إلى العائلة النووية التي تأخذ نسق تفاعلي يغلب عليه طابع الصراع المعرفي الوجداني تظهر على شكل عرض الاضطراب و السلوك الاندفاعي الذي يطبع ذهنية المراهق في الجزائر، وكانت هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بمعضلة الهوية كدراسة شارل ملمان وادمون مارس Edmand Mars من خلال كتابه الهوية عند الفرد والجماعة. توجد مجموعة من العوامل التي تؤثر على بناء الهوية عند الأفراد؛ ومن أهمها المجتمع، هو أول العوامل المؤثرة على بناء الهوية¹ إذ يساهم المجتمع في بناء هوية الأفراد وتشكيلها بناءً على طبيعة البيئة المحيطة بهم، ويتأثر الأفراد بسلوكيات الأجيال السابقة لهم سواء في العائلة، أو الحي، أو المجتمع عموماً، وتساهم في بناء الهوية الفردية الخاصة بهم، ومساعدتهم على فهمها بطريقة أوضح، فالانتماء هو الارتباط بالمكان الذي يعتمد على دور الهوية في تعزيز مفهومه؛ إذ ينتمي الفرد للدولة التي يعيش فيها، ويُعتبر مواطناً من مواطنيها، وله حقوق وعليه واجب تنظيمها أحكام الدستور، وعليه، فإن الهوية عبارة عن وسيلة للتعزيز من هذا الانتماء عند الأفراد، والجماعات، مما يقودنا إلى الإشكالية والتي تتمحور ما مدى تأثير الميولات الاندفاعية المكونة لمبدأ النمو الفطري للأنوثة والذكورة وظهورها كاضطراب وجداني في هوية المراهق؟ ومن خلال هذه الإشكالية هناك طرح للتساؤلات التالية: هل الاندفاعية هي سبب أو نتيجة عند المراهق؟

- هل الاضطراب الوجداني هو طقس مرور بالنسبة لمراهق؟

- هل الأنوثة والذكورة هي من تحدد هوية المراهق بين الميل العاطفي والميل الجنسي؟

فرضيات الدراسة: ومن أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة تم تبني الفرضيات التالية:

- الحركية الديناميكية الانفعالية والسلوكية في هوية المراهق تظهر حقيقتها في البعد الاندفاعي.

- الاضطراب الوجداني سمة المراهق تظهر في طريقة التفكير والتعبير عن المشاعر والاحاسيس.

- مكون الأنوثة والذكورة عند المراهق يقع بين حدود الميل العاطفي والميل الجنسي.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- **الهوية:** صفات الإنسان وحقيقته، (محمد جماعة، 2016) أمّا اصطلاحاً فتُعرفُ الهويةُّ بأنها مجموعة من

المميّزات التي يمتلكها الأفراد، هي التي تشير إلى شخصية كل فرد.

- **مفهوم الهوية الثقافية:** الهوية الثقافية هي عبارة عن ثقافة ما، أو هويّة لمجموعةٍ ما أو شخصٍ ما نظراً لإمكانية تأثر هذا الشخص بهويّة المجموعة الثقافية، أو ثقافته التي ينتمي إليها. مصطلح الهوية الثقافية يماثل أو يتقاطع مع مصطلح سياسة الهوية؛ حيث إنّ الهوية هي ذات الفرد، وتتضمن في معناها عدداً من القيم والمعايير، وتشكّل ثقافة الإنسان ومدى معرفته في عددٍ من المجالات المختلفة، إضافةً إلى إلمامه ووعيه بالقضايا المحيطة به في المجتمع، حيث إنّها تمثّل التراث الفكري له.

- المراهقة:

تعتبر المراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة و سن الرشد وتصبح هذه المرحلة العديد من التغيرات الإنمائية التي تطرأ على جميع نواحي الشخصية، وحسب المنظور السيكلوجي تعتبر هوية المراهق مركز هذا التغير، حيث ترتبط بإمكانية تبني المراهق لمعتقدات قيم و أدوار اجتماعية خاصة به والهوية تشير إلى سلسلة من الأسئلة حول الذات ، أولها سؤال المراهق من أنا، وحسب اريكسون الأزمة الكبرى في مرحلة المراهقة تكمن في المواجهة بين تحقيق الهوية واضطراب الهوية - أزمة الهوية- و عليه تعد المراهقة مرحلة بناء الهوية وهي الفترة التي يجب على المراهق أن يطور خياره الأول.

- الهوية الاجتماعية:

اقترح هنري تاجفيل (1919 - 1982) عالم النفس الاجتماعي البولندي أننا نقوم بتصنيف أنفسنا

والآخرين في عدة مجموعات، حيث تشكل مجموعاتنا مصدر فخر لنا وجزء لا يتجزأ من هويتنا (جنسية، عقيدة دينية، عرق، قبيلة، عائلة...)، وقد يؤدي هذا التصنيف لما يسمى بالمحاباة أو التحيز لأفراد الجماعة، من خلال شعور (نحن VS هم).

يرى تاجفيل أن مفهوم الشخص لذاته ينبثق من انتمائه للمجموعات، إذ ليس للإنسان هوية واحدة بل هويات متعددة بتعدد المجموعات التي ينتمي لها، وبالتالي فهو سيتصرف بشكل مختلف في كل مجموعة بناء على ما تتطلبه.

- **الأنوثة:** هي الحنان والمنزل والضعف حب وإخلاص والتعلق.

- **الذكورة:** عقل وإثبات القدرة الجنسية.

وهذا ما ذهبت اليه عالمة الأنثروبولوجيا الشهيرة مارغريت ميد والتي قامت بدراسة في عام 1935 تناولت فيها مفاهيم الذكورة والأنوثة في ثلاث ثقافات مختلفة، وفيها تتساوى مفاهيم الذكورة والأنوثة ويجمع الجنسين نفس التصرفات ونفس الأدوار، وكلاهما يركزان على الحب والعاطفة ورعاية الأطفال والعمل معا من أجل العائلة.... ففي هذه الثقافة لا يوجد عنف أو سيطرة أحد الجنسين على الآخر.

- **الشخصنة:** إنّ شخصنة الأمور لا تعود بالنفع على صاحبها، بل إنّها تُغلق الأبواب أمام الحيادية، وتلوّث أفكار الناس، وآراءهم بالتطرف الفكري والتعلق برأي الذات، وكل ذلك يُرجع المجتمع إلى مفاهيم ورائية قاصرة، وفي هذا المقال سوف نتحدث عن مفهوم الشخصنة، وأضرارها على الفرد والمجتمع.

- تُعرف الهوية في اللغة بأنها مُصطلحٌ مُشتقٌّ من الضمير هو؛ ومعناها صفات الإنسان وحقيقته، وأيضاً تُستخدم للإشارة إلى المعالم والخصائص التي تتميز بها الشخصية الفردية، (محمد جماعة، 2016) أما اصطلاحاً فتُعرف الهوية بأنها مجموعة من المميزات التي يمتلكها الأفراد، هي التي تشير إلى شخصية كل فرد، وتحتوي على المعلومات الرئيسية الخاصة به، وتُعرف أيضاً بأنها مجموعة من المكونات الاجتماعية والإنسانية، التي تدل على الأفراد داخل مجتمعهم وتساهم في جعلهم يُحقّقون صفة التفرد عن غيرهم، وقد تكون هذه المميزات مُشتركة بين جماعة من الناس سواءً ضمن المجتمع، أو الدولة. ومن التعريفات الأخرى لمصطلح الهوية أنّها كل شيء مُشترك بين أفراد مجموعة مُحدّدة، أو شريحة اجتماعية تساهم في بناء مُحيط عام لدولة ما، ويتمّ التعامل مع أولئك الأفراد وفقاً للهوية الخاصة بهم (محمد الجريبي، 2016).

العوامل المؤثرة على بناء الهوية:

- توجد مجموعة من العوامل التي تُؤثّر على بناء الهوية عند الأفراد؛ ومن أهمها المجتمع: هو أول العوامل المؤثرة على بناء الهوية؛ إذ يساهم المجتمع في بناء هوية الأفراد وتشكيلها بناءً على طبيعة البيئة المحيطة

بهم، ويتأثر الأفراد بسلوكيات الأجيال السابقة لهم سواءً في العائلة، أو الحي، أو المجتمع عموماً، وتساهم في بناء الهوية الفردية الخاصة بهم، ومساعدتهم على فهمها بطريقة أوضح. الانتماء: هو الارتباط بالمكان الذي يعتمد على دور الهوية في تعزيز مفهومه؛ إذ ينتمي الفرد للدولة التي يعيش فيها، ويُعتبر مواطناً من مواطنيها، ولهُ حقوق وعليه واجب تنظيمها أحكام الدستور، وعليه، فإن الهوية عبارة عن وسيلة للتعزيز من هذا الانتماء عند الأفراد، والجماعات.

مفهوم الهوية الثقافية:

تُعرف على أنها هوية ثقافية معينة، أو مجتمع محدد، أو حتى شخص ما على اعتبار أنه سيتأثر بالهوية الثقافية للمجتمع أو حتى المجموعة الثقافية التي ينتمي إليها ويؤمن بها، وإن مصطلح الهوية الثقافية يحد ذاته متشابه إلى حد كبير مع مصطلح سياسيات الهوية، ومتقاطع معه، وقد تطرقت الكثير من الدراسات إلى هذا المفهوم، وظهر في العقود الأخيرة تعريف آخر غير مفهوم الهوية الثقافية؛ كونها تتأثر بالعرق، والتاريخ، والمكان، والجنسية، والجنس، واللغة، والدين، والأكل، إضافةً للجماليات، ومن هنا يمكن أن تكون الثقافة ممتازة في بعض الأماكن من الأرض، والعكس صحيح (عبد الحبار الغراز، 2018). مفهوم العولمة المقصود هنا هو جعل الشيء عالمي الانتشار من ناحية المدى والتطبيق؛ حتى يكون مفهوماً ومناسباً ومتناولاً للجميع، وتكون العولمة في المرتبة الأولى اقتصادية، ثم سياسية، وتتبعها بعد ذلك في النواحي الاجتماعية، والثقافية، كما تمتد العولمة من ناحية أخرى لتكون عمليةً تحكيميّة تتضمن وضع مجموعة من القوانين والحوافز التي تربط الدول مع بعضها البعض.

- تسعى العولمة حالياً إلى تصدير مجموعة من القيم الليبرالية الغربية؛ من أجل فرضها على جميع أمم وشعوب الأرض، حتى يتم الحصول في النهاية على نموذج ثابت للثقافة في العالم بأجمعه بالاعتماد على الثقافة الغربية، من خلال الانتصار على التجربة الاشتراكية، وهذا ما وضّحته البيروقراطية التابعة للاتحاد السوفييتي، ومن هنا يمكن تعريف (العولمة الثقافية) على أنها محاولة مجتمع يمتلك نموذجاً ثقافياً معيناً بتعميمه على بقية المجتمعات الأخرى، وذلك من خلال التأثير على مجموعة من الأنماط السلوكية لأفراد هذه المجتمعات، والمفاهيم الحضارية، إضافةً إلى القيم الثقافية، بالاستعانة بوسائل ثقافية، واقتصادية، وتقنية مختلفة.

- علاقة الهوية الثقافية بالعملة يوجد بين مفهومي الهوية الثقافية والعملة مجموعة من العلاقات الجدلية، والمميزة، والفريدة من نوعها في طبيعة العلاقة التي تربط بين الأشياء والمفاهيم، ولكنهما بشكل عام مفهومان متجاذبان، ومتقاطبان، ومتكاملان في نفس الوقت، ومن هنا يمكن اعتبار الهوية هي الطريدة، وتأخذ العملة دور الصياد، وهذا ما أشار إليه الدكتور (علي وطفة)؛ على اعتبار أنّ الهوية مطاردة ومحاصرة وملاحقة من العملة، التي تُجهز عليها وتتغذى بها؛ لذلك تعاند الهوية هنا كل أسباب الفناء والذوبان، مطالبة بالآمن والأمان والاستقرار، والتشبث بالوجود والديمومة.
- في النهاية يمكن القول بأنّ العملة تعني ذوبان الخصوصية، من خلال انتقالها من الجزء الخاص إلى العام، ومن الجهة الجزئية إلى الكلية، ومن المحدود إلى الشامل، وعلى العكس من ذلك تأخذ الهوية اتجاهاً كلياً ومتقاطباً مع مفهومي العمومية والشمولية (عميش يوسف عميش، 2018).

- الهوية الثقافية:

هي عبارة عن ثقافة ما، أو هوية لمجموعة ما أو شخص ما نظراً لإمكانية تأثر هذا الشخص بهوية المجموعة الثقافية، أو ثقافته التي ينتمي إليها. مصطلح الهوية الثقافية يماثل أو يتقاطع مع مصطلح سياسة الهوية؛ حيث إنّ الهوية هي ذات الفرد، وتتضمن في معناها عدداً من القيم والمعايير، وتشكّل ثقافة الإنسان ومدى معرفته في عددٍ من المجالات المختلفة، إضافةً إلى إلمامه ووعيه بالقضايا المحيطة به في المجتمع، حيث إنّها تمثّل التراث الفكري له. مفهوم الهوية الثقافية تعرّف الهوية الثقافية على أنها مجموعة من الملامح والأشكال الثقافية الأساسية الثابتة، إضافة لهذا فهي تعني التناسق بين العقل والهوية عن طريق نبذ التعصّب والتطرّف العرقي والطائفي في شتى صوره وأشكاله، وتعرّف أيضاً على أنها مركب متجانس من التصورات والذكريات والرموز والقيم والإبداعات والتعبيرات والتطلعات لشخص ما أو مجموعة ما، وهذه المجموعة تشكّل أمةً بهويتها وحضارتها التي تختلف من مكانٍ لآخر في العالم. الهوية الثقافية هي المعبر الأساسي عن الخصوصية التاريخية لمجموعة ما أو أمة ما، إضافةً إلى نظرة هذه المجموعة أو الأمة إلى الكون والموت والحياة، إضافةً إلى نظرتها للإنسان ومهامه وحدوده وقدراته، والمسموح له والممنوع عنه. إذاً فإنّ الهوية الثقافية عبارة عن عددٍ من التراكمات الثقافية والمعرفية، سواء كانت تلك المعارف تأتي انطلاقاً من تقاليد وعادات في العائلة والمجتمع المحيط به، عاشها الفرد منذ لحظة ميلاده فكانت الأساس في تكوينه طيلة أيام حياته، وأصبحت جزءاً من طبيعته، أو انطلاقاً من الدين. نتائج الهوية الثقافية من تعريفات الهوية الثقافية نستنتج أنّه يستحيل وقوعها تحت مقولة العملة، وذلك لتعدد الثقافات حول العالم، حيث إنّها لا توجد هناك ثقافة عالمية واحدة، ويستحيل أن تتواجد في يومٍ من الأيام، لكن المتواجد عددٌ من

الثقافات المتعددة والمتنوعة على مستوى الأفراد والجماعات والأمم، وتعمل كل ثقافة من هذه الثقافات بصورة عفوية وتلقائية، أو عن طريق تدخل من أصحاب هذه الثقافة بهدف الحفاظ على مقوماتها وكيانها الخاص، ومنها ما يميل إلى الانكماش والانغلاق، ونوع آخر من الثقافات يهدف إلى التوسع والانتشار. إذًا فإن الهوية الثقافية تغطي ثلاثة مستويات فردية وجماعية ووطنية أو قومية؛ بحيث يتم تحديد العلاقة بين هذه المستويات بنوع الآخر المواجه لها، والعلاقة بين أطراف الهوية الثقافية وهم الأفراد والجماعات والمجتمع أو الأمة تأخذ شكل المد والجزر. الهوية الثقافية عبارة عن كيان يمكن أن يتطور، ولا يمكن تحديدها كمعطى نهائي؛ حيث إنها يمكن أن تسير في اتجاه الانكماش والتقليص أو باتجاه الانتشار، وتتميز هذه الهوية بغناها الناتج عن تجارب أصحابها وكم المعاناة التي مروا بها ونجاحاتهم وانتصاراتهم وتطلعاتهم، إضافة إلى احتكاكها الإيجابي أو السلبي بالهويات الثقافية الأخرى التي تتداخل معها بشكل أو آخر.

- مفهوم الهوية:

- تعتبر الهوية مجموعة من الخصائص والميزات التي يمتلكها شخص ما ويتم التعرف عليه من خلالها، ويمكن لمفهوم الهوية أن يبقى على تطور وتغير مدى الحياة، ومعنى آخر فهو غير ثابت بحيث يشمل العديد من الجوانب الذي لا يمكن التحكم بها، مثل لون البشرة، وجنس الفرد، أو حتى المكان الذي وُلد ونشأ فيه، بالإضافة إلى الجوانب التي يختارها الفرد بإرادته في الحياة مثل معتقده أو كيفية تضيته لوقت الفراغ وغير ذلك، هناك بعض الجوانب من الهوية الشخصية التي يمكن أن يظهرها الفرد لمن حوله وذلك من خلال ما يرتديه، أو ما يمارسه من العادات والمعتقدات، أو من خلال تفاعله مع من حوله من أفراد المجتمع، ويمكن أن يحافظ على بعض الجوانب لنفسه بالرغم من أنها جوانب مهمة جداً من شخصيته (Christine Serva, 2019). تم طرح العديد من الأسئلة التي تدور حول طبيعة الإنسان وهويته عبر التاريخ، بحيث أفنى العديد من الفلاسفة والمفكرين حياتهم في البحث عن مفهوم الهوية، حيث قاموا بخلق محادثات حول أكثر الأسئلة طرحاً في المجتمع والذي بدوره أدى إلى خلق (فلسفة الهوية الشخصية) التي كانت تهدف إلى معالجة مسائل الوجود وكيف وجد الإنسان عبر الزمن وتكونت هويته، ومن الأسئلة التي سألوها الفلاسفة في هذا المجال كيف للفرد أن يعرف أنه ما زال الشخص نفسه منذ الصغر حتى الوقت الحاضر؛ بحيث يعالج هنا مسألة (الاستمرارية) أي استمرار وجودنا عبر الزمن، فاقترح كل من أفلاطون، وديكارت، والعديد من الأديان أن الاستمرارية هو الجواب الأمثل وذلك لأن الإنسان يمتلك الروح، وهو الجوهر الدائم فيه. الجوانب الرئيسية للهوية هناك العديد من الجوانب الرئيسية للهوية التي تلعب دوراً مهماً في فهم وتجربة العالم من حولنا، بالإضافة إلى تقبل الفرص والتحديات التي نواجهها، ومن الأمثلة على هذه الجوانب: العمر. الجنس. الطبقة الاجتماعية. العرق. الدين. الإعاقة. تنوع الهوية تنوع الهوية يعني اختلافها، والذي يختلف من شخص إلى آخر فلا يمكن حصر الشخص بهوية واحدة، وهناك ثلاثة تصورات للتنوع التي تشكل الهوية أو بالأحرى الهويات وهي: التنوع الديموغرافي: يرتبط التنوع

الديموغرافي بالخصائص التي تميز الشخص منذ ولادته وحتى بقية حياته، والتي تعتبر هويته الأصلية. التنوع التجريبي: يرتبط التنوع التجريبي بحياة الإنسان وما يصنع فيها من تجارب، والتي تحدّد له حياته العاطفية، والذي من خلاله يشارك ما يحب ويكره، والذي يؤدي إلى بناء مجتمعات عاطفية (Alison Trope, 2019).

- التنوع المعرفي:

- يرتبط التنوع المعرفي بإصرار الشخص للبحث عن عقول أخرى لاستكمال تفكيره أو طموحه، لذلك يمكن تسميته أيضاً بهوية الطموح. الهوية والتفاعل الاجتماعي إنّ معنى الهوية مبني على مضامين تاريخية واجتماعية، والذي بدوره يقوم بمساعدة الناس للتعرف على هويتهم وكذلك على هوية الآخرين من خلال التواصل مع العائلة، والأقران، والمؤسسات، والمنظمات، ووسائل الإعلام وغيرها من وسائل التواصل في حياتنا اليومية، أما الهوية الاجتماعية الثقافية فإنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقضايا السلطة وأنظمة القيم والأيدولوجيات. الهوية ووسائل الإعلام تلعب وسائل الإعلام دوراً رئيسياً في نقل الأفكار والقيم ومنحها الوزن والقوة، حيث تستخدم الصور، والكلمات، والشخصيات، بالإضافة إلى التمثيلات الإعلانية، كما تعتبر موقعاً للتغيير والذي من شأنه يعمل على نقل الأيدولوجيات والمعايير، أي يعكس ما يحدث تماماً في المجتمع، أما علاقته بالهوية فإن جميع أعضاء وسائل الإعلام من كتاب السيناريو والمخرجين ووكلاء الشركات ومصممي الأزياء والملابس يتخذون جميع الخيارات التي تساعد الجمهور على فهم الهوية الشخصية وما يهتمون به، بحيث يتحركون من وراء الكواليس بالمكياج والشعر والطريقة التي تتحدث فيها الشخصيات، وكيف يتحركون لإيصال الهدف من قصّتهم باختصار، وعندما يتم إنشاء الهويات في وسائل الإعلام فإن كل فرد يعتمد لفهم التمثيلات الإعلامية على الجوانب المختلفة للهوية الخاصة به، وذلك لخلق هويته الخاصة والحصول على فكرة أفضل، كما أنّ كل مثال على وسائل الإعلام والأسئلة المصاحبة لها يدفعنا للبحث بعمق والتفكير الناقد في طريقة خلق الإعلام للقيم والمعاني والتوقعات المرتبطة بهوياتنا (Celia de Anca, Salvador Aragon, 2019).

- الذات والهوية في سيكولوجية الشخصية
- الذات والهوية في سيكولوجية الشخصية
- إن الدراسات المعاصرة التي تتناول موضوع الهوية تقتضي بالضرورة التعرف إلى دراسة الذات، كصورة الذات، تقدير الذات، بناء الذات والتحكم في الذات... الخ (costalat-Founeau.A- 1997 p22 M) والتي تشكل جوهر الهوية الفردية، حيث تشير الذات إلى مجموع الخصائص الشخصية (الذوق، الميول، الخ) بما فيها الخصائص الجسمية، الأدوار والقيم التي يعترف بها الفرد ويعتبرها جزءاً منه. (l'ecuyer, 1994, p65)

- أما Pierre Tape 1988 فيرى أنه من بين الخصائص الأساسية للهوية هي التقدير الإيجابي للذات فكل واحد منا يشعر بضرورة تطوير المشاعر الإيجابية اتجاه النفس وكذلك اتجاه الآخرين وهو عامل هام للحياة النفسية والاجتماعية (p76 Pierre Tape, 1988).
- 1 - الذات كمفهوم والذات كمصطلح: يحتل موضوع الذات مساحة شاسعة في دراسات الشخصية بصفة خاصة، وميدان علم النفس بصفة عامة، حيث تعددت الآراء واختلفت التيارات المهمة بدراسة الذات، وحاولت كل منها أن تصبغ الموضوع، بطبيعة الفلسفة التي تتبناها.
- ويصرح أقدم سجل تاريخي لحياة الإنسان، أنه توجد دلائل واضحة وحجج مقنعة بأن الإنسان يتأمل ذاته ويفكر في طبيعته ومصدر سلوكياته منذ وجوده على سطح المعمورة، لكنه كثيرا ما يرجعها إلى قوى خارقة، أو يضيف عليها تفسيرات، دينية محضة، و يذكر فرحان محمد جلوب، 1986، أن مفهوم الروح أدخله سقراط 470 أو 469 ق.م الذي دعي إلى فهم الروح والاهتمام بدراسة لأنه يحتل جانبا كبيرا في الإنسان إلى درجة أنه نقش عن معبد دلفي العبارة "أعرف نفسك، بنفسك" (فرحان محمد جلوب، 1986).
- إن أغلب الأشخاص في مرحلة المراهقة يمرون بفترة حرجة تعرف بأزمة الهوية وهي أزمة يمر بها أغلب المراهقين في وقت ما ويعانون فيها من عدم معرفتهم ذاتهم بوضوح أو عدم معرفة المراهق لنفسه في الوقت الحاضر أو ماذا سوف يكون في المستقبل فيشعر بالضيق والتعب والجهد بما يجب أن يفعله ويؤمن به ، وهي علامة على طريق النمو يمكن أن تؤدي إلى الإحساس بالهوية أو تشتت الهوية
- * يرى أريكسون أن نجاح المراهق في أزمة الهوية التي يمر بها يتوقف على ما يقوم به من استكشاف للبدائل والخيارات في مجالات الأيدلوجية والاجتماعية وكذلك ما يحققه من التزام أو تعهد بالقيم والمعايير السائدة في مجتمعه، وبناءا على ما يحققه المراهق من نجاح أو فشل في حل أزمة الهوية يتجه إلى أحد قطبي الأزمة فإما أن يتجه إلى الجانب الإيجابي منها فتتضح هويته ويعرف نفسه بوضوح وهو ما يعرف بإنجاز الهوية وإما أن يتجه إلى الجانب السلبي منها ويظل يعاني من عدم وضوح هويته وعدم معرفة لنفسه في الوقت الحاضر وسيكون في المستقبل بما يعرف بتشتت الهوية
- * ويرى ما رشيا أن المراهقين في سبيلهم لمواجهة أزمة الهوية يستخدمون أربعة طرق يمكن على أساسها تصنيفهم في أربع رتب بناءا على ما حققوه من نجاح في سبيل ذلك وهم
- 1- مشتتي الهوية : وهم الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة ولم يكونوا هوية بعد ولا يدركوا الحاجة لأن يكتشفوا الخيارات أو البدائل بين المتناقضات ربما يفشلون في الالتزام بأيدلوجية ثابتة
- 2- منغلقي الهوية:
- وهم كذلك الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة ولكن تبنا معتقدات مكتسبة من قبل الآخرين (أخذوها جاهزة من آبائهم والآخرين الموجودين في المحيط) ولم يختبروا حالة معتقداتهم وأفكارهم أو مطابقتها

بمعتقدات وأفكار الآخرين ,ويقبلون هذه المعتقدات دون فحص أو تبصر أو انتقاد لها وتمثل هذه العملية عملية التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة , و يوصف هذا الشاب على أنه غلق هويته أو حبس هويته

3-معلقى الهوية

4-وهم الأشخاص الذين مروا أو يمرون حاليا بأزمة ولم يكونوا بعد الهوية أي أنهم خبروا بشكل عام الشعور بهويتهم وبوجود أزمة الهوية وسعوا بنشاط لاكتشافها ولكن لم يصلوا بعد إلى تعريف ذاتي بمعتقداتهم

5-منجزى الهوية

وهم الأشخاص الذين مروا بأزمة الهوية وانتهوا إلى تكوين هوية واضحة ومحددة أي أنهم خبروا تعليق نفسي اجتماعي وأجروا اكتشافات بديلة لتحديد شخصيتهم والتزامهم بأيدولوجية ثابتة. ويلعب المجتمع دورا بارزا في التأجيل أو التعجيل بتحقيق الهوية, ويعد نمط التنشئة الاجتماعية الذي يتبعه الوالدين واحدا من أهم المؤثرات الأولية والذي من خلاله يؤثر الوالدين في نمو الهوية لأطفالهم

ما هي الهوية الاجتماعية؟

اقترح هنري تاجفيل (1919 - 1982) عالم النفس الاجتماعي البولندي أننا نقوم بتصنيف أنفسنا والآخرين في عدة مجموعات, حيث تشكل مجموعاتنا مصدر فخر لنا وجزء لا يتجزأ من هويتنا (جنسية, عقيدة دينية, عرق, قبيلة, عائلة....), وقد يؤدي هذا التصنيف لما يسمى بالمحاباة أو التحيز لأفراد الجماعة, من خلال شعور (نحن VS هم).

يرى تاجفيل أن مفهوم الشخص لذاته ينبثق من انتمائه للمجموعات, إذ ليس للإنسان هوية واحدة بل هويات متعددة بتعدد المجموعات التي ينتمي لها, وبالتالي فهو سيتصرف بشكل مختلف في كل مجموعة بناء على ما تتطلبه.

كيف يصنف البشر أنفسهم في مجموعات؟

رأى تاجفيل وزميله عالم النفس الاجتماعي ترونر أن عملية تصنيف البشر تنطوي على ثلاث عمليات ذهنية:

1- التصنيف الاجتماعي :نحن في مسار حياتنا لا نتوقف عن تصنيف البشر لمجموعات وذلك قصد فهم المحيط الاجتماعي لكل مجموعة وفهم سلوك أفرادها وكيفية التعامل معهم, والأهم من ذلك أننا بتصنيف البشر نقوم بتصنيف أنفسنا ضمن المجموعات التي ننتمي لها , كمثال (أحمد) فوق.

نحن نقوم بهذا التصنيف بشكل تلقائي, أي أننا ولدنا بخاصية تصنيف البشر للتمكن من التفاعل بشكل أفضل في المحيط الاجتماعي.

2-تحديد الهوية الاجتماعية :بعد أن نقوم بتصنيف أنفسنا فنحن سنتبنى هوية مجموعاتنا التي ننتمي لها وسنتصرف كما يتصرف منتمو كل مجموعة ونتبنى مجموع الأفكار والحركة الاجتماعية التي تحملها كل

مجموعة، بمعنى لو أخذنا مثال أحمد فكونه رجلا يدعوه لأن يتصرف كما يحدده له مجتمع الرجال، ابتداء من نوع الملابس والمهام الموكولة له ونظراته لنفسه، وكونه مسلما يجعله يسلك سلوك المسلمين، كما أنه لاعب كرة قدم بناد معين مما يجعله يتبنى مبادئ وقيم وأخلاق لاعبي كرة القدم وناديه. إلا أن رأيا آخر عرف الهوية الاجتماعية كبنية معرفية إدراكية لا ترتبط بالضرورة بأي سلوك أو تبني لقيم وأهداف المجموعة، حيث أن السلوكيات حسب هذا الرأي لا تعد إلا نتائج هذه المعرفة الإدراكية. -3المقارنة الاجتماعية: بعد أن نقوم بتصنيف أنفسنا ضمن مختلف المجموعات وبعد أن نحدد الهوية الاجتماعية لكل مجموعة ننتمي لها، فإننا سنبدأ بخلق مقارنات مع باقي المجموعات، وهذه المقارنات تكون غالبا في صالح مجموعتنا حيث نفضل مجموعتنا في أكثر الأحيان وذلك لما يمنحه التفضيل من رفع بالثقة بالنفس والفخر. هذا التفضيل يتمظهر في شكلين مختلفين: مقارنة بالرفع من مجموعتنا على حساب المجموعة الثانية، ومقارنة بالخط .

- ما الذي تعنيه الذكورة والانوثة؟

متى نقول عن شخص ما سواء كان ذكر أم أنثى انه أكثر ذكورة أو أكثر أنثوية؟ وما المرجعية في ذلك؟ هل هو الأدب أم الخيال الشعبي أم تعابير الحياة اليومية؟ ما الذي يمكن أن تعنيه هذه الكلمات للأغلبية الناطقة بالعربية؟ للأسف لا يوجد حسب علمي دراسات لغوية-نفسية في اللغة العربية أو اللغات المنتشرة في منطقة الهلال الخصيب تحدد تماما هذه المعاني، لكن الدراسات الحضارية والأدبية الغربية ذات القرب في هذا المجال تدل أن الاستعمال الشائع لهذه الكلمات يكاد يكون على النحو التالي: الذكورة هي العنف و القوة و الجرأة و السيادة. الانوثة هي الحنان و المنزل و الضعف. الذكورة عقل. الأنوثة عاطفة. الذكورة شهوة جنسية وتعدد علاقات. الأنوثة حب وإخلاص. وهذا تقريبا هو المتعارف عليه في الادب العربي بشكل عام... فالكاتبة اللبنانية هدى بركات تناولت في روايتها (حجر الضحك) هذا الجانب، ورأت أن سبب الحرب الأهلية في لبنان هو طغيان الجانب الذكوري. فبطل الرواية خليل ذو التوجه الأنثوي كان بعيدا عن الحرب وصراعاتها ومشغول بالحب والتنسيق والأناقة وهي جوانب أنثوية، وكل الدراسات النقدية لهذه الرواية - وهي كثيرة- ركزت على هذا الفهم التقليدي لمفاهيم الذكورة والأنوثة. وإن كانت هذه هي النظرة العربية وحتى الأوروبية الغربية بشكل عام إلى معاني الذكورة والأنوثة، لكن لا يمكن أن نعتبر هذه السمة أصيلة أو فطرية. أي ليست عامة وشاملة لكل الجنس البشري. وهذا ما

ذهبت اليه عالمة الأنثروبولوجيا الشهيرة مارغريت ميد والتي قامت بدراسة في عام 1935 تناولت فيها مفاهيم الذكورة والأنوثة في ثلاث ثقافات مختلفة، الأولى تقع في غينيا الجديدة وهي مجموعات الاريبا.. وفيها تتساوى مفاهيم الذكورة والأنوثة ويجمع الجنسين نفس التصرفات ونفس الأدوار، وكلاهما يركزان على الحب والعاطفة ورعاية الأطفال والعمل معا من أجل العائلة ففي هذه الثقافة لا يوجد عنف أو سيطرة أحد الجنسين على الآخر. أي أن كلا الجنسين يتمتعان بصفات أنثوية حسب السائد في الثقافة العربية وعلى النقيض من ذلك فإن شعب الموندوغامور يتميز بالعنف والخشونة في كلا الجنسين. وكلاهما يحاول الابتعاد عن تربية الأطفال ورعاية المنزل أي أن كلا الجنسين يتمتعان بصفات ذكورية حسب المفاهيم السائدة في منطقتنا أما شعب التشمبولي فهو على عكس الثقافة العربية. يتميز بأن الذكور يميلون إلى العاطفة ويعملون بالمهن الثانوية في المجتمع بينما الرئاسة والزعامة وأعمال الحقل والصيد من نصيب الإناث. اذن هناك مفاهيم مختلفة بين الشعوب حول تحديد سمات الذكورة والأنوثة. أما تاريخيا فلم تكن المجتمعات العربية ولا مجتمعات الهلال الخصيب تعرف هذا التمييز الواضح والمتطرف لتلك المصطلحات كما تعرفها حاليا مجتمعاتنا التقليدية فالأنثى كانت لديها مكانتها الاجتماعية ولها حضورها السياسي والعنيف أحيانا. فهند بنت ابي سفيان لعبت دورا كبيرا في الحز على معركة أحد، وخولة بنت الازور كانت فارسا ومقاتلا. أيضا عائشة بنت أبي بكر شاركت بشكل فعال في الحرب بين معاوية وعلي بن أبي طالب بغض النظر عن صوابية هذه المشاركة من عدمها. والأنثى أيضا كانت مزوجة ولا تخلج من الاعتراف برغباتها الجنسية بكل وضوح وبساطة. فمعظم الصحابيات هن من المربعات والمخمسات أي اللاتي تزوجن أربع أو خمس مرات، وكثيرا ما يتم الزواج بناء على طلب الأنثى لم يكن هذا ليحدث انثويتها أو ذكورية الرجل، فما يميز مفاهيم الذكورة والانوثة أنثروبولوجيا هو الاختلاف الكبير بين هذه المفاهيم عبر الشعوب والثقافات وما يميزها تاريخيا هو ايضا الاختلاف الكبير في النظرة عبر العصور فما يعتبر ذكورية هنا ربما يعتبر أنثوية هناك وما يعتبر قلة أنثوية في الوقت الحاضر. ربما كان يعد امرا عاديا في وقت سابق وربما سيعد كذلك في وقت لاحق وكلا المفهومين ليسا فطريين وإنما هما مكتسبان يتم غرسهما في نفس الطفل عبر التربية والقيم التي يتم تلقيها اياها في سنواته الأولى وهي قيم قابلة للتغيير والتعديل في أي وقت من أوقات العمر وإن كانت تخضع كبقية المفاهيم الى التصلب مع التقدم في العمر، وما يميز مفاهيم منطقتنا حول هذه القيم هي الظلم الكبير لكلا الجنسين وخاصة الأنثى في تحديد شروط الهوية الجنسية فالأنثى لا رغبة جنسية لديها ولا رغبات عاطفية. يجب أن تطيع الذكر وتجلس في البيت وتأخذ إذنه في الخروج والعمل، ولا يجوز أن تكون المبادرة في العلاقة العاطفية والا اعتبر ذلك قلة أنوثة من جانبها و(خدش) لذكورية الطرف الآخر و حتى جواز السفر لا يسمح (قانونيا) لها باستخراجه الا بموافقة الزوج، وأي رجل يتخلى عن هذه المكانة يعتبر (ناقص الذكورة) وما يستتبع ذلك من عار اجتماعي عليه و قلة احترام له حتى من جانب شريكته الأنثى، إن مفهوم الذكورة والأنوثة بحاجة

لإجراء تغيير إسعافي داخل عقولنا للوصول إلى حد إنساني مقبول لكلا التعريفين يسمح لكل الميول و لكلا الجنسين في العيش بسلام بعيد عن ضغط هذين المفهومين هذا لا يعتبر تغيير بسنن الكون كما يحاول ان يدعي البعض. فالتاريخ والأنثروبولوجيا شاهدان على أنه لا سنن كونية ثابتة تحدد هذين المفهومين وإنما نحن الذين نصنعهم ونغرسهم في الجيل القادم ونحن قادرين تماما على هذا التغيير الذي حان أوانه المراهقة هي مرحلة من العمر تمتد من سن الخامسة عشر إلى الواحد والعشرين، وهي من أصعب وأهم المراحل التي قد يمرّ بها الإنسان، سواء الذكر أم الأنثى؛ وهي التهيئة الأولى لمرحلة النضج التي ندخل إليها، ولا تقتصر التغييرات والتطورات التي تحدث فيها على التغيير النفسي، والتفكير، بل وتبعتها تغييرات هرمونية جسدية لكلا الجنسين، لكنّها تكون مختلفة. يحتاج الشباب في تلك الفترة اهتماماً خاصاً ورعاية كبيرة، وانتباهاً أكثر من قبل العائلة؛ فهذه الفترة حرجة جداً، قد تنعكس سلباً على تفكيرهم وتصرفاتهم إذا لم تتم السيطرة عليها. تعريف مرحلة المراهقة في علم النفس هي المرحلة العمرية التي ينتقل فيها الإنسان من الطفولة إلى النضوج الجسدي، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي، والتي يُصبح الفرد فيها قادراً على اتخاذ قراراته واهتماماته بنفسه، وتحديد هواياته ومهاراته الخاصة، لكن هذا النضج لا يعني نضجاً كاملاً بمفهومه الصحيح، فهناك أشخاص قد يكتمل نضجهم بعد سنوات عديدة تصل إلى أكثر من خمس سنوات من بلوغ سنّ المراهقة. الفرق بين المراهقة والبلوغ هو عبارة عن تغيير في هرمونات وشكل الجسد، يُشير إلى أنّ الفرد من كلا الجنسين أصبح قادراً على الإنجاب، بعد اكتمال الجهاز التناسلي في جسده، وهو من الأمور التي تحدث أثناء مرحلة المراهقة، ومن أول العلامات التي تدلّ على اقترابها، ولا يعني المراهقة بحدّ ذاتها. مراحل المراهقة تختلف فترة المراهقة من مجتمع لآخر، ومن دولة لأخرى، ويكمن السبب في هذا الاختلاف إلى اختلاف المناخ الذي يؤثر على البنية الجسدية والنفسية للأفراد، وتوصل العلماء إلى تقسيم المراهقة لثلاث مراحل، وهي: المرحلة العمرية الممتدة من 11 إلى 14 عاماً، وهي التي تتّصف بتغيّرات بيولوجية سريعة. المرحلة العمرية الممتدة من 14 إلى 18 عاماً، وفيها تكتمل هذه التغيرات البيولوجية. المرحلة العمرية الممتدة بين 18 إلى 21 عاماً، وفيها يُصبح الفرد شخصاً واعياً، وراشداً، من حيث شكله وتصرفاته. مؤشرات دالة على دخول مرحلة المراهقة النمو الجسدي: يشمل كبر حجم العضلات، والكتفين عند الذكور، وبروز الوركين بشكل أكثر عند الإناث. النضوج الجنسي: ويتمثل في قدوم الدورة الشهرية عن الإناث، والتي تصاحبها بعض التغيرات الجسمية، مثل بروز حجم الثدي، أمّا بالنسبة للذكور فيزيد حجم الخصيتين، ويصبح نمو الشعر كثيفاً في أماكن متفرقة، مثل تحت الإبطين، والجهاز التناسلي، والصدر. التغيير النفسي: هو ناجم عن تعرّض الجنسين لتغيرات هرمونية وجسدية، كالاضطراب النفسي، والشعور بالحرج الذي يشعر به الصبيان عند البلوغ، والخوف الشديد الذي تشعر به الإناث عند نزول الطمث، ولهذا السبب يجب أن يكون الفرد في هذه

الفترة تحت مراقبة الوالدين، حتى يتم توجيهه إيجابياً، ويعي تماماً ما الذي يتعرض له، وبالتفصيل، للتقليل من هذه الاضطرابات.

- الشخصية كثيراً ما نسمع أن شخصاً يتهم آخر بشخصية الموضوع أو الفكرة، وترى المختصين في مجالات علم النفس يقولون إنَّ شخصية الأمور لا تعود بالنفع على صاحبها، بل إنَّها تُغلق الأبواب أمام الحيادية، وتلوّث أفكار الناس، وآراءهم بالتطرف الفكري والتعلّق برأي الذات، وكل ذلك يُرجع المجتمع إلى مفاهيم ورائية قاصرة، وفي هذا المقال سوف نتحدث عن مفهوم الشخصية، وأضرارها على الفرد والمجتمع. مفهوم الشخصية تُعرّف الشخصية على أنها الحكم على
- الآخرين، أو على أفكارهم، ووجهات نظرهم، وتصرفاتهم، من مُنطلق شخصي أو رؤية شخصية، ويُقال في اللغة العربية شَخَصَ الفكرة؛ أي شرحها من وجهة نظره الشخصية، أو أعطى الأمر صبغة شخصية، وهذا ما يقودنا إلى أنَّها بمثابة اقتياد الحقائق إلى المنابر التحليلية الخاصة بشخص ما؛ فتراه يحكم على أحد بالفساد، لا لأنه رأى الفساد ظاهراً ومقترناً به ووفق حقائق مادية ملموسة، بل لأنه ارتأى الحكم عليه لسبب يتعلق بأفكاره الخاصة، وتُعدّ هروباً جباناً من المناقشة وتقديم الحجج، حيث لا تلقى رواجاً إلا لدى الأشخاص المصابين بحب التعالي أو نبذ الحقائق. مساوئ الشخصية تعتبر الشخصية مظهرًا من المظاهر السلبية للثقافة، ونمطاً ثقافياً تقابله الموضوعية والحيادية، أحدثته التغيرات المتواصلة والعميقة في المفاهيم والنظريات والفعل الإنساني على مدار السنين، وأهم هذه المساوئ ما يأتي: تُبعد صاحبها عن الحقائق، وتُعمي بصيرته عن الواقع. تُساهم في تعزيز ثقافة الاتهام، والتشكيك، والتقزيم، والنزعة الشخصية في الحكم، ويُعتبر مفهومها طريقاً مثالياً لزرع الأحقاد والكراهية بين الناس؛ لأنه يشكك في الفعل الحقيقي والنوايا البيضاء التي تحتاج منا التصديق والمساعدة. تعزز الفوارق بين الناس؛ لأنها تُقرّم شخصاً بينما تُعظم آخر بناءً على معايير شخصية، وفي المقابل فإن الحكم الموضوعي على الآخر يضمن للجميع وبغض النظر عن أي مواصفات مستوى واحداً متساوياً من الكرامة الإنسانية. تُحدّ عطاء الإنسان ونتاجه؛ لأن إعجابه مرتبط بأشخاص، وسخطه مُنصب على آخرين؛ وفي كل الأحوال فهو يتحرك ضمن إرادة الآخر والمنظور الشخصي، ولا يتحرك وفق الحقائق أو الطباع الإنسانية. تطمس الحق وتقوّي الباطل؛ لأنها قائمة على أساس الأشخاص وليس على أساس المبادئ السليمة. تطرد المعايير الأخلاقية في التعامل مع الناس، وذلك من خلال تحييد الحق ولصق الإشكالية بطبيعة الشخص وصفاته، والذهاب إلى التجريح في الكلام والألفاظ، ومثالاً على ذلك عندما يقول مدير لموظف معه في الشركة: أنت غير قادر على تطوير مهامك وقدراتك في العمل لأنك ضعيف الشخصية، وتمتلك تاريخاً عائلياً حافلاً بالمشاكل، فهو لم يُقيّم الموظف بناءً على قدراته الوظيفية بل بناءً على أحواله الشخصية. تؤدي إلى نسف جهود الموهوبين، والطامحين، والساعين إلى التغيير، وتقودهم إلى الإحباط والانزواء بعيداً عن

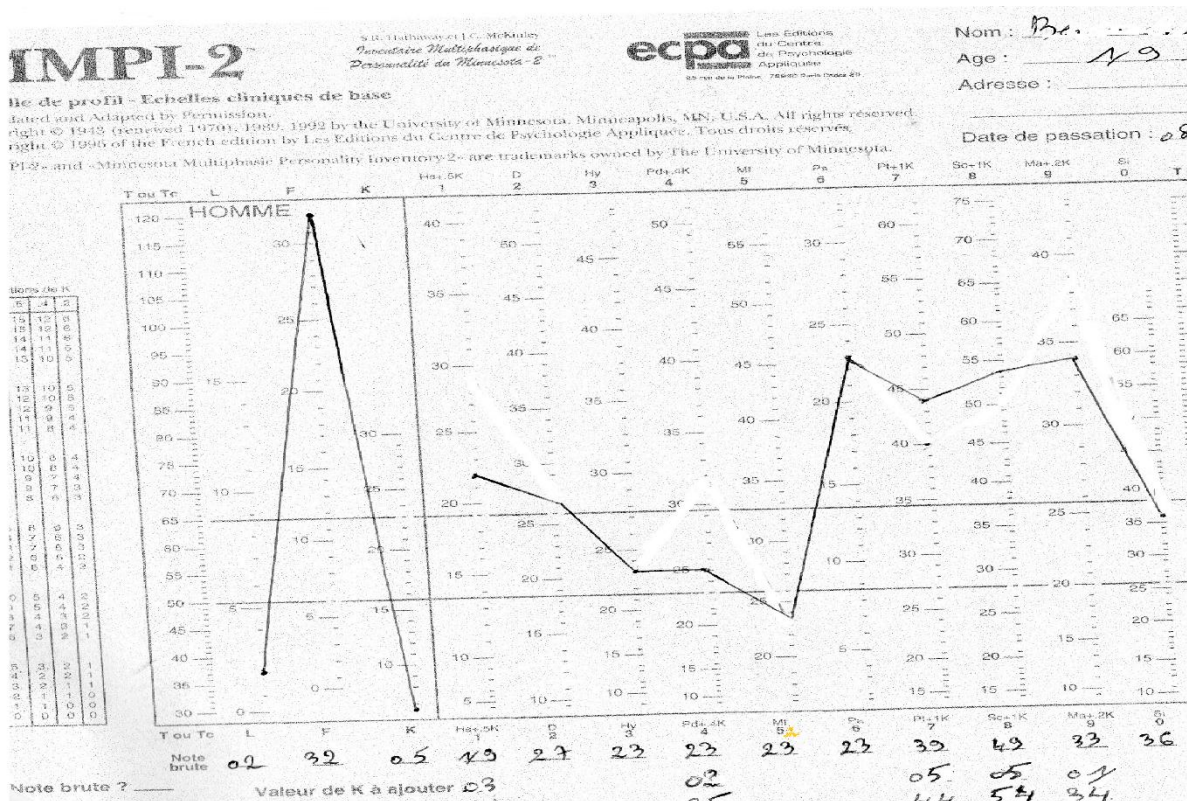
عجلة الحياة. تطيل عُمر معركة البحث عن الوعي المجتمعي والفكري، وتحرير الأفكار من قيود الجهل والتخلف. (أحمد عسيلي، 2013).

تحليل مقياس الذكورة حسب اختبار MMPI2 لحالتين من المراهقين:

تحليل مقياس الذكورة بالنسبة للحالة الاولى البالغ من العمر 19 سنة

مقياس الذكورة MF:

عند تحليل السلم كانت النتيجة متساوية بحيث كانت نتيجة تاء المحسوبة 23 وتاء الجدولية 43 ومن خلال هذه النتائج نتحصل على النموذج التالي بالنسبة للحالة الاولى ويتميز بحس عملي وواقعي في قليل من الاحيان ومتشائم ولا يتسم بالودية في تعاملاته وحذر من افكاره التي يعبر عنها. انظر الرسم البياني رقم 01.

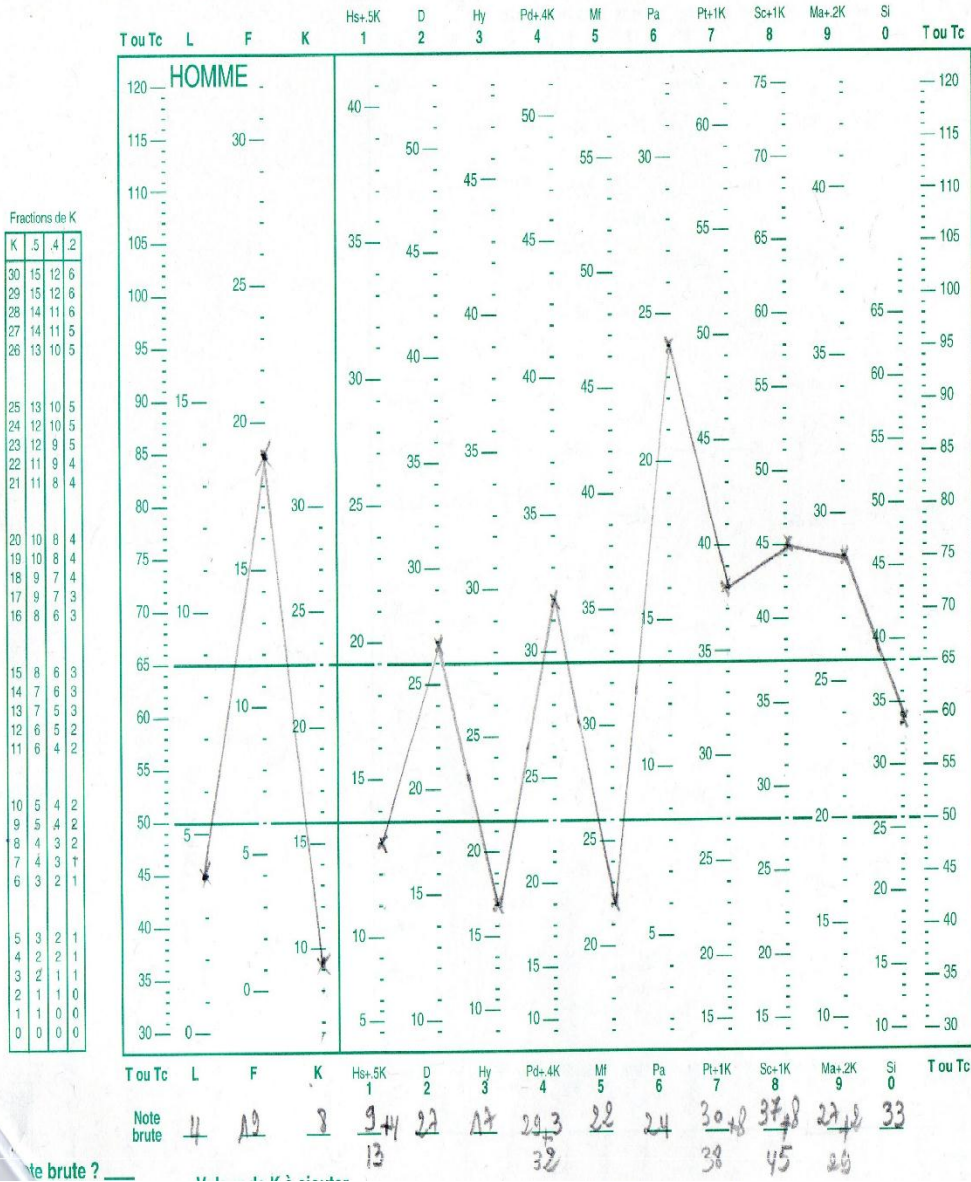


تحليل مقياس الذكورة بالنسبة للحالة الثانية البالغ من العمر 18 سنة

مقياس الذكورة MF:

عند تحليل السلم كانت النتيجة متساوية بحيث كانت نتيجة تاء المحسوبة 22 وتاء الجدولية 42 ومن خلال هذه النتائج نتحصل على النموذج التالي بالنسبة للحالة الثانية ويتميز بحس عملي وواقعي ومشاعر غير ودية وتقريبا نفس نتائج الحالة الأولى. انظر الرسم البياني رقم 02.

وهذا يبين أن مرحلة المراهقة تتميز بعدم الودية في المشاعر رغم الواقعية الملاحظة على الحالتين ويمكن تفسيرها من خلال المحدد المحيطي الذي يعيش فيه المراهق ذات الأبعاد الاجتماعية والنفسية والاقتصادية نضيف إليها الهوية وهي ثقافة المراهق داخل أسرته وتكوينه النفسي والاجتماعي راجع لتأثير النمو الفيزيولوجي والبيئة معا مما يحدث بديلا يتميز بشخصنة هوية المراهق على أسس معتقدات وتجارب وخبرة لديه في حياته ذات البعد الانفعالي الوجداني الاندفاعي بين الميل العاطفي والجنسي الذي يحدد هويته مستقبلا.



الخاتمة:

تعتبر المراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة و سن الرشد وتصاحب هذه المرحلة العديد من التغيرات الإنمائية التي تطرأ على جميع نواحي الشخصية، وحسب المنظور السيكلوجي تعتبر هوية المراهق مركز هذا التغير، حيث ترتبط بإمكانية تبني المراهق لمعتقدات قيم و أدوار اجتماعية خاصة به والهوية تشير إلى سلسلة من الأسئلة حول الذات ، أولها سؤال المراهق من أنا، وحسب اريكسون الأزمة الكبرى في مرحلة المراهقة تكمن في المواجهة بين تحقيق الهوية واضطراب الهوية - أزمة الهوية- و عليه تعد المراهقة مرحلة بناء الهوية وهي الفترة التي يجب على المراهق أن يطور خياره الأول، وفي عصرنا الحالي تعددت أزمت المراهق حول

طريقة العيش والتدين وتحولات السلطة التي انتج افكار اعتبارية تقبع في ذهن المراهق لسنوات مما تعطل عمل العقل الاستدلالي لديه

توصيات واقتراحات:

من جملة ما نقتصر به ونوصي به من خلال هذه المداخلة مايلي:

- ضرورة التشخيص المبكر لاضطراب الهوية ومختلف الاضطرابات التي تظهر في مرحلة المراهقة.

- الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية والاسرية السليمة للأبناء حتى يكتسبوا هوية سليمة.

- إنشاء خلايا توعية وتحسيسية للشباب والمراهقين من اجل الوقاية. .

المراجع:

1- أحمد عسيلي، 2013، الذكورة والأنوثة: تاريخاً وأنتروبولوجياً، الحوار المتمدن، العراق، العدد 4320، ص، 39.

2- محمد جماعة، 2016، موقع المعاني " معنى الهوية"، مصر.

3- محمد الجريبي، 2012، الهوية المتعدد الأبعاد، الأردن.

4- سعيد إسماعيل علي، 2005، الهوية والتعليم، القاهرة عالم الكتب مصر.

5- عبد الجبار الفزاز، كيف تتشكل الهوية الثقافية، Retrieved 03-08-2018 «cambridge , globalisation Edited 'globalisation'.

6- . عميش يوسف عيش، Edited, Retrieved 03-08-2018 business-dictionary. العولمة والهوية الثقافية.

7-Christine Serva1732019«Definition of Personality identity" stydy, Retrieved.

8-Celia de Anca salvador Aragon1-19-3-2019. the 3 types of diversity that shapes on identities. Hbr. retrieved.

9- محمد الجريبي، 2012، الهويات الأردنية، 2014، <http://mohamedrabee.net>.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

التكفل النفسي باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه. -دراسة حالة-

Psychological care of the hyperactivity disorder and attention distraction –
case study-

رحموني مريم^{1*}، حدبي محمد²،

¹جامعة محمد بن احمد وهران 2، (الجزائر)، rahmouni.meriem@univ-oran2.dz

²جامعة محمد بن احمد وهران 2، (الجزائر)، hadbi.m@yahoo.com

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/19

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/11

* رحموني مريم

الملخص:

يعد النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مشكلة معقدة يساهم في حدوثها العديد من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، فالاطفال مفرطي الحركة وقليلي الانتباه يواجهون صعوبة في معظم المهام التي تتطلب نجاحا أكاديميا في مسارهم الدراسي.

وتهدف هذه المداخلة الى الكشف والتكفل بطفل في سن التمدرس يعاني من فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه باستخدام أساليب وفنيات معرفية سلوكية مع توجيه ابوي. استخدمنا المنهج العيادي بتقديم دراسة حالة لطفل متمدرس بالوسط الجزائري. وتختلف النتيجة حسب كل حالة والبيئة الموجود فيها.

الكلمات المفتاحية : فرط الحركة ; تشتت الانتباه ; تكفل نفسي.

Abstract:

The hyperactivity that is accompanied by attention distraction is a complex problem resulting from many psychological, social, and biological factors. The hyperactive children and those who suffer attention deficits face difficulties in most of the tasks that require an academic success in their school.

This communication aims at diagnosing and giving care to the child at the school age who suffers hyperactivity and attention distraction using cognitive behavioral styles and techniques with a parental guidance. We used the clinical method through studying a case of a child studying in the Algerian context. The result changes according to the case and the environment.

Keywords: hyperactivity ; attention distraction ; psychological care.

مقدمة:

ينشغل الأطفال في مرحلة الطفولة بممارسة أنماط سلوكية تبدو غريبة وتتصف بالحركة المفرطة، عدم الانتباه، الاندفاع وسرعة الانفعال، قد تصبح خطرا ومؤشرا لاضطرابات عندما لا تكون منسجمة مع المرحلة النمائية أو عندما تصبح سمة تلازم عند الأطفال.

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي يرمز اليه باختصار ب(ADHD)

Attention Distraction and Hyperactivity Disorder

من الأنماط السلوكية الأكثر انتشارا بين الأطفال تم تناول هذا الاضطراب (ADHD) من الناحية النفسية والذي أصبح يشكل مصدر قلق لكل من الاولياء والمعلمين لما يسببه من مشاكل سلوكية وأكاديمية لأنهم يشكون

من تصرفات الأطفال ومن سلوكهم العدواني الاندفاعي ومن مزاجهم الصعب وعدم تعاونهم معهم.لذلك فالكشف المبكر يساعد في التكفل واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع تفاقم هذه المشكلة.

الإشكالية:

مما لاشك فيه أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كان محل اهتمام العديد من الباحثين وذلك لارتباط هذا الاضطراب بخطورة المشكلات السلوكية الناتجة عنه والتي قد تؤثر بشكل سلبي على الطفل وعلى مجتمعه وأسرته. وللتعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والحد من انتشاره لدى الأطفال يوصي بضرورة التشخيص المبكر لمثل هذا الاضطراب بحيث انه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل كلما كان علاجها أكثر صعوبة تحول دون النمو السوي للطفل.(أحمد،السيد علي سيد ويدر،فائقة محمد، 1999، صفحة 107) ونظرا لأهمية المرحلة الابتدائية في حياة الطفل من جهة، ولأهمية موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من جهة أخرى.فالسؤال الذي نطرحه كيف يتم التكفل بالطفل المتدرس المشخص بهذا اضطراب؟ وما هو دور المختص النفسي العيادي؟

بعض المفاهيم النظرية:

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة: على أنه عدم قدرة التلميذ على تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة الصفية مع عدم الاستقرار والحركة المفرطة دون هدوء، مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق.(ممادي،شوقي وابي ميلود،عبد الفتاح، 2012، صفحة 16)

تشتت الانتباه: يمثل خاصية الطفل الذي لا يمكنه مواصلة الانتباه لفترة زمنية معقولة ويعد ضعف الانتباه وقلة التركيز من أهم خصائص الطفل المصاب (ADHD) حيث يكون أكثر قابلية للشروذ الذهني أو يسهل تشتيته، كما يتسم بمعاونة في التركيز في العمل المدرسي وأنشطة أخرى التي تتطلب انتباه متواصل.(ليساج،باين، 2014، صفحة 27)

فرط الحركة: الطفل يبدو في حركة دائمة وعجزهم عن المكوث في مقاعدهم، وقد يتململون بشدة ليظهر ذلك في شكل حركات زائدة ويتحدثون باستمرار كما يجدون صعوبة في اللعب بهدوء وغالبا ماتكون النشاطات الحركية التي يقوم بها الطفل غير متصلة بالمهمات أو المواقف التي تحدث بها وفي أوقات ماتبدو وكأنها مقصودة.(ليساج،باين، 2014، صفحة 27)

الاندفاعية: تتمثل في قيام الطفل بالتحدث في الفصل دون مناسبة أو تفكير ليقاطع المعلم أو يقوم بمضايقة طلاب آخرين إذ أنه يعاني اضطرابا في انتظار دوره، كما يجد صعوبة في التخطيط لافعاله، وتكون أحكامه بعيدة

عن الصواب في أغلب الأحيان وقد يصنع نفسه في مواقف خطيرة كالاندفاع بسرعة في الطريق. (ليساج،باين، 2014، صفحة 27)

الدراسة الميدانية:

اعتمدنا على المنهج العيادي نظرا لملائمته والذي يتم من خلاله جمع المعطيات والمعلومات الخاصة بالحالة بهدف تشخيصها وصياغة الأسلوب الإرشادي النفسي لحل المشكلات، فهو يعتمد على مجموعة من الأدوات التي تساعد في الدراسة، وهذه الأدوات هي المقابلة العيادية والملاحظة وهي الوسائل التي سيتم الاعتماد عليها لإجراء هذه الدراسة، وقمنا كذلك بدراسة الحالة من خلال المقابلات العيادية مع الأم للتعرف على ظروف الحمل، الولادة، مابعد الولادة، مراحل نمو الطفل، التعرف على نوعية العلاقة الوالدية بالطفل من خلال التعرف على المعاش النفسي للوالدين والنشاطات العلائقية مع الطفل انطلاقا من يوم إعلان التشخيص. ودراسة الحالة التي تعتبر "تقنية جد مهمة حيث نتعلم من خلالها، كيف نضع الشكل المناسب لتعقد الفرد الذي يواجه أحداثا من شأنها أن تسبب له اضطرابات نفسية. فكل مقارنة تسمح لنا باشتراك استبيانات، اختبارات معرفية وإسقاطية، تربط معلومة معقدة وغير متجانسة وترجم بالتالي للمفحوص. (كبداني خديجة، 2006-2007، صفحة 137)

فدراسة الحالة هي من أهم الوسائل وأكثرها شمولاً فيجمع المعطيات حول الفرد فيما يتعلق بفردنيته وخصوصياته، وكفرد حامل لتاريخ معين، وإن جمع هذه المعلومات بغية لتحليلها وتفسيرها للكشف عن مشاكل الفرد الراهنة ولإيجاد الحلول لها، وهي تحتوي على تاريخ الحالة منذ ولادته ونموه وماهي العوامل المؤثرة فيه، وطريقة تنشئته الاجتماعية، وخبراته الماضية وتاريخه التربوي والاجتماعي، والتعليمي والصحي والأسري والعلائقي وغيرها، وقمنا باستخدام الوسائل التالية:

- المقابلة العيادية النصف الموجهة: استعملنا هذا النوع من المقابلة نظرا لما يتطلب الموضوع من بيانات واضحة ومعروفة وبيانات أخرى لانتمكن من السيطرة عليها بإعداد أسئلة مقننة فتظهر من خلال الحوار والتعبير الحر للكشف عنها.

ومكننا هذا النوع من المقابلة من جمع المعطيات وفهم نظرة كل من الأبوين لطفلها وكيفية التعامل معه.

تقديم دراسة الحالة:

الحالة (و.ن) يبلغ من العمر 08 سنوات، يدرس السنة الثانية ابتدائي بمدرسة ببيير الجير (وهران).

يعيش الطفل مع والديه وأخوته في ظروف معيشية جيدة، يعمل الوالد محاسب بالبنك يبلغ عمره 48 سنة، والام إدارية بالاتصالات الجزائرية يبلغ عمرها 41 سنة.

لدى الحالة (و.ن) أخت أكبر منه، وأخ أصغر منه، يحتل (و.ن) المرتبة الوسطى.

لا يعاني الطفل (و.ن) من أي مرض عضوي.

*من خلال الاعتماد على الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM4) تم استخراج العديد من الأعراض:

1-الانتباه:

*صعوبة في المحافظة على الانتباه في القسم وثناء تواجده بالفناء.

*يرتكب أخطاء بسبب مشكلة الانتباه أثناء الدرس وشرحه من خلال التعدي على الزملاء بضربهم وسرقة ادواتهم.

*لا يصغي ويسهل تشتيت انتباهه عن توجيه الحديث اليه.

*لا يتبع التعليمات ويخفق في انهاء الواجبات.

*يرفض الانضمام في نشاطات تتطلب جهد او تركيز مع الجماعة داخل القسم.

*يضيع ادواته المدرسية.

*لا يجيد التواصل والانتباه لمن يتواصل معهم.

2-النشاط الزائد:

*حركات القدمين واليدين خلال الجلوس بالقسم.

*مغادرة المقعد دون استئذان وينتقل من مكان لآخر.

*صعوبة في اللعب مع الزملاء.

*يتصرف بديمومة النشاط.

*التحدث بسرعة ودون معنى.

*عدوانية في حركات مع الزملاء.

*علاقات مضطربة ولا يعرف التعامل مع الآخرين.

3-الاندفاعية:

*لا ينتظر دوره في أي نشاط.

*متهور ويصعب عليه ضبط نفسه ولا يسيطر على انفعالاته.

*يقطع الكلام خلال الدرس او النشاطات.

*يضرب رفاقه في حالة اعتراضهم للامور.

4-العلاقات الاجتماعية:

*عدم احترام المعلمة.

*الاعتداء على الزملاء.

*لا يجيد التواصل مع من حوله.

5-التحصيل الدراسي:

*مستوى ضعيف في جميع المواد الدراسية.

*رفض الكتابة للدروس.

*لا يقرأ الجمل ولا يعرف الحساب.

تبين وجود الأنماط الثلاثة من (DSM4) وهي ضعف الانتباه وزيادة النشاط والاندفاعية. (صعوبة الانتباه من خلال عدم الانتباه للدرس أثناء الشرح وعدم المحافظة على الانتباه لمدة معينة، انتباه (و.ن) متشتت أثناء الحديث معه، مما يجعله ينسى أدواته ولا يعرف التواصل مع زملائه وهذا بسبب فرط الحركة وهذا يظهر من خلال حركات خلال الجلوس (حركة اليدين والقدمين) ومغادرة المقعد دون استئذان مما سبب له مصاعب في اللعب والانضمام للزملاء لانه لا ينتظر دوره في نشاطات ولا ينضبط نفسه والسيطرة على انفعالاته ومقاطعة الكلام للمعلمة وللزملاء.

ومن خلال الملاحظة تبين لنا أن النشاط الزائد أثر سلبيا على الطفل (و.ن) على انتباهه مما خلق لديه صعوبات في التحصيل الدراسي.

ملاحظة: تم التكفل بالحالة في فترة استخدام الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية. (DSM4)

وعليه تمتد تدخلنا للتكفل وفق مرحلتين:

المرحلة الأولى: التقييم والتحضير النفسي

-1 اللقاءات الأولى:

*لقاء أو أكثر حسب الحاجة لجمع المعلومات الضرورية. (المعلومات تتعلق بالماضي الطبي والنفسي، تعبئة استمارة خاصة مع الاولياء.

*العمل بالدرجة الأولى على تحضير الطفل (و.ن) لجلسات التكفل النفسي (كسب ثقته).

-2 التشخيص والتقييم النفسي:

المقابلات التشخيصية مع الحالة والأم: تهدف إلى وضع فرضية تشخيصية، التقرب من طبيعة العلاقات والتبادلات التي تميزهم وكذلك التصورات التي تحملها الحالة (و.ن) عن عائلتها.

-تتبع هذه المقابلات بتطبيق إختبار العائلة. لمعرفة العلاقة داخل الاسرة.

المرحلة الثانية:

*الخطوات التكفلية:

أ- حصص التكفل النفسي مع الحالة (و.ن):

يتم فيها تطبيق حصص التكفل المعرفي السلوكي مع الحالة (و.ن)، وهذا التكفل عن طريق كسب ثقة الطفلة، المزج بين التقنيات المعرفية والسلوكية (إعادة البناء المعرفي تعديل الأفكار السلبية اتجاه العائلة وحل المشكل بتغيير أساليب الإباء مع الطفل (و.ن).

ثانيا: سيرورة التكفل:

تم التكفل بالحالة (و.ن) بعيادة نفسية ارطفونية بولاية وهران سنة 2010.

اعتمدنا خلال التكفل المعرفي السلوكي على مايعرف بالعلاقة العلاجية تعاونية مع الفهم المشترك بين الطرفين، والأنشطة التربوية كوسيلة لكسب الثقة وتمهيد للحصص التي تهدف إلى تقبل وضعية غياب الأب عن البيت ولكنه موجود كأب لها.

ثالثا:التقنيات والأساليب التكفلية المستخدمة :تم اختيار الأساليب التكفلية المناسبة لتكفل بالحالة:

أ- أسلوب السلوكي: يتمثل في التدريب على:

أ-1 - الاسترخاء التنفسي أبطني: التحكم في النفس من خلال البطن يسمح بالتحكم في الانفعالات والتغلب على القلق والخوف، ومن خلال هذه التقنية تكتسب الثقة بالنفس، ويولد شعورا بالراحة النفسية والاسترخاء ويسمح بالتحكم في طريقة التفكير. (نانسي زاي، 2005، صفحة 72)

(خلال كل حصة لمدة 10 دقائق إستخدمننا التنفس البطني مع الطفل من أجل الإسترخاء).

أ-2- إعادة البناء المعرفي: تغيير مدركات ومفاهيم التفكير والسلوك السلبي ونتائجه.(طرح أسئلة من خلال الرسومات الحرة التي يرسمها الطفل ومعظمها رسومات فيها حركات عنيفة لرسومات متحركة).

أ-3- التربية النفسية: مرحلة إدراك وجود مشكل: يدرك الفرد أن له مشكل، يجب أن ينتبه لمشاعره (التوتر، الانفعال، خوف، أفكار غير مرغوب فيها)، وجود مثير يدرك بالقلق وعليه هنا كما هو غير سليم. (التحدث عن مشكل الخوف، مشكلة عدم التركيز، الرسوب المدرسي).

1- خفض الإثارة: يعني التفكير قبل التصرف، ضبط النفس لمنع الإثارة المفرطة التي تستثير سلوكيا تغير مرغوبة تمنع حل المشكلات.(التخلي عن الهاتف النقال وبرمجة وقت خاص خلال عطلة الأسبوع للإلعباب الإلكترونية لوقت تحدده الأم).

2- وضعية صياغة المشكلة: عرضا لمشكل في شكل يمكن حله بشكل إيجابي لتحديد الهدف، والتركيز على مايجب عمله .(برنامج مراجعة الدروس والقيام بالتمارين والأنشطة بمساعدة الام، التحفيز والتعزيز الإيجابي خلال الحصة.

3- التفكير بطريقة الحل البديل لسلوك معين، وحلول بديلة مختلفة لمشكلة واختيار من بينها.(حل مشكل حركات اليدين والقدمين بالتغيير فكرة التي وضخنا من خلالها انه بهذه التصرفات لا يستطيع النجاح في المدرسة ويمكن فصله، وهل (و.ن) يريد ان يفصل من المدرسة؟ كانت الإجابة لا، وبهذا طلبنا منه تغيير سلوكه حتى يظهر افضل في القسم وداخل المجموعة، وقبل ذلك واصبح يتحكم يغير سلوكاته لوحده، بالإضافة للمسؤولية التي حملته إياها المعلمة داخل القسم من خلال تقسيم كراريس، مسح الصبورة.

4- مهارات التفكير العلمي بتقديم أسئلة والإجابة عليها.(فيما يخص العلاقة مع التلاميذ).

5-تقييم النتائج ومعرفة الأخطاء والتعلم منها،تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير وتعلم القيمة الإستراتيجية لحل مشكل.

ب- الأسلوب المعرفي:

تقنية إعادة البناء المعرفي: يتمثل فيا لتدريب على تغيير المدركات والمفاهيم بتحديد الأفكار التلقائية السلبية ومراقبتها وتعديلها من خلال (الوعي الانتقائي، وإعادة التقييم المعرفي) وذلك بتحديد الأفكار التلقائية التي تسبق أي ضغط والعمل على تصحيحها، اختيار الأفكار الآلية للتحليل الموضوعي. (التفكير الإيجابي في العلاقة مع الأم والأب معا).

ب-1- الوعي الانتقائي يهدف إلى تدريب القدرة على التركيز والمساعدة على إدراك هذه القدرة في التحكم في الأفكار. والتدعيم بدافع عقلي إيجابي ملموس لإخفاء التأويل السلبي.(هارون توفيق الرشيد، 2000)ومراعاة التركيز على فكرة التحكم في الأفكار واتجاهات الانتباه العقلي لدى الحالة، الانتباه العقلي يكون موجها إلى العوامل المهددة من البيئة الخارجية، قلة اختيار مركز الانتباه والتفكير لكثرة انتباه الحالة لما هو متحرك وما يهدده، التركيز على الانتباه والوعي الانتقائي عنصرها من تحديد مستوى نشاط أعضاء الفرد الداخلية ومايفكر فيه أي التركيز على أحداث وأفكار لا تحتوي على استجابة انفعالية وبذلك يتم إلغاء الاستشارة الفسيولوجية داخل الجسم .

ب-2-إعادة التقييم المعرفي: هي طريقة لمساعدة على إعادة التفكير والتعبير عن الذات. ويهدفإعادة التقييم المعرفيإلىتعلمكيفنعيدالتفكيرفيالضغوطنفسيةالمنشأوبالتاليينغيرالنموذجالنفسحسيمييفيشعورتقييمالمعر في.ويعتمطيقيتهمنخلال:

-التفكير في بدائل أخرى.(العب خارج البيت،الرسم،الإنضمام لمدرسة قرآنية مثلا)-مراجعة هذه البدائل.- تجريب التقييم الجديد بالتقبل البدائل الجديدة بمرافقة أحد الأولياء كل مرة.

ه- الرقابة الذاتية: أسلوب واجبي خلال الجلسة وبالبيت كمهارة للقضاء على وقت الفراغ حيث يقوم بتسجيل ملاحظات لأفكار وسلوك خاصة بنفسه بدون سخرية، تكون مقبولة ومفهومة للمعالج وللحالة وحتى إن لم يتم التوصل إلى النتيجة المرغوبة تكون مرتبطة بالجلسة التكفلية حتى يلاحظ نجاحه في القيام بها.(ارون بيك، 2000، صفحة 85)،(قدم واجبا تقوم به و.ن) لتغيير سلوكها: التقليل من الألعاب الإلكترونية وإستبدالها بأنشطة أخرى مع الأم والأخوة، وكذلك يقضي وقته مع الأب). تقديم رسومات حرة كل مرة،تمارين، نشاطات، تعابير، وتشجيعه على المواصلة حتى وإن كانت أخطاء في التمارين المهم قامت بواجبها).

*حصص التوجيه الأبوي:

أ- حصص التكفل النفسي مع الأولياء: تعتبر النقاط التالية أساسية حتى يتقبل الأولياء أن صراعاتهم تؤثر في نفسية الطفل.

*فتح المجالات وحل النزاعات بدون تأنيب ضمير.

*خروج من دور الضحية لكل من الوالدين.

*لا يجب اعتبار هذا الطفل أنه لعبة لكسبه بطرق تجعله يتأثر سلبا بالمجتمع.

حصص التوجيه الأبوي: قمنا بتطبيق حصص التوجيه الأبوي مع أولياء، وذلك من أجل مساعدته مع لتغيير أساليب التعامل مع (و.ن) بتقديم لهم التوجيهات والتوصيات وتوضيح لهم طريقة التعامل التي من خلالها يستطيع وبالقيام بكسب ثقة (و.ن) دون إهمالهم نجعل مساعدته على تعديل وضعية السلوك وبقائه مع اقاربه. لتحقيق إندماجه وتفاعله الاجتماعي.

بعد العمل على أربعة حصص مع الطفلة (و.ن) وتقديم التوجيهات للآباء، تغير سلوك (و.ن) ولاحظت المعلمة ذلك داخل القسم.

2- تقبل الأولياء الأمر وصرح بأخطائه، ووضحنا له أن لا يكون هذا تأنيب للضمير لأنه لايساعد في الصحة النفسية للطفل (و.ن).

4- مساعدة الأب لعائلته لإستعادة جو الإتصال والحوار والتخلي عن العزلة والبقاء طوال الوقت مع الهاتف.

5- قمنا بحصة توجيهية مع أولياء الحالة (و.ن) معا، ووضحنا لهم أنه بفضل تغيير سلوكهم وأفكارهم السلبية الواحد تلوى الآخر ساعد على تغيير سلوك الطفلة (و.ن) واكتساب ثقته وفهمها للوضعية التي تقبلتها لأنه يوجد حوار وتواصل.

6- تابع الطفل (و.ن) حصص خاصة بصعوبات التعلم وبعد دمجها بمدرسة قرآنية والرياضة مع أقرانها من الأطفال بمرافقة الأب والأم بالتداول، ساعده كثيرا في التحصل على نتائج مرضية وتم إنتقالها للسنة الرابعة وحاليا يعيش حياته.

خلاصة الحالة (و.ن):

تميزت الحالة (و.ن) بمعاش نفسي مضطرب بسبب كثرة النزاعات بين الوالدين، خوف، رسوب مدرسي، عزلة، أفكار سلبية، مع فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي كان سببا في صعوبات التعلم والرسوب المدرسي. بالإضافة

لصعوبة في تقبل الذات وماهو علائقي مع الأب والأم، غياب الانطباع العاطفي قبل التكفل النفسي. وبعد جلسات التكفل النفسي من الناحية المعرفية السلوكية.

بعد جلسات التكفل النفسي معرفيا وسلوكيا ظهر تغيير في أفكار وسلوك الطفل (و.ن) وهذا أرجعناه إلى:

*العمل على المواظبة على الجلسات واستمرارية على القيام بالواجبات وتغيير طريقة معاملة الاولياء مع الطفل (و.ن).

*فسح المجال للمناقشة وسرد الأفكار التي تواجهها والاستفادة من المعلومات من خلال طرح التساؤلات والحوار لمعرفة الأساليب الإيجابية خاصة فيما يخص أسرتها.

فمن خلال مراحل التكفل بالحالة (و.ن):

أ-التكفل النفسي السلوكي:

*يتجه التكفل مع الحالة (و.ن) إلى السبب الأساسي والكشف عن مصادر الاضطراب ومساعدة الطفل (و.ن) على الاستبصار لمشكلاته وإمكانية تغيير سلوكاته، مع توجيه الاولياء لكيفية التعامل مع الطفل (و.ن) وعدم الاستهزاء به أو السخرية منه وتقديم أنشطة وكيفية تعزيزه إيجابيا لتغيير السلوك في البيت وفي المدرسة مع المعلمة وقرانه من الأطفال.

*تغيير الأفكار السلبية الغير مرغوب فيها مع الطفل (و.ن) باقناعها بالامور التي يقوم بها في المدرسة.

*الأساليب السلوكية بما فيها من التدريب العكسي مع التدعيم الإيجابي مع الطفل (و.ن) مع التنظيم الذاتي للامور البسيطة.

ب- التكفل البيئي الاسري:

*يشمل توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الاجتماعية البيئية .

*تبصير أفراد الاسرة بحالة الطفل (و.ن) والابتعاد عن اللامبالاة والتجاهل وتوفير الفرص للتفاعل بين الافراد من نفس البيئة وداخل الاسرة.

*توجيه المعلمة للتحكم في سلوك (و.ن) داخل القسم بتشجيعه ودعمه ومساعدته خلال النشاطات مع مجموعة التلاميذ بشكل بسيط والمهم في ذلك هو تواجده مع المجموعة.

*من خلال ذلك ظهر تحسن مع الحالة (و.ن):

- بفضل الاهتمام والمسؤولية التي قدمتها المعلمة للطفل (و.ن) تغير سلوكه داخل القسم واصبح اكثر ثبات ولا يزعم الاخرين في القسم.

- الانضمام للنشاطات الجماعية رغم انه الحالة (و.ن) لا ينهي نشاطه في الوقت المناسب.

- التفاعل واللعب مع التلاميذ في الفناء دون سلوك اندفاعي وعدواني.

خاتمة:

السبب الرئيسي بهذا التدخل هو معرفة جزء من مساهمة عمل المختص النفسي العيادي مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بالوسط الجزائري. الذي يساهم في تغيير سلوك وهذا ليس بالامر السهل، فمن خلال استخدام أساليب و فنيات معرفية سلوكية مع الطفل المتمدرس بالإضافة لتوجيه الاولياء ومساعدتهم في تغيير معاملتهم. ولهذا أردت أن أوضح من خلال هذه المداخلة أنه تتعدد طرق التكفل النفسي بحالات الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه. والتكفل النفسي باستخدام أساليب معرفية سلوكية يساعد في تغيير الطفل المتمدرس ويمكن يظهر نتيجة ايجابية اوسلبية حسب كل حالة طفل في سن التمدرس وحسب المجتمع والفئة المدروسة.

التوصيات والاقتراحات:

*إقامة دورات تحسيسية من قبل المختصين للاباء والامهات والمعلمين من اجل تدريبهم على الاكتشاف المبكر للأطفال المضطربين وتعريفهم عن مال هذا الاضطراب على حياة الطفل في المستقبل.

*ضرورة الاهتمام بتلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والعمل على اعداد مناهج تعليمية تساعدهم على تطوير شخصيتهم.

*العمل على تهيئة مناخ نفسي يراعي فيه الحاجات النفسية وتربوية واجتماعية لتلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

نقترح:

*اجراء دراسات للكشف عن مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والنشاط في الجزائر، وتطبيق الدراسة على عينات كبيرة من التلاميذ في مختلف الاطوار التعليمية.

*الاهتمام بالبحوث والدراسات للكشف عن فعالية برنامج التكفل مع تقديم التوجيهات للاولياء.

المراجع:

1. أحمد، السيد علي سيد وبدر، فائقة محمد. (1999). اضطراب الانتباه لدى الاطفال.أسبابه وتشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
2. ارون بيك. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. بيروت.لبنان: دار النهضة العربية.
3. كبداني خديجة. (2006-2007). التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي. الجزائر: جامعة وهران.
4. ليساج،باين. (2014). اضطرابات نقص الانتباه، دليل المعلم والوالدين. (هشام محمد سلامة وحدي احمد عبد العزيز، المترجمون) القاهرة: دار الفكر العربي.
5. ممادي، شوقي وإبي ميلود، عبد الفتاح. (2012). مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة تڨرت ولاية ورقلة. (جامعة الوادي، المحرر) مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 09(09)، 129-149.
6. نانسي زاي. (2005). فن التنفس، ستة دروس بسيطة لتحسن الاداء والصحة.
7. هارون توفيق الرشيد. (2000). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات وعلاجها.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

القواعد البيوعصبية المساهمة في تفسير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة في إطار المقاربة النفس عصبية

فريدة بونحوش^{1*}، عبد السلام خالد²

¹ جامعة محمد لمين دباغين، (الجزائر)، fa.bounahouche@univ-setif2.dz، مخبر وحدة البحث

الموارد البشرية بجامعة سطيف 2

² جامعة محمد لمين دباغين، (الجزائر)، a.khaled@univ-setif2.dz، مخبر البحث في الاضطرابات

الإحتياجية في النمو والتوحد بجامعة سطيف 2

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/21

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/04

* فريدة بونحوش

الملخص:

اضطراب تشتت الانتباه / فرط الحركة من الاضطرابات ا لعصبية السلوكية النمائية الأكثر انتشارا، وهو إصابة مزمنة تبدأ أثناء الطفولة وغالبا ما تستمر أعراضها حتى المراهقة أو سنّ الرشد، له انعكاسات كبيرة وخطيرة على كلّ جوانب الحياة لدى المصاب (الجسميّة؛ النفسيّة؛ التحصيليّة؛ المهنيّة والاجتماعيّة)، ممّا جعل الباحثين في عدّة تخصصات يتناولونه بالدراسة والبحث للكشف عن آلياته، وتحديد أعراضه، والأسباب الكامنة وراءه؛ بما يوفر لهم أسسا علميّة تساعد على تصوّر وإيجاد العلاجات المناسبة له.

رغم الجهود المبذولة منذ عقود تبقى الأسباب الحقيقيّة المباشرة لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة مجهولة إلى اليوم، لكنّ المحاولات في هذا السياق لا تتوقف، في إطار مقارنة إيتيولوجيّة متعدّدة العوامل؛ وخاصّة في ظلّ التطوّر الهائل في مجال التكنولوجيا والإلكترونيات ، وما توفره من أجهزة ووسائل الفحص والكشف؛ وبالتحديد فيما يتعلق بتقنيات التصوير العصبيّ والتحليل البيولوجيّ الدقيقّة؛ التي توصّلت إلى نتائج محمودة، فتحت الآفاق أمام الباحثين في مجال علم النفس العصبيّ للتعصّد في دراسة هذا الاضطراب، وتفسيره وكشف غموضه، الشيء الذي انعكس إيجابا على المقاربات العلاجيّة وأساليبها.

الكلمات المفتاحية: تشتت الانتباه/ فرط الحركة؛ المقاربة الإيتيولوجيّة؛ التفسير النفس عصبيّ؛ العوامل البيوعصبية

Abstract :

Attention-deficit / hyperactivity disorder is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders, and it is a chronic injury that begins during childhood and whose symptoms often persist until adolescence or adulthood. It has significant and serious repercussions on all aspects of the affected person's life (physical, psychological, academic, professional, and social), which prompted researchers in several disciplines to discover its mechanisms and identify its symptoms and causes. In a way that provides them with scientific bases that help them to imagine and find appropriate treatments for it .

Despite efforts made decades ago, the true direct causes of attention deficit/hyperactivity disorder remain unknown to this day. However, attempts do not stop in this context, under the multifactorial causal approach. Especially in light of the tremendous development in the field of technology and electronics, and the availability of examination and detection devices and means; Specifically, with respect to precise neuroimaging techniques and biological analysis; Which reached good results, and opened horizons for researchers in the field of neuropsychology to delve deeper into the study and interpretation of this disorder, and to reveal its ambiguity, which reflected positively on the approaches and methods of treatment.

Keywords: Attention-deficit / hyperactivity disorder ; etiological approach ; neuropsychological interpretation ; neurobiological bases

مقدمة:

يعدّ الانتباه إحدى العمليات العقلية الأساسية؛ التي تلعب دورا مهما في حياة الفرد، فهي بوابة تفاعله مع بيئته؛ من خلال وعيه بمثيراتها المتنوعة، والاستجابة لها بصورة تضمن له التوافق والتكيف الداخلي أو الخارجي. ومنه فالانتباه عملية حيوية، تكمن أهميتها في كونها أحد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات العقلية الأخرى، كالإدراك؛ التذكر؛ التفكير والتعلم، فهو يلزم كل عملية معرفية؛ يسبقها؛ يمهّد لها ويتداخل معها، وبدونه لا يكون إدراك الفرد لما حوله واضحا، ممّا ينتج عنه الوقوع في العديد من الأخطاء في التفكير والأداء المعرفي، وهذا ما اصطلح عليه في التراث السيكولوجي بتشتت الانتباه. (سعدات، خطار، 2022، ص 1224)

اضطراب الانتباه قد يكون معزولا، وقد يكون جزءا من متلازمة أوسع من الأعراض، ولعلّ أكثر الاضطرابات اقترانا باضطراب الانتباه هو فرط الحركة والاندفاعية؛ الذي يشكل معه متلازمة منتشرة تسمّى تشتت الانتباه / فرط الحركة - الاندفاعية. ورغم أنّ الطفل يمارس في بعض الأحيان أنماطا سلوكية تتصف بالحركة المفرطة؛ سرعة الاستثارة؛ عدم الانتباه؛ الاندفاع وسرعة الانفعال... ومثل هذه الأنماط تعدّ طبيعية وتنسجم مع خصائص المرحلة طالما أنّها تحدث بصورة مؤقتة، وفي أوقات متباعدة؛ إلا أنّها قد تصبح خطيرة، ومؤشرا على الاضطراب عندما لا تكون منسجمة مع المرحلة النمائية، وعندما تصبح سمة تلازم الطفل. (حاجي، ممادي، 2021، ص 41)

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي نرمّز له اختصارا (TDAH) أو (ADHD) هو أحد الأنماط السلوكية المرضية الأكثر انتشارا بين الأطفال. يميّز هذا الاضطراب باختلالات تؤدي إلى اضطراب في أداء ونمو

الطفل في كثير من جوانب حياته (النفسية؛ المدرسية؛ الاجتماعية) إذ يُظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب مشكلات تكيف هامة، ذاك أنّ مستواهم الوظيفي، وسلوكهم لا يتوافقان بالضرورة مع عمرهم الزمني، ومع مستوى النمو المنتظر. ومن هذا المنطلق تتحدّد أهمية البحث والتقصي في هذا الميدان، وخاصة فيما يتعلق بأسباب الاضطراب، والعوامل التي تتحكم فيه وتؤثر عليه.

اختلفت التفسيرات المقترحة لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة حسب اختلاف التوجهات العلمية المتبعة، فهناك من قدّم تفسيراً اجتماعياً يتمحور حول معاش الفرد وعلاقاته الاجتماعية داخل وخارج الأسرة، ومن الباحثين من قدّم تفسيراً يتعلق بالعوامل البيئية التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، أو التي تؤثر على الطفل بعد الولادة؛ وخلال مرحلة الطفولة المبكرة، بالإضافة إلى التفسيرات النفس عصبية التي أسهمت في وضع تصوّر جديد لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة، وأزالت عنه جانباً من الغموض الذي كان يكتنفه؛ إذ مكنت الباحثين من تطوير علاجات تعتمد على التدخلات النفس عصبية التي تركز على العمليات المعرفية، والدوائية التي تتمحور حول المنشطات النفسية.

ومنه تمّهدف هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على دور تناول النفس عصبي لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة، باعتباره أهمّ المقاربات الإيتيولوجية التي ساهمت في تفسير، وفهم آليات الاضطراب؛ وانعكاس ذلك على التشخيص والعلاج.

1- المفاهيم والمصطلحات: تتمحور هذه الورقة البحثية حول مجموعة من المفاهيم المتصلة فيما بينها، نوجزها كالآتي:

1-1- اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة (Le trouble de déficit d'attention / hyperactivité)

يتميّز هذا الاضطراب بالجمع بين اضطرابات الانتباه، وصعوبات المراقبة الذاتية، والتحكم على المستوى المعرفي؛ الانفعالي والسلوكي. يقدر معدّل انتشاره بناء على مراجعة منهجية للأدبيات؛ والتي تتضمن (102) دراسة من جميع القارّات بحوالي (05.29%) (Purper-Ouakil. D., Lepagnol-Bestel. A.M.,) (Grosbellet. E., Gorwood. P.& Simonneau. M. 2010) وهو اضطراب مزمن له انعكاسات خطيرة عائلية؛ مدرسية واجتماعية على الطفل؛ والتي يمكن ملاحظتها في سنّ الرشد كذلك.

1-1-1- تعريف باركلي (Barkley, 1990): اضطراب منع الاستجابة للوظائف التنفيذية الذي يؤدّي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملائمة السلوك بيئياً.

1-1-2- تعريف موسوعة علم النفس الشاملة (1999): هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال والمراهقين، ويتميّز بعرضين هما العجز في تركيز الانتباه، وزيادة الحركة بصورة شاذة دون أهداف، مما يجعل الطفل يواجه صعوبة في التركيز على عمل معيّن أو الاستمرار فيه لمدة طويلة.

1-1-3- تعريف الجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية (APA, 2013): اضطراب عصبي نمائي يظهر على شكل نمط مستمرّ من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية؛ والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموّه. وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر (المنزل - المدرسة - العمل) وتؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعيّ؛ الأكاديميّ والوظيفي. ويجب أن يكون العديد من أعراضه موجوداً قبل سنّ اثني عشرة (12) سنة. (حاجي، ممادي، 2021)

1-2- المقاربة الإيتيولوجية (L'approche étiologique): تتمثل في الدّراسة والبحث في العوامل الكامنة وراء الاضطراب، من حيث كونها عوامل مسببة، أو محفزة. وهي مقاربة تسعى لتحديد مصدر الاضطراب من خلال العلامات والأعراض العياديّة المشخصة، وإلى الكشف عن آلياته باستخدام أساليب الفحص الممكنة، والمناسبة بهدف الوصول إلى تشخيص، وتحديد دقيق للاضطراب.

نستعمل هذا الاصطلاح في مجال تشتت الانتباه/ فرط الحركة للإشارة إلى التوجّهات العلميّة التي تسعى إلى تقديم تفسيرات مقبولة للاضطراب؛ والتي تناولت عوامل متعدّدة عكست الطبيعة غير المتجانسة لمظاهره وأشكاله. إنّ تداخل هذه العوامل وتباينها حال دون تحديد الأسباب المباشرة لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة، فأخذت المقاربة الإيتيولوجية منحى التفسير لا تحديد الأسباب.

1-3- التفسير النفس العصبي (L'explication neuropsychologique): علم النفس العصبيّ هو فرع من فروع علم النفس الإكلينيكيّ، يركز على العلاقة بين الدّماغ، وعمل الوظائف المعرفيّة والسلوكية والعاطفيّة من خلال الملاحظات التي يتمّ إجراؤها مع الأشخاص العاديين، أو المرضى الذين يعانون من تلف في الدّماغ من أصول مختلفة. وهو "علم يسعى إلى فهم الاختفاء أو الأداء المرضيّ لوظيفة أو أكثر من الوظائف العقلية الرئيسيّة: كاللغة الشفويّة؛ اللغة المكتوبة؛ الذاكرة؛ التفكير؛ البرمجة والتنفيذ بالإمعاء؛ تنظيم المكان والزمان والانتباه ... بسبب إصابة في الجهاز العصبيّ المركزيّ. هدفه هو دراسة وظائف الدّماغ، استعادة الوظائف المفقودة، أو إعادة تأهيل الشخص المصاب." (Marchand. M.H, 2019)

يعتمد التفسير النفس العصبيّ لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة على عدّة عوامل حيويّة؛ تمّت دراستها حديثاً عقب التطوّر الهائل في مجال التصوير العصبيّ ودراسة الجينوم البشريّ، وبذلك فهو يعطي تفسيرات تتعلق بالعمليات المعرفيّة المؤسّسة لعملية الانتباه، وتنظيم الذات؛ ومن ثمة ربطها بالمناطق الدّماغية والآليات الخلويّة،

ووظيفتها من جهة، ومن جهة ثانية يفسّر الاضطراب بالعوامل الوراثية من خلال شرح الأنماط الدّاخلية (Génotype)، والأنماط الظاهرة (Phénotype) والتفاعل بينها.

1-4- العوامل البيوعصبية (Les facteurs neurobiologiques): علم الأعصاب البيولوجي يُعنى بدراسة خلايا الجهاز العصبي وتنظيمها في دارات وظيفية لمعالجة المعلومات ونمذجة السلوك. إنّه تخصص فرعيّ يجمع بين علم الأحياء وعلم الأعصاب، يختصّ بدراسة بيولوجيا الدماغ، وهو مجال متعدّد التخصصات، يغطي العديد من مستويات الدّراسة، من المستوى الجزيئيّ إلى المستويات الأكثر تحديداً من الناحية السلوكية والمعرفية؛ بما في ذلك المستوى الخلويّ (الخلايا العصبية الفردية) والتجمّعات والشبكات الصّغيرة للخلايا العصبية (مثل الأعمدة القشرية) والتجمّعات الكبيرة (مثل المناطق الخاصة بالإدراك البصريّ) بما في ذلك أنظمة كاملة مثل القشرة الدّماغية أو المخيخ، وحتى أعلى مستوى في الجهاز العصبيّ. (aquaportail, 2011) يتعلق الأمر في مجال تفسير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة بدراسة دور النواقل العصبية، أو ما يسمّى بالكاتيكولامينات (Les catécholamines) على وجه التحديد.

1-5- العوامل الجينية (Les facteurs génétiques): علم الوراثة (La génétique) هو دراسة انتقال الخصائص الوراثية في الكائنات الحية، يهدف إلى تحديد طرق الانتقال وتوثيق الاختلافات في الجينات بين الأفراد من نفس المصدر، كما يهدف إلى دراسة وظيفة الجينات. أمّا الوراثة فهي انتقال الخصائص من جيل إلى جيل أثناء التكاثر، من خلال انتقال المعلومات الوراثية من الآباء إلى الأبناء، وهذا ما يفسّر استمرار الأنواع بخصائصها المميّزة.

ولقد ساهم علم الوراثة في تفسير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة بالارتكاز على دراسة التاريخ العائليّ للمصابين، كما ساهم في الكشف المبكر عن الفئات المعرضة للخطر واتخاذ الإجراءات الوقائية التي تؤدي إلى تأخير ظهور الأعراض، والتخفيف من حدّتها.

2- المقاربة الإيتيولوجية لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة: يتميّز اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة بالتعقيد، ويوصف بأنّه متلازمة تجمع بين ثلاثة أعراض رئيسة هي: عجز الانتباه؛ فرط الحركة والاندفاعية، كما أثبتت الدّراسات بما لا يدع مجالاً للشكّ عبر التطوّر التاريخيّ لهذا المفهوم تعدّد العوامل المرتبطة بظهور الاضطراب، وتداخلها. وبسبب هذه الطبيعة متعدّدة الأبعاد والعوامل وجد العلماء والباحثون صعوبة في تحديد الأسباب المباشرة للاضطراب؛ ممّا دفعهم إلى التوجّه نحو تفسير الأعراض الملاحظة، وفهم آلياتها، وهذا ما جعل المقاربات العلاجية (النفوس عصبية؛ الدوائية) تستهدف تخفيف الأعراض وتحقيق درجة مناسبة من الاستقرار لدى ذوي تشتت الانتباه/ فرط الحركة للوصول بهم إلى درجة من التكيّف؛ والتي تسمح لهم بالاندماج الاجتماعيّ والمهنيّ.

إنّ الإجابة عن التساؤل حول أسباب اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة تركز على عدّة نماذج نظرية متطورة، تتمحور حول مفهوم ثابت يعتبر الاضطراب بنويّاً، وقابلاً للتفسير بخلل وظيفي دماغي (Pezeshknia, 2018) وباستعداد جيني مثبت بقرائن علمية مستمدة من الدراسات النفس عصبية التي تستند على التطور التكنولوجي، وخاصة في مجال التصوير العصبي؛ باستعمال تقنيات التصوير الدماغي في حالتي الراحة والنشاط .

2-1- التفسير النفس عصبي للاضطراب: عرفت التقنيات التكنولوجية للفحص والتصوير العصبي استخداماً واسعاً في ظلّ تطور علم النفس العصبي؛ الذي يؤكد على تفسير الاضطرابات السلوكية والانتباهية في إطار خلل وظيفي أوسع للوظائف التنفيذية (مجموعة العمليات التي تسمح للفرد بتكييف سلوكه بشكل فعال ومستمر حسب الهدف المطلوب، والظروف البيئية المتغيرة)، وهذا التكيف يفترض القدرة على اختيار الاستجابة الملائمة من خلال سلسلة عمليات أولية؛ يستعملها الفرد: للتنظيم؛ الضبط؛ التخطيط وكفّ الاستجابات غير المناسبة، أو غير الكافية أثناء التخطيط والبرمجة الحركية، أو عمليات ثانوية أثناء مراقبة وتنظيم الفعل. (Pezeshknia, 2018)

وبهذا فالنظرية النفس عصبية تسلم بأنّ اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة مرتبط بعجز في الوظائف التنفيذية، وتفترض بشكل عامّ الغياب الأولي للمراقبة والكفّ السلوكي لدى المصابين بهذا الاضطراب؛ الذي تتدخل فيه بنى دماغية متنوّعة؛ كالاختلال في النظام الدوباميني، ونقص الاتصالات بين مناطق محدّدة في الدماغ. ومن الباحثين الذين فسّروا اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة حسب هذا التوجّه نذكر بوزنر وباركلي وسيرجينت؛ حيث سعوا من خلال النماذج التي قدّموها إلى تفسير كلّ من اقتران أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية من الناحية الأولى، وتفسير التباين الكبير بين الأشكال (الجدول) العيادية التي يمكن أن تتخذها الحالة من ناحية ثانية.

- نموذج بوزنر للانتباه الطبيعي (Posner, 1994): ينطلق من فكرة أنّ الشبكة العصبية الموجودة في المنطقة الوسطى والقاعدية في الجزء الأمامي للمخ - والتي أطلق عليها اسم شبكة المعالجة - هي المسؤولة عن اكتشاف المثيرات والوعي بها، وتقوم شبكة أخرى في المنطقة الجانبية للأجزاء الأمامية من المخ - والتي أطلق عليها اسم شبكة الإنذار - بتهيئة الخلايا العصبية المسؤولة عن الاستجابة لهذه المنبهات، فيما تقوم شبكة ثالثة في الفصّ الأوسط للمخ - والتي أطلق عليها اسم شبكة التوجّه/ التحرك - بتوجيه الانتباه نحو المثير الجديد والفصل بين المثيرات، ويرى من خلال دراسة أجراها سنة (2000) أنّ اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة ناتج عن خلل في وظيفة هذه الشبكات الثلاث. (مومني، 2019/2018)

- نموذج باركلي للكفّ (Barkley, 1997): يعتبر التفسير الذي قدّمه باركلي من التفسيرات الأكثر قبولا، وقد ارتكز على فرضية نقص التنشيط تحت مسمى "النظرية الموحدة لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة (Unified theory of ADHD) حيث تعتبر الأعراض نتيجة لاضطراب أنظمة التحكم العصبية المعرفية، والمدعومة بالوظائف التنفيذية. (Habib, M. 2011)

يعطي باركلي أهمية كبيرة للدور الذي يلعبه الكفّ السلوكي في الضبط الذاتي للانفعالات، ولهذا فالأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة يجدون صعوبة في التفاعل الهادف، والتجاوب الإيجابي، مع صعوبة المداومة على النشاط، وهذا في غياب الدافعية (تريباش، بن يحي، 2011) بمعنى أنّ الاضطرابات الملاحظة تعزى إلى عجز أو قصور في عملية الكفّ سواء تعلق الأمر بكفّ منبه مشتت أو كفّ استجابة سائدة. تمت دراسة هذه الفرضية باستعمال ما يسمى تجارب (go-no-go) من خلال التصوير العصبي الوظيفي (IRMf) حيث يتمّ حساب نسبة الأخطاء بين المحاولات التي تحقق المهمة، وبين المحاولات التي لا تحققها (مثلا ضغط الزر عند رؤية الهدف؛ عدم الضغط عند ظهور منبه غير مستهدف أو عدم ظهور منبه أصلا) فقياس حالات الإغفال يقيّم صعوبات الانتباه المحتفظ به، بينما قياس أخطاء الضغط غير المناسب فيقيّم الاندفاعية.

وضع باركلي تفسيراً آخر يرى فيه أنّ الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم صعوبة في اللغة الداخلية المرتبطة بالذاكرة العاملة اللفظية، حيث ربط بين اللغة الداخلية التي تعتبر ضرورية لتحليل الأحداث وفهم محتواها، ويرى أنّ التفاعل بين الذاكرة العاملة واللغة الداخلية يساهم في توظيف ثلاث قدرات معرفية عليا هي: الفهم؛ التخمين وحلّ المشكلات. (تريباش، بن يحي، 2011) هذا النموذج قائم إذاً على دور الوظائف التنفيذية في تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف، وبالأخصّ عملية الكفّ التي تسمح بضبط النفس والسيطرة عليها. (مومني، 2018/2019)

وهناك باحثون آخرون أشاروا إلى هذه الفكرة أمثال فوستر (Fuster, 1989) الذي يرى أنّ الضبط الذاتي (auto-controle) يعمل على مستوى الذاكرة العاملة، فهؤلاء الأطفال يعانون من ضعف في المشاركة الفعالة، وفي التحضير للفعل، بالإضافة إلى عجز في المراقبة وكفّ المنبهات العشوائية؛ غير المناسبة للمهمة الجاري إنجازها، إضافة إلى عدم المحافظة على المدة الزمنية الخاصة بالمعالجة. (تريباش وبن يحي، 2011)

هذا التفسير المعرفي يقارب الانتباه كعملية تنفيذية، تسمح باستخدام المعلومات الموجودة في الذاكرة قصيرة المدى لتنفيذ إجراء ما (تحويل الانتباه للانتقال من منبه إلى آخر؛ تثبيط الإجراء الحالي للانتقال من نشاط يجب أن ينتهي إلى نشاط جديد والتخطيط الذي يتضمن الجدولة، وبرمجة التسلسل والمراقبة) وما يؤاخذ عليه باركلي هو

أن تفسيره هذا لا يستند إلى أية حقيقة تشريحية عصبية، باستثناء التأكيد على أن كل هذه الوظائف تعتمد على وظيفة القشرة الجبهية. (Habib, M. 2011)

- النظرية البديلة: رفض التأجيل (L'aversion pour le délai): ذهب سونوجا بارك وزملاؤه (Sonuga-Barke et al, 1992-2002) في تفسير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة إلى اقتراح فكرة "رفض التأجيل"، حيث يرون أن سلوك ذوي الحركة المفرطة ليس نتيجة عجز الكف السلوكي، ولكنه تعبير وظيفي لتحفيز كامن يدفعهم إلى رفض التأجيل، وهذا ما يمكن أن يحرض لديهم الاندفاع؛ فرط الحركة وعدم الانتباه. يقوم هذا النموذج على التنبؤ بأنه في وضعية الاختيار بين محفز ضعيف لكنه فوري، وآخر قوي لكنه بعيد زمنياً؛ سيختار المصابون باضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة التحفيز الفوري، وعندما لا يكون الاختيار متاحاً (خضوعهم لتحفيز مؤجل) فسيتصرفون ضمن البيئة لحفز إدراك الوقت أثناء التأجيل. (M. 2011, Habib,

يشير هذا النموذج إلى مجموعة من المعطيات العصبية الوظيفية التي تؤكد على اضطراب في آليات تحرير الوسائط العصبية، لا سيما الدوبامين تحت القشري، وفي هذا إشارة إلى الربط بين الفعل والانفعال، بمعنى أن المصاب بالاضطراب يكون حساساً بصفة مفرطة لتأجيل التحفيز أو كما يسميه النموذج "المكافأة". ولعل هذا التوجه له علاقة بتقنيات العلاج السلوكي - القائمة على المحفزات والتعزيز - التي تطبق بشكل واسع في حالات تشتت الانتباه/ فرط الحركة، والاضطرابات السلوكية.

في فترة لاحقة اقترح سونوجا بارك وزملاؤه (Sonuga-Barke et al, 2002-2003) نموذجاً ثنائياً الاتجاه: الأول يتعلق بعجز في التحكم في الكف الذي يؤدي إلى خلل في التنظيم المعرفي والسلوكي. والاتجاه الثاني يتعلق بأسلوب التحفيز، ويبيّن أن الأطفال ذوو تشتت الانتباه/ فرط الحركة يميلون إلى تجنب جميع أشكال التأجيل، ويترجمون ذلك إلى استجابة غير مناسبة: الانقطاع المبكر عن المهمة التي تتطلب وقتاً وجهداً؛ ظهور النشاط الحركي خلال فترة الانتظار؛ تفضيل المهام السهلة أو التي توفر مكافأة فورية.

- نموذج سيرجينت (1999): يفسر هذا النموذج اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة بخلل في القشرة اللحائية المسؤولة عن الشعور بالإثارة مما يولد اضطراباً في النشاط المعرفي، والجهد المبذول (الطاقة اللازمة لتلبية وتحقيق متطلبات المهام التي يتفاعل معها الفرد) المرتبطتين بالاستجابة للمثير؛ الشيء الذي يؤدي إلى اضطرابات سلوكية. (مومني، 2018/2019)

الفرضيات السائدة حول التفسير السببي لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة من منظور نفس عصبي، تفترض وجود قواعد بيوعصبية متعددة للاضطراب، تستند على عوامل مختلفة هي: العامل الجيني؛ العامل العصبي الكيميائي؛ العامل العصبي التشريحي؛ العامل العصبي الفيزيولوجي.

1-1-2 العامل الجيني (Le facteur génétique): من خلال الدراسات حول العائلات؛ التوائم وظاهرة التبني تعززت فرضية وجود الاستعداد الجيني للاضطراب، ولكن لم يتم تحديد طريقة الانتقال بدقة. فقد تم تأكيد تواتر زائد لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة في عائلات الأشخاص المصابين، حيث قدرت دراسات التوائم نسبة الوراثة بـ: (76%) بينما تعزى النسبة المتبقية (24%) من الاختلاف بين التوائم إلى البيئة غير المشتركة. (Purper-Ouaki et al, 2010) تشير الدراسات في هذا السياق إلى بيانات ترجح مواضع متعددة للجينات على الكروموزومات، يرتبط كل منها بمخاطر ضعيفة، ولكن أيضا بتأثيرات جينية إضافية؛ كالوزن، والتفاعلات الجينية، والجينية البيئية.

تقوم الأبحاث في هذا المجال على تحديد ما إذا كانت هناك مناطق كروموزومية معينة مشتركة بين الأفراد المصابين ضمن عائلات غالبا، على سبيل المثال تحدثت بعض الدراسات عن القطعة (13) من الذراع القصيرة للكروموزوم (5) أي (5p13)؛ القطعة (22) من الذراع الطويلة للكروموزوم (9) أي (9q22)؛ (16q23)، لكن هذه النتائج غير مثبتة إحصائيا. (Purper-Ouaki et al, 2010) الفرضية القائمة اليوم تقوم على وجود ارتباط بين الاضطراب وجينات من النظام الدوباميني؛ خاصة الجين الناقل للدوبامين (DAT 1) وصيغته (SLCGA3/DAT 1)، والجين المرمز لمستقبلات الدوبامين (DRD 4). (Mouffok & Feghoul)

2-1-2 العامل العصبي الكيميائي (Le facteur neurochimique): تتعلق هذه الفرضية بوظائف النقل العصبي الكاتيكولاميني، وترتبط بالنقص العام في نشاط النظام الدوباميني، ونظام النورأدرينالين؛ الذي يؤثر على الانتباه والدافعية.

بدأ الاهتمام بهذه الآلية البيوعصبية بعد اكتشاف التأثير العلاجي للمنبهات النفسية (Psychostimulants) وخاصة الميثيلفينيدات (ريتالين - كونسيرتا)؛ التي تعتبر العلاج الرئيس لاضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة، حيث يزيد تركيز الدوبامين في الشق المشبكي من خلال تثبيط ناقل الدوبامين (DAT). تُظهر بيانات التصوير الوظيفي أنّ زيادة الدوبامين في الشق المشبكي خارج الخلية تكون أكبر بعد التعرض لمحفز بيئي قوي مقارنة بمحفز ضعيف. كما ساهمت الدراسات الدوائية العصبية، واكتشاف العلاج بالمنبهات النورأدرينالينية في تدقيق فرضية استنفاد الدوبامين؛ الذي يؤدي إلى خلل في عملية التثبيط أو الكف، وفي اضطراب نظام التعزيز في حالات تشتت الانتباه/ وفرط الحركة.

يزيد التورأدرينالين من الاستجابات المشبكية للشبكة قبل الجبهية (Le réseau préfrontal) من خلال مستقبلات (Alpha 2A) ما بعد المشبكية الموجودة على الزوائد الشجرية للخلايا العصبية الجلوتاماتية، مما يحسن القدرات الانتباهية، وذاكرة العمل من جهة، ومن جهة ثانية يمكنه تسهيل نشاط تثبيط القشرة الحركية، والمناطق تحت القشرية. (Purper-Ouaki et al, 2010)

2-1-3- العامل العصبي التشريحي (Le facteur neuroanatomique): تمّ تحديد نوعين من الاختلالات لدى الأطفال المصابين بالاضطراب، الأول يتعلق بإصابات مرفولوجية داخل الفص الجبهي؛ الأنوية القاعدية والجسم الجاسي (الثفني)، والثاني يتعلق باضطراب وظيفي يتمثل في نقص نشاط القشرة قبل الجبهية؛ الجسم المخطط والمهاد؛ إذن هناك مشكلة على مستوى بني الدماغ المسؤولة عن الكف والتنظيم الذاتي. ويمكن تلخيص ذلك كما يلي:

- ✓ خلل وظيفي في الشبكة المخططة قبل الجبهية (Le réseau striato-préfrontal).
- ✓ انخفاض في حجم القشرة الأمامية والجسم الجاسي، والجسم المخطط والنواة الشاحبة (striatum-pallidum).

✓ بطء مخيخي مهدي قشري (cérébello-cortico-thalamique). هذه الحالات تؤدي إلى التشتت.

- ✓ الشبكة الوسطى الحوفية (Le réseau méso-limbique) المسؤولة عن الانفعالات.
- ✓ الشبكة التنفيذية الحركية (Le réseau exécutif moteur)، وتمثل في القشرة الحسية الحركية والباحات المرتبطة بها؛ وهي المسؤولة عن تنظيم الحركة.

✓ الشبكة الجدارية الصدغية (Le réseau pariétal- temporal) وهي الشبكة الخلفية للانتباه. (Mouffok & Feghou)

كشفت دراسة حديثة حول عينة كبيرة (223 طفلاً مصاباً بتشتت الانتباه/ فرط الحركة، و223 طفلاً عادياً) عن تأخر في النضج القشري، خاصة على مستوى القشرة قبل الجبهية. يقدر هذا التأخر بثلاث سنوات (03 س)؛ حيث أن سمك القشرة لدى المصابين بالاضطراب من فئة (10 س و 5 ش) مماثل لما لوحظ لدى الأطفال العاديين من فئة (07 س و 05 ش) (Purper-Ouaki et al, 2010)

2-1-4- العامل العصبي الفيزيولوجي (Le facteur neurophysiologique): أشارت بعض الدراسات إلى اختلالات خاصة تصيب بالدرجة الأولى آلية الانتقال بين حالي النوم واليقظة، ويتعلق الأمر باضطراب المحافظة على حالة اليقظة مع فرط اليقظة (hyperéveil)، كما يلاحظ نشاط حركي زائد أثناء النوم.

خاتمة:

اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة والاندفاعية يمثل متلازمة غير متجانسة في مظاهرها العيادية، وعلى الأرجح في مسبباتها. ويمكن فهمه على أنه طيف من الاختلالات المعرفية، والانفعالية والسلوكية ذات أصل متعدد العوامل، وتحت تأثير عوامل الوراثة والبيئة.

ورغم أنّ التفسيرات المقترحة لا ترقى إلى تحديد الأسباب الحقيقية المباشرة الكامنة وراء اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة؛ إلا أنّها حقائق علمية مثبتة بدراسات تجريبية منهجية، ساهمت في تصميم الأساليب والبرامج العلاجية المستخدمة اليوم. ومن خلال ما وقّرت له من بيانات من المهم أن نركز على أمرين مهمين:

- الأول هو أنّ اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة متلازمة معقدة، متعدّدة المظاهر والعوامل؛ تظهر في أشكال غير متجانسة تختلف من حالة إلى أخرى؛ كنتيجة حتمية لتباين العوامل المساهمة في ظهور الاضطراب، وبالتالي فالتكفل به يتطلب مقاربة متعدّدة التخصصات كذلك. إنّنا ملزمون بالتدخل على مستوى المصاب من الناحية السلوكية والناحية الانفعالية لتحقيق المستوى المقبول من التنظيم، والتحكم الذاتي، وعلى مستوى بيئته لضبط منظومة التعزيز والمحفزات.

- والثاني هو أنّ تداخل العوامل النفس عصبية التي تساهم في تفسير الاضطراب تحدّد أساليب وأهداف التدخل في إطار المقاربة النفس عصبية، فالتفسير العصبي المعرفي مثلا يوجّهنا إلى تبني المسار التنازلي (Top-down) في حالة استهداف نظام الضبط الجبهوي التنفيذي من خلال تحسين قدرات التنظيم والتحكم الذاتي (مهام تتناول عملية الكف)؛ وتبني المسار التصاعدي (Bottom-up) في حالة استهداف خفض الحساسية للتأجيل، وما يصاحبها من استجابات غير مرغوبة من خلال ضبط عمليات التحفيز، وإدارتها حتى الوصول إلى الاستجابة المطلوبة. والتفسير بالعوامل الجينية يوجّهنا إلى تبني المقاربة الوقائية من خلال تهيئة البيئة وتنظيمها، بما أنّ هذا التفسير يشير إلى دور التفاعل الجيني البيئي في تحديد الأنماط الظاهرة (phenotype)، فننصح مثلا الأم الحامل بتجنب المركبات التي تحتوي على النيكوتين؛ الكحول والرصاص؛ والعامل الكيميائي العصبي يفرض علينا تنظيم الانفعالات وإدارتها من خلال التدريب على زيادة فترة تأجيل المكافأة تدريجياً، ويفتح المجال لاستخدام العلاج الدوائي من خلال المنبهات النفسية كحلّ أساسي في الحالات الحرجة عقب فشل العلاجات الأخرى.

قائمة المراجع :

- تريباش، ر وبن يحي، م. (2011/12/14). دراسة الانتباه والذاكرة العاملة للأطفال المتدربين حاملي زملة ضعف الانتباه وفرك الحركة من سن 9 إلى 19 سنة. مجلة الباحث.

03. (04). (99 – 110). المقال متاح على الرابط <https://www.asjp.cerist.dz>: تمت زيارة الموقع بتاريخ: 2022/05/26 – (16:27)
- حابي، ح وممادي، ش. (2021/06/28). تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمهم (دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الوادي). مجلة العلوم النفسية والتربوية. 07. (03). (40 – 55). المقال متاح على الرابط : <https://www.asjp.cerist.dz> تمت زيارة الموقع بتاريخ: 2022/05/26 – (16:15)
- سعدات، ف وخطار، ز. (2022/01/15). الكشف عن مستوى تشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة ميدانية بولاية الجلفة). مجلة الإحياء. 22. (30). (1223 – 1240) المقال متاح على الرابط <https://www.asjp.cerist.dz>: تمت زيارة الموقع بتاريخ: 2022/05/26 – (16:30)
- مومني، أ. (2019/2018). تأثير فرط النشاط الحركي المصاحب بخفض الانتباه على الفهم الشفهي عند عسيري القراءة. (مذكرة الماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة البواقي. الجزائر. المذكرة متاحة على الرابط <https://www.theses-algerie.com> : تمت زيارة الموقع بتاريخ: 2022/06/04 – (18:15)
- Aquaportail. (06/02/2011). Neurobiologie : définition, explications. Disponible sur : <https://www.aquaportail.com/definition-8923-neurobiologie.html> Visité le : 03/11/2022 – (14:20)
- Habib. M. (09/2011). Le cerveau de l'hyperactif : entre cognition et comportement. De Boeck Supérieur « Développements » (09). (26-40). Disponible sur: https://www.cairn.info /load_pdf.php?ID_ARTICLE=DEVEL_009_0026&download=1 Visité le : 14/09/2022 – (09:54)
- Marchand. M.H . (2019). L'approche neuropsychologique. France : Association Avenir Dysphasie. Disponible sur : <https://aad-france.dysphasie.org/sante/laproche-neuropsychologique/> Visité le : 03/11/2022 - (15: 30)
- Mouffok, S., & Feghoul, T. Trouble hyperactivité et déficit d'attention. Faculté de médecine. Université d'Oron-1-. Algérie. Disponible sur : <https://facmed-univ-oron.dz>. Visité le : 06/05/2022. (22 :40)

- Pezeshknia, E.S. (2018). Trouble déficit de l'attention/ hyperactivité (TDAH) : Agitation des psychiatres autour d'un diagnostic. Comment comprendre les résistances et les réticences. (Thèse de doctorat). Faculté de médecine de Nancy. Université Henri Poincaré Nancy 1. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr>. Visité le : 25/05/2022. (17 :03)
- Purper-Ouakil. D., Lepagnol-Bestel. A.M, Grosbellet. E., Gorwood P. & Simonneau. M. (05/2010). Neurobiologie du trouble déficit de l'attention/ hyperactivité. MEDECINE/SCIENCES . France : Parais. Volume 26(°05). p 487-496. Disponible sur : <https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/pdf/2010/06/medsci2010265p487.pdf> Visité le : 14/09/2022. (09 :40)
- Marie-Hélène Marchand. (2019). l'approche neuropsychologique. France : Association Avenir Dysphasie. [https://aad-france.dysphasie.org/sante /laproche-neuropsychologique/](https://aad-france.dysphasie.org/sante/laproche-neuropsychologique/) . تمت زيارة الموقع بتاريخ: 2022/11/03 على: 15:30- aquaportail. (06/02L2011). Neurobiologie : définition, explications. <https://www.aquaportail.com/definition-8923-neurobiologie.html> تمت زيارة الموقع بتاريخ: 2022/11/03 على: 14:20

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

دراسة ميدانية بولاية الوادي، الجزائر

Self-monitoring of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder

A field study in the state of El-Oued, Algeria

خديجة محمودي^{1*} ، نسيمة بومعروف²

¹ جامعة محمد خيضر بسكرة، (الجزائر)، Khadidja.mahmoudi@univ-biskra.dz

مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

² جامعة محمد خيضر بسكرة، (الجزائر)، Nassima.boumaaraf@univ-biskra.dz

مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

تاريخ النشر: 2023/12/30

تاريخ القبول: 2023/12/25

تاريخ ارسال المقال: 2023/02/17

* خديجة محمودي

الملخص:

سعت هاته الدراسة إلى تسليط الضوء على استراتيجية المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، باعتبارها تُسهم في التخفيف من الصعوبات التربوية التي تعترض سبل نجاح أولئك الأطفال أكاديميا، ومن أجل تحقيق ذلك أجريت الدراسة على (62) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واستُخدم فيها مقياس المراقبة الذاتية الذي أعده (سروه ر كرم سعيد، 2015) وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية من أجل الدراسة الحالية. أشارت النتائج إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في دراستنا يتمتعن بمستوى متوسط من المراقبة الذاتية، وأنه لا توجد فروق في مستوى المراقبة الذاتية لديهن تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية ودورات تدريبية حول أساليب التكفل بأبنائهن المصابين بالاضطراب، كما قد خُتمت الدراسة ببعض التوصيات التي تصب في مصلحة أولئك الأمهات من أجل اكتساب مهارات المراقبة الذاتية والمساهمة في التدخلات التربوية لمساعدة أطفالهن أكاديميا.

الكلمات المفتاحية: المراقبة الذاتية؛ أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)؛ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD).

Abstract :

This study sought to shed light on the self-monitoring strategy of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), as it contributes to alleviating the educational difficulties that impede the academic success of these children. In order to achieve this, the study sample consisted of (62) mothers. Mothers of children with ADHD, where the study followed the descriptive approach, and the self-monitoring scale prepared by (Sruh R. Karim Saeed, 2015) was used, whose psychometric properties were verified for the current study.

The results indicated that the mothers of children with ADHD in our study enjoyed an average level of self-monitoring, and that there were no differences in their level of self-monitoring due to the variable of attending educational lectures and training courses on methods of caring for their children with the disorder, as the study concluded. Some recommendations are in the interest of these mothers in order to acquire self-monitoring skills and to contribute to educational interventions to help their children academically.

Keywords: self-monitoring; Mothers of children with ADHD; Attention deficit hyperactivity disorder .

مقدمة إشكالية:

إن العملية التعليمية للطفل وتدخلاتها الفاعلة لا تقع على عاتق المعلمين والمناهج التربوية في حدود المدرسة فقط، بل على أسرته كذلك باعتبارها المنشأ الأساس الذي يترعرع فيه الطفل، وتلعب الأم دورا محوريا في وضع اللبنة الأولى لشخصية طفلها بما تتضمنه من سلوك وأسلوب تفكير ومهارات وقدرات مختلفة، وهذا من شأنه أن يسهم في مدى نجاح أو فشل العملية التعليمية داخل المدرسة، وبذلك سيتحدد مساره الأكاديمي والمهني مستقبلا. ويزداد دور الأم أهمية إن كانت أمًا لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين الأطفال وأكثرهم شيوعا وانتشارا داخل المدارس العادية هم التلاميذ ذوو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، فحسب بولانزيك وآخرون (2007) قد جمعت مراجعة منهجية حديثة بيانات 102 دراسة من جميع أنحاء العالم، فقامت بحساب معدل شيوع الاضطراب ووجدته يقدر ب 5 % لكل الأفراد تحت سن 18 سنة، ومعدل 6 % لسن المدرسة، و 3 % ضمن المراهقين. (مورياما، أم تشو وأي فيرن، 2012، 4)، كما أكد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة (DSM-5) أن (5%) من الأطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه (ADHD)، إنه من الاضطرابات العقلية العصبية النمائية، وتظهر أعراضه لدى الأطفال قبل سن السابعة من العمر، غير أنها تكون أكثر وضوحا في المرحلة الابتدائية من الدراسة، وطبقا لإحصائيات (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، 2000) فإن اضطراب (ADHD) في تزايد مستمر ويصيب أكثر من (3-7) من كل (100) طفل في عمر المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية، كما تشير العديد من الدراسات من بينها (باركلي، 1997) استمرار الصعوبات المصاحبة للاضطراب لدى (30-50%) من هؤلاء الأطفال حتى نهاية مرحلة المراهقة، ويصبح (25%) من البالغين من أفراد هاته الفئة متأخرين دراسيا ومضطربين اجتماعيا وانفعاليا. (الجميل، 2020، 572)

ولهذا تركز الأبحاث المختلفة على التدخل السلوكي والأكاديمي في غرفة الصف، لأنه من أفضل التدخلات العلاجية لتحسين الانتباه وضبط السلوكيات على المدى البعيد، كما أشار (Ford 2007) أن تطبيق التدخلات التربوية ذات أسس علمية داخل الفصول تساهم في الحد من تلك المشكلات والتخلص منها. (المقهوي، 2020، 413)

لكن من جانب آخر وفي حدود علم الباحثين أن هناك شح في البحوث والدراسات التي تركز على الدور الوالدي في التدخلات التربوية التي تصب لصالح العملية التعليمية لأبنائهم المصابين باضطرابات سلوكية أو نمائية؛ ومن الدراسات التي أثبتت فاعلية ذلك ما جاء في يحيى (2000) أن دراسة قام بها فرانكل وزملاؤه للبحث في أثر التدريب المنزلي الذي يتلقاه الطفل مع والديه في البيئة المنزلية لتعديل سلوكه وتنمية مهاراته الاجتماعية وتعميم أثر هذا التدريب على سلوكه في البيئة المدرسية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين تلقوا ذلك التدريب استطاعوا تعديل سلوكياتهم غير المرغوبة وتعلموا مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي، كما نقلوا السلوك المتعلم

الذي اكتسبوه من التدريب إلى البيئة المدرسية، بمعنى أنهم قاموا بتعميم السلوكيات التي اكتسبوها في الأسرة إلى سلوكيات في المدرسة. (عبد الجليل، 2018، 39)

وأكثر من ذلك فقد اعتبر (Swap 1993) أن آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الممثلون الأساسيون في التغيرات الفاعلة في حياة أبنائهم، وذلك إيماناً بما يساهمون به من مسؤولية تجاه التعليم الأكاديمي المتخصص بذوي الاحتياجات الخاصة (عبدات، 2009)

وفي الواقع يصعب تطبيق التدخلات التربوية المتخصصة من طرف المعلمين على التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه في كل المدارس، ويرجع ذلك لعدة أسباب لا يسعنا ذكرها في السياق الحالي، لذا يُلقى الدور الأكبر على عاتق الأمهات باعتبارهن ملازمات لأطفالهن ذوي الاضطراب، كما أشار Bhagat V & all (2017) أن البرامج التي تولي أهمية لمشاركة الوالدين يعتمد التدخل فيها على دمج فعاليتهم الذاتية ومهاراتهم المختلفة في الحصول على النتائج المثلى للعلاج.

ومن المهارات التي ثبت من خلال العديد من الدراسات أنها ذات فاعلية في المجال التربوي والأكاديمي عموماً مهارة المراقبة الذاتية؛ و هي حسب (Snydr & Gangestad 1986) أنها قدرة الفرد على مواءمة سلوكه مع المواقف الاجتماعية الموجود فيها. (مقابلة، بني يونس، 2016، 185)

وتستند استراتيجية المراقبة الذاتية في التعليم والتعلم على أسس علمية؛ ومنها نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا إذ يؤكد فيها أن معظم التعلم الإنساني يتم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، حفظه، تذكره، التفاعل الحتمي والمستمر بين السلوك والمعرفة والتأثيرات البيئية (نصر، 2016، 169، 170)، كذلك هي من وجهة نظر المعرفيين مكون أساسي لمهارات ما وراء المعرفة، وقد ظهر مفهوم ما وراء المعرفة على يد Flavell عام 1977 وقد وصفت هذه المهارات بأنها عمليات تعود إلى التفكير عالي الرتبة، إذ يتضمن مراقبة نشاط العمليات المعرفية المتمثلة في التخطيط للمهمة ومراقبة الاستيعاب وتقييم التقدم (أبو فارة، 2010، 20)، وينظر بعض العلماء إلى أن المراقبة الذاتية تشكل إحدى مكونات التعلم المنظم ذاتياً، فيشير (Zimmerman 2000) إلى أن التعلم المنظم ذاتياً يركز على التوجهات الهدافية، التركيز على المعلومات، استخدام استراتيجيات فعالة لتنظيم الأفكار، استخدام مصادر المعلومات، إدارة الوقت والمراقبة الذاتية. (صفية، 2012، 18)

إن استراتيجية المراقبة الذاتية تعمل على زيادة وعي المتعلم بالسلوكيات التي يتبعها، فيقدها ويطورها ومن ثم يحسنها، وبما أن نسبة من هؤلاء المتعلمين في المدارس العادية هم أطفال مصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فيجب أن نوليهم قدراً كبيراً من الاهتمام بسبب الصعوبات التربوية التي يعانون منها، فقد أشار (Barkely 1990) بعد مراجعته لعدد من الدراسات إلى أن 19-26% من هؤلاء الأطفال يعانون واحداً من مظاهر صعوبات التعلم التي تنشأ من قصور الانتباه الذي مرده عدم نضج عصبي يظهر كتأخر نمائي، أما بالنسبة للاندفاعية وضعف ضبط النزعات فتبدو واضحة في ضعف القدرة على تأجيل الاستجابة والفشل في التعرف على عواقب السلوك، وفي تأجيل الإشباع وضعف ضبط الذات.

فهم تلاميذ يتسابقون في المهمات المدرسية دون مراقبة الإجابات صحيحة أم خاطئة، ويتوصلون إلى قرارات نهائية بسرعة دون إعطاء وقت كاف بين المثير والاستجابة (القزاقرة، 2005، 3-5)، بالرغم من كل الصعوبات التي يعانون منها لكنهم لا يعانون من تدني ملحوظ في قدراتهم العقلية، بل يوجد من بينهم الموهوبون والمتفوقون عقليا. وكي ينجح أي طفل في المدرسة لا بد له أن يتمكن من الاستراتيجيات المعرفية وما وراء المعرفة؛ فيستخدم الاختيار والضبط ومراقبة الطفل لسلوكياته والتخطيط لكيفية تعلمه وتنظيم ذاته، إنها استراتيجيات تُكتسب بالخبرة ويمكن تعلمها وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى، ومن هنا أصبحت أمهات أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ملزمات باتباع استراتيجية المراقبة الذاتية وانتهاجها كأسلوب حياة في تفاعلهم مع أطفالهن، وعليهن كذلك التمكن من طرائق التدريب على تلك الاستراتيجية حتى يساعدن في تنفيذ العملية التعليمية التي يؤديها المعلمون في المدارس؛ فيُجنّبن أطفالهن الوقوع في الصعوبات التربوية ويساهمن في الوقاية من التأخر في مستواهم التحصيلي والرسوب المدرسي، وكي يسهل اكتساب هاته الاستراتيجية من طرف الأمهات عليهن بطلب التربية الوالدية؛ فقد جاء في (Logand & d (2002 أن التربية الوالدية هي عملية تزويد الوالدين بالخبرات التي تساعد على تربية وتعليم أبنائهما من خلال المحاضرات والندوات والمؤتمرات؛ بما يؤثر في فاعلية دورهما ويحقق تلبية احتياجاتهما واحتياجات أبنائهما.

لذلك ارتأت الباحثتان التعرف على مستوى المراقبة الذاتية لدى أولئك الأمهات، للتمكن من تسليط الضوء عليهن وعلى أهمية تدخلاتهن العلاجية التربوية التي تعتبر أساسية لأطفالهن، خاصة في ظل شح البرامج المتخصصة لفئة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من طرف معلميه ومناهجهم المتبعة في المدارس، مع الأخذ بعين الاعتبار أن مستوى المراقبة الذاتية لدى الأمهات يمكن أن يتأثر بعوامل عديدة؛ من بينها إمكانية حضور محاضرات أو دورات تدريبية ينظمها مختصون في التربية الخاصة، مواضعها تدور حول التعريف بالاضطراب وكيفية التكفل الأمثل وتقديم توجيهات تربوية لهن، ومن هذا المنطلق انبثق من الإشكالية تساؤلان هما:

- 1- ما مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟
- 2- هل توجد فروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية ودورات تدريبية حول الاضطراب وأساليب التكفل بأطفالهن (نعم، لا)؟

فرضيات الدراسة: تم صياغة الفرضيتين التاليتين كإجابة مؤقتة لتساؤلي الدراسة وهما:

- 1- مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه منخفض.
- 2- توجد فروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية ودورات تدريبية حول الاضطراب وأساليب التكفل بأبنائهن (نعم، لا).

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق التالي:

- الكشف عن مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- الكشف عن وجود فروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية أو دورات تدريبية حول الاضطراب.
- أهمية الدراسة:** وتمثل في الأهمية النظرية والميدانية وتلخص كما يلي:
 - تكمن أهمية هاته الدراسة في تناولها لمتغير مهم وهو استراتيجيات المراقبة الذاتية والفئة المستهدفة لدراستها.
 - استعراض استراتيجيات المراقبة الذاتية بما تحتويه من خطوات وطرائق للتدرب عليها، واتخاذها أسلوبا للتعامل مع أطفال ذوي الاضطراب.
 - تسليط الضوء على فئة أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك لإشراكهن من طرف هيئات التدريس في التدخلات التربوية بصفتهن فاعلات في العملية التعليمية لأبنائهن ذوي الاضطراب.
 - لفت نظر الباحثين والمتخصصين والمسؤولين على اتخاذ القرارات في مجال البرامج والمناهج التربوية للتقصير الموجود في القوانين التي تنص على معاملة التلاميذ ذوي الاضطراب معاملة تربوية تعليمية عادية كباقي التلاميذ، خاصة في ظل عدم تخصيص لهم ما يسمى بغرف المصادر التي تعوض ما لا يستطيعون استيعابه في القسم العادي، والاكتفاء بخصص استدرائية رفقة التلاميذ المتأخرين دراسيا مهما كانت أسباب ذلك التأخر.
 - تسهم في توجيه الأمهات عموما وأمهات أطفال ذوي الاضطراب والمختصين في التربية الخاصة والمرشدين الأسريين إلى فائدة التدريب على استراتيجيات حديثة للتدخلات التربوية خارج إطار المدرسة، ومنها استراتيجيات المراقبة الذاتية.
 - تدفع المختصين والباحثين في المجال لبناء و تصميم برامج والدية تعمل على رفع مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات أطفال الاضطراب.
 - تحفز المراكز والجمعيات وحتى الهيئات العمومية التي تنشط في مجال التربية الخاصة للقيام بتنظيم محاضرات وورشات أو دورات تدريبية موجهة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لتثقيفهن حوله وكيفية التفاعل مع أبنائهن من خلال ممارستهن لاستراتيجيات المراقبة الذاتية، لتعديل سلوكيات أطفالهن ذوي الاضطراب وتحسين مستواهم الدراسي كذلك.
- حدود الدراسة:**
 - الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة في الفترة الزمنية الواقعة ما بين شهري سبتمبر وأكتوبر 2022.
 - الحدود المكانية:** أجريت الدراسة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمركزين وعيادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وعيادة أرطفونية بولاية الوادي.
 - الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على (62) أمًا من أمهات الأطفال ذوي (ADHD).
 - الحدود الموضوعية:** تمثلت الدراسة في تحديد مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاختلافات الحاصلة في ضوء متغير معين.
- تحديد مصطلحات الدراسة:**

المراقبة الذاتية: عرفها اللحيان (2013) أنها نشاط وتوجه ذاتي يقوم به الفرد فيراقب نفسه في جميع أقواله وأفعاله ومن ثم السيطرة عليها وتوجيهها بما يحقق أهدافه في المجتمع والدراسة والإنجاز، وأن يمتلك القدرة على التصرف الأمثل في شؤون حياته ككل، وأن يتحمل كل النتائج المتوقعة من تلك التصرفات سواء كانت إيجابية ومنتجة، أو سلبية أدت إلى الفشل في تحقيق الأهداف. (عدادي، 2019، 1681)

وتعرفها الباحثتان إجرائيا بأنها التزام أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بعملية التأمل الذاتي والمراجعة العقلية التي تبقيهن في حالة وعية لسلوكياتهن كي تناسب مختلف المواقف الاجتماعية، هي مراقبة الأم للمهمة التي تقوم بها خطوة خطوة، وتتابع تقدمها مع الملاحظة والقياس، فتحكم على الجيد من السلوك وعلى الرديء، وعلى هذا الأساس ستتخذ القرار بمواصلة السلوك أو السعي لتحسينه أو الحد منه، وتختلف مستويات المراقبة الذاتية لدى الأمهات حسب عدة عوامل.

أما في الدراسة الحالية فقد قيست مستويات المراقبة الذاتية بالدرجة الكلية التي تحصل عليها أم الطفل ذي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على مقياس المراقبة الذاتية الذي أعده سروه ر كرم سعيد 2015.

أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD): وتعرفهن الباحثتان إجرائيا: بأنهن أمهات الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من طرف المختصين في علم النفس العيادي والتربية الخاصة ومنهم من شخصه وتابعه طبيب الأمراض العقلية والنفسية للتخفيف من حدة أعراضه، وهؤلاء الأطفال تتم متابعتهم لتعديل سلوكياتهم والتكفل بصعوباتهم التعليمية في مركزين وعيادة لذوي الاحتياجات الخاصة وعيادة أرطفونية، بولاية الوادي.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD): يتكون مصطلح ADHD من دمج بين عبارتين تعبران عن اضطراب الانتباه والتركيز (Attention Deficit Disorder) المصحوب بفرط الحركة (Hyperactivity)، ويعبر المصطلح ADHD عن المركبين الأساسيين للاضطراب وهما: نقص أو قصور (تشتت) الانتباه، بالإضافة إلى فرط النشاط الحركي المصحوب بالسلوكيات الاندفاعية.

المبحث الأول: الجانب النظري والدراسات السابقة:

المطلب الأول: الجانب النظري:

1- مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD):

ظهرت العديد من التعريفات لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وأبرزها ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA، 2003) فإن ADHD هو نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاعية، يتداخل مع الأداء والتطور، وتظهر أعراض فرط الحركة، الاندفاعية وأعراض قصور الانتباه قبل عمر 12 سنة، مع وجوب ظهورها في بيئتين أو أكثر؛ في المدرسة مثلا أو العمل في المنزل، مع الأصدقاء أو غيرها من الأنشطة، مع ملاحظة تفاقم الأعراض أو تناقصها

حسب جودة الأداء الاجتماعي والأسري والأكاديمي و المهني، ولا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر. (الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، 31. 33)

2- أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD):

وهي أعراض أساسية ثلاثة؛ ذكرت في سياق البحث (فرط الحركة، تشتت الاندفاعية وتشتت الانتباه)، أما الأعراض الثانوية فتتمثل في المشكلات والصعوبات المرافقة للمصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ويمكن تصنيفها إلى صعوبات نمائية وأخرى أكاديمية وهي:

الصعوبات النمائية: أهمها؛ اضطراب التحكم الذاتي لديه، فهو ناتج عن خلل في الوظائف والعمليات الأساسية مثل ضعف سعة الذاكرة العاملة التي تؤثر على كفاءة الأداء اليومي والمهام الأكاديمية، إضافة إلى ذلك فهو يعاني من عدم القدرة على تقدير الوقت والزمن اللازم للانتقال من مهمة إلى أخرى، وهذا من شأنه أن يعيق تحكمه في ذاته، وكذا يعاني من صعوبة في الحفاظ على الرغبة والاستمرار في بذل الجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى، وهذا ما يقصد ب اضطراب في سلوك توجيه الأهداف.

الصعوبات التربوية والأكاديمية: أشار Frank (2000) أن عدم الانتباه هو الأساس في تدني التحصيل الأكاديمي للمتعلمين، حيث يخفق الطفل في تلقي التعليمات المقدمة له ومن ثم يفشل في تطبيقها، مما يدل على تشتت انتباهه وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض تحصيله التعليمي (الجبالي، 2011، 16)

3- التدخلات العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD):

يجب الإشارة إلى أن عملية التكفل بالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتم على ثلاث جبهات تدرج فيها الأساليب والطرائق العلاجية المناسبة، وهي:

الجبهة الأسرية: و يتم ذلك عن طريق الإرشاد النفسي التربوي للوالدين في كيفية التعامل مع الطفل المضطرب في البيت أو المدرسة. (مقداد، د.ت، 195)

الجبهة التربوية (المدرسية): وتعطى فيها برامج تهدف إلى إعانة الطفل على تقوية التركيز وتقليل تشتت الانتباه وتعديل السلوك الاندفاعي من خلال التعليم والتدريب.

جبهة الفرد ذي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: قد يحتاج بعض المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى الدواء للسيطرة على ما يعانون منه، ومن الأدوية التي تعطى لأولئك الأفراد ما يلي:

المنبهات، مضادات الاكتئاب، مخففات الاندفاعية، وعند استخدام العقاقير لا بد من التفكير في الآثار الجانبية لكل منها، فلكل عقار آثار جانبية كمنع الشهية والنوم. (مقداد، د.ت، 194. 195)

إضافة إلى العلاج السلوكي، حيث يتحقق من خلال معالجة أو تعديل في الظروف السابقة للسلوك أو في النتائج اللاحقة له، ولكن خلال السبعينات من القرن الماضي زاد نقد العلاجات السلوكية لأنها تشدد على

الضبط الخارجي من قبل المعالجين بدلا من محاولة تنمية الضبط الداخلي من قبل الطفل، حيث تلتها نظريات واقتراحات كثيرة، فكان العلاج السلوكي المعرفي، فقد وضع ألبرت باندورا أسس نظريته في التعلم الاجتماعي، فلا العمليات السلوكية الصريحة ولا العمليات الوسيطة الداخلية تعمل بشكل منعزل عن الأخرى، وأضاف باندورا افتراضا محوريا هو: أن البشر فاعلون ومنظمون ذاتيا، يقومون بسلوكياتهم الخاصة بهم ويحكمون عليها وفق معاييرهم الخاصة بهم، ويعززون أو يعاقبون أنفسهم. (Manning and Payne, 1996)

وقد اقترح Vygotsky حسب ما جاء في Manning and Payne (1996) نظرية لنمو العقل والتفكير حيث يؤدي الكلام الخاص دورا محوريا في سيطرة الطفل على سلوكه. ومن تقنيات التدخلات السلوكية المعرفية: التعلم الذاتي المعرفي، النمذجة، الممارسة، استراتيجية المراقبة الذاتية. (القزاقرة، 2005، 30-33)

4- مفهوم المراقبة الذاتية: تعد المراقبة الذاتية ضرورية لنجاح المتعلمين مهما كانت مستوياتهم التعليمية مختلفة، حيث تساعدهم على وضع أهداف واقعية والإنجاز وتحسين التحصيل، خصوصا فئة المتعلمين الذين يعانون من بعض الاضطرابات النمائية ومشاكل في الفهم والانتباه ولديهم صعوبات التعلم، حيث تعمل المراقبة الذاتية على تعديل سلوكياتهم الاجتماعية وتنمية مستوياتهم التحصيلية المنخفضة (Williamson, Schell, 2013). ظهر مصطلح المراقبة الذاتية (Self-Monitoring) عام 1970 نتيجة لجهود العالم Snyder الذي أثار جدلا بين الباحثين حين وصف المراقبة الذاتية بأنها صفة فطرية أو نتيجة التفاعل مع البيئة، واتفق أغلب العلماء على أنها تنمو نتيجة التفاعل مع البيئة ويمكن تدريب الأفراد على استراتيجياتها، وقد وصفها Snyder عام 1974 بأنها مهارة يستخدمها الفرد من متطلبات الموقف الذي يتفاعل معه في السياق المحيط به.

وعرفها Flalavell (1977) على أنها طريقة مراقبة الفرد للتقدم الذي يطرأ على المهمة التي يقوم بها كالمهام الاجتماعية المتمثلة بالعمل مع الزملاء، حيث يراقب جميع الخطوات ثم يقيم المخرجات وتفضيل أية خطوة والحكم عليها فيما إذا كان يحتاج اتباع استراتيجية جديدة أم لا، أو يغير هدفه من عدمه. (أبو فارة، 2010، 24)، وقد عرّف Snyder & Gangesta (1986) المراقبة الذاتية بأنها قدرة الفرد على موازنة سلوكه مع الموقف الاجتماعي الموجود فيه. (صفية، 2012، 13)

أما (Anique & Gog, 2012) فيريها أنها إحدى استراتيجيات تحسين الإدارة الذاتية للمتعلمين بدافع دعم التحصيل الأكاديمي وتنمية العديد من المهارات الاجتماعية والسلوكية، وفيها يتعلم المتعلمون كيفية مراقبة وتسجيل أدائهم وإنجاز مهامهم بشكل مستقل لتحقيق الأهداف المراد تحقيقها وزيادة ظهور السلوكيات المرغوبة وتلاشي السلوكيات غير المرغوبة.

ويصفها Bell & al (2013) بأنها استراتيجية مرنة مصممة للمعالجة الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية والإصلاح التعليمي، حيث تعين المتعلمين على الاعتراف بأخطائهم وقدرتهم على تحديد سلوكياتهم غير المرغوبة

من خلال المراقبة والتسجيل الذاتي لأدائهم أثناء تنفيذ المهام التعليمية، وتصلح لجميع الفئات والمراحل التعليمية. (نصر، 2016، 168، 169)

وحسب ما جاء في (Williamson, Schell (2013 بأنها نشاط يعتمد على الرصد الذاتي أو المراقبة الذاتية من قبل المتعلم، ويترتب عليه قدرة المتعلم على التنظيم والتزامن اللازمين لإنجاز بعض من الأهداف التعليمية. واستنادا إلى ما سبق ترى الباحثتان أن المراقبة الذاتية هي تقنية بواسطتها يتمكن الأفراد من مراقبة سلوكياتهم من أجل تنظيمها و تقييمها للتعرف على نقاط الضعف والقوة فيعملوا على تحسين بعض السلوكيات و الكف عن بعضها الآخر، فيتطور أدائهم إلى الأفضل على الصعيد الاجتماعي والعلمي والعملية، وهي تقنية تكتسب عن طريق التدريب، وهي فعالة كذلك للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والاضطرابات النمائية كالتأخر العقلي وصعوبات التعلم.

5- أهمية استخدام استراتيجية المراقبة الذاتية:

للمراقبة الذاتية العديد من الاستخدامات في مختلف المجالات وخاصة في المجال التربوي والعملية التعليمية، حيث يشير (Hoffman 2009) إلى أنها تستخدم لتحسين الاستقلالية الأكاديمية وتشجيع الطلبة على التعامل مع المهام الدراسية دون مساعدة الآخرين. (صفية، 2012، 20)، وحسب (Hughes & al, 2002; Sharma & al Bewes, 2011) فإن استخدام المراقبة الذاتية له ميزات وهي:

- يمكن استخدامها في أي مكان سواء داخل الفصول الدراسية أو في المعاهد والبرامج المهنية.
- مساعدة المتعلمين على إنجاز المهام بشكل سليم ومخطط له.
- تساعدهم على تحمل مسؤولية تعلمهم تنمية ثقتهم بأنفسهم.
- تعينهم على إدارة ذواتهم ومراقبة سلوكياتهم والحد من السلوكيات المزعجة التي قد تحدث في الصفوف.
- تدفعهم إلى النشاط والتركيز منذ بداية المهام التعليمية حتى نهايتها، ومن ثم زيادة التحصيل والفهم.
- كما تساعدهم على الاندماج مع الأقران والتقليل من إحداث المشاكل معهم.
- تناسب مع الذين يعانون صعوبات في التذكر والانتباه. (نصر، 2016، 172)

6- خطوات وطرائق التدريب على استراتيجية المراقبة الذاتية:

هناك سلسلة من الخطوات للتدريب على المراقبة الذاتية ليتمكن الطلبة من فهم طبيعة استخدام هذه المهارة واستراتيجياتها، حيث اتفق عليها كل من (أحمد قزاقرة، 2005 ; Mason, 2012; Rafferty & al, 2010 ; Williamson, Schell, 2013) وهي:

إنشاء شروط أساسية قبل تنفيذ المهمة: يجب على المعلم أن يضع شروطا لالتزام المتعلمين ويتأكد من إمكانية تنفيذها، وأنه يسهل عليه فهمها.

تحديد السلوك المراد تعديله والمهمة المراد إنجازها: يجب أن يوضح المعلم للمتعلمين السلوك المستهدف تعديله والتحكم فيه أو المهمة الأكاديمية المراد إنجازها ويزودهم بالأمثلة ويسمح لهم بالمحاكاة والنمذجة.

تصميم الإجراءات وتحديد شكل الرصد والتسجيل: على المعلم إنشاء نموذج سهل وبسيط للرصد والمراقبة الذاتية بعد كل مهمة أو نشاط تعليمي يكلف به المتعلمين ويتناسب مع خصائص الفئة المستهدفة موضحا لهم السلوك المراد مراقبته، هدف المهمة ووقت وتاريخ أداء المهمة.

تدريس المحتوى المحدد وفق خطوات: يسمح المعلم هنا باستخدام الاستراتيجيات والتنوع فيها مثل المناقشة والنمذجة ولعب الدور وغيرها، كما يسمح للمتعلمين بإبداء آرائهم.

مراقبة التقدم: فيها يتعلمون كيفية التسجيل والرصد الذاتي من خلال رسوم بيانية أو التلوين لتوفير بيانات بصرية أو تصويرية.

متابعة إنجاز المهام الأكاديمية وتعزيزها: بعد أن يلاحظ المعلم تحسنا كبيرا في أداء المتعلم وظهور السلوكيات المرغوب فيها، يجب أن تتلشى المراقبة الذاتية بمرور الوقت ويجب استخدام التعزيز الإيجابي من طرف المعلم بشكل منتظم للتأكيد على استمرارية إنجاز المهام الأكاديمية وعدم ظهور السلوكيات غير المرغوبة. (نصر، 2016، 171)

كما يمكن استعمال أساليب وطرائق متعددة للتدريب على المراقبة الذاتية ومنها ما ذكره (Schunk 1983): السجل القصصي، حساب التكرارات، العينات الزمنية، تقدير السلوك، السجلات التراكمية (القراقرة، 2005، 37.38)

المطلب الثاني: الدراسات السابقة:

من الدراسات السابقة التي بحثت موضوع فاعلية الوالدين والأمهات في العلاج السلوكي والتربوي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مايلي:

1-دراسة ألونزو(1997): هدفت إلى وضع برنامج يسمى (الخطوة الأولى) من أجل التعرف على الطفل ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة قبل سن ثلاث سنوات، وتشخيصه مبكرا، بالإضافة لذلك خصص الباحث برنامجا لتدريب الوالدين كما أن هذا البرنامج يساعد على إحداث تدخلات يستخدمها الوالدين ومنها: التدخل التربوي للطفل إضافة لحضور الوالدين للقسم مع الطفل في الحضانة لتعليمهما طرق التعامل معه، التدخل العلاجي السلوكي حيث يتم التدريب فيها على كيفية استخدام تقنيات مختلفة مثل تعزيز السلوك الجيد والمقبول، وكذا التدخل الاجتماعي والذي هدف إلى تنمية مهارات الوالدين الاجتماعية مع كيفية التحكم في الانفعالات ومفاهيم البيئة الاجتماعية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود انخفاض مستوى الضغوط الأسرية وزيادة مهارات الوالدين وتحسن المعاش النفسي للطفل ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ليعيش في بيئة مناسبة كما أظهرت انخفاض في مظاهر النشاط الزائد وتشتت الانتباه. (لحمري، 2015، 9)

2-دراسة جونسون وآخرون(2002):هدفت للتعرف على استجابة 136 من الأمهات وتفاعلهن مع أبنائهن ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وأظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي كان تفاعلهن سلبيا مع أبنائهن ويميلن للتسلط والعقاب البدني، كان سلوك الأبناء يشير إلى تزايد أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة وكانوا عرضة

للمشاكل السلوكية أكثر من غيرهم، في حين كانت الأمهات الأخريات اللاتي كانت استجابتهن تتماشى مع حاجات وقدرات أبنائهن لوحظ انخفاض في المشاكل السلوكية لدى أبنائهن، حيث تأثر الأبناء بنمط استجابة الأمهات وطريقتهم لهم وتبين أثر ذلك في سلوكياتهم. (عبد الوهاب، الطحان، 2012، 130، 131)

من الدراسات التي أولت أهمية للبحث في مدى فاعلية استراتيجية المراقبة الذاتية كأسلوب علاجي سلوكي وتربوي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ما يلي:

3-دراسة مكّي ووليام (1997): لمعرفة أثر المراقبة الذاتية على أطفال لديهم قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ممن يحصلون على علاج دوائي، وقد اشتملت عينة التجربة على ثلاثة طلاب من المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين 8-11 سنة، وكانت جميع معاملات ذكائهم أدنى من المتوسط، وقدم نموذجاً للمراقبة الذاتية وتم تدريب الطالب على أن يسأل نفسه في حال سماعه النغمة: هل كنت متنبهاً عندما خرجت النغمة من المسجل؟ بعدها تم تدريبه ليضع إشارة على نموذج المراقبة الذاتية (نعم) إن كان متنبهاً (لا) إن لم يكن متنبهاً، بعدها قام بنمذجة المحاولة الأولى أمام الطلاب، وبعد عشرة أيام من التدريب على المراقبة الذاتية سحب مسجل النغمات وبقي الطلاب يستخدمون نموذج المراقبة الذاتية وحدها لثلاثة أيام، وقد أشارت البيانات إلى أن السلوك أثناء المهمة كما تم تعريفه سابقاً زاد بشكل كبير لدى أفراد العينة.

4-دراسة قزافزة (2005): التي هدفت إلى التعرف على أثر التدريب في المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه ولصالح المجموعة التجريبية حيث كانت (0.00)، وبالنسبة للصف فقد كانت الفروق في مستوى الانتباه لصالح الصفين الخامس والسابع وقد بلغت (0.013)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الاختبار المؤجل (الاحتفاظ) وتشير هذه النتائج إلى فاعلية البرنامج واستمراريته أثره بعد توقف التدريب، في حين لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية كمتغير الجنس. (قزافزة، 2005)

بالنسبة للدراسات المتضمنة لاضطراب قصور الانتباه والتدخلات الوالدية يلاحظ أن دور الوالدين ضروري لتكفل الأمثل بالطفل ذي الاضطراب، لأن تعديل سلوكيات الطفل السلبية يشرف عليها الوالدان ثم المعلمين اعتماداً على المرشد والمعالج، أما في ما يخص الدراسات التي أعدت برامج تدريبية قائمة على استراتيجية المراقبة الذاتية لدى قاصري الانتباه ومفرطي الحركة فقد أثبتت فاعليتها مع أولئك الأطفال سواء في ما خص تحسين الأداء الأكاديمي أو التخفيف من حدة أعراض الاضطراب لكنها كانت مطبقة وموهة للأطفال المصابين بالاضطراب فقط، وهذا ما جعل الدراسة الحالية تسلط الضوء على أمهاتهم والتعرف على مستوى المراقبة الذاتية لديهن، للكشف عن مدى فاعليتهن في التدخلات العلاجية السلوكية والتربوية لأبنائهن.

المبحث الثاني: الجانب الميداني:

1-منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، لأنه يتلاءم وطبيعة هذه الدراسة.

2-مجتمع وعينة الدراسة:

بسبب عدم وجود إحصائيات دقيقة تحدد المجتمع الأصلي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فقد تعدد معرفة النسبة الحقيقية لأمهات أولئك الأطفال، وبالتالي لجأت الباحثان إلى طريقة الحصر الشامل، ومن ثم تعيين الأمهات بطريقة عشوائية حيث تكونت عينة الدراسة من (62) أمًا، والجدول رقم(1) يبين توزيع أفراد العينة تبعاً لبعض مراكز التكفل المتواجدة بولاية الوادي.

جدول(1) يوضح توزيع العينة حسب مراكز التكفل

اسم المركز ومُسيّره	عدد الأمهات	النسبة المئوية
مركز براعم الخير أ. الأطرش ن	18	29%
مركز الأسرة والطفل أ. دركي منجي	15	24%
عيادة بليلة للتكفل الأرطفوني أ. بليلة خ	12	19%
عيادة الأمل للصحة النفسية أ. زغب م	17	28%
المجموع	62	100%

يتضح من خلال الجدول(1) أن الأمهات تتوزع على أربعة مراكز، مركز براعم الخير بنسبة (29%)، ومركز الأسرة والطفل بنسبة (24%) وعيادة بليلة للتكفل الأرطفوني بنسبة (19%) وعيادة الأمل للصحة النفسية بنسبة (28%).

3-أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

3-1-التعريف بأداة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس المراقبة الذاتية ل(سروه ر كرم سعيد، 2015) حيث تألف المقياس من (30) فقرة ذات بدائل خماسية.

3-2-تصحيح المقياس: اعتمد المقياس على تدرج خماسي (مقياس ليكرت)، وبما أن المقياس في الدراسة الحالية موجه للأمهات باختلاف مستوياتهن العلمية والمعرفية ولتجنب حدوث اللبس في معنى البدلين المتقاربين(نادرا وأبدا) فقد عملت الباحثتان على ضمهما مع بعض، فصارت البدائل رباعية، حيث تبدأ ب(دائما) وتأخذ أربع درجات، إلى (نادرا) وتعطى درجة واحدة.

3-3-الخصائص السيكمترية: نظرا لصعوبة الوصول لأمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في ولاية الوادي والولايات الجزائرية بصفة عامة، لأن أولئك الأطفال يلتحقون بالمدراس العمومية وليست المدارس المتخصصة لذوي الاضطراب، فقد تم إنشاء استبيان إلكتروني يحتوي على مقياس المراقبة الذاتية بغية

التحقق من الخصائص السيكومترية ، وقد تمت الإجابة عليه عن طريق إرساله لمجموعات الفيسبوك التي تضم أمهات الأطفال المشخصين بالإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من مختلف الدول العربية مع أواخر شهر سبتمبر، وكان عدد أفراد العينة الاستطلاعية الإجمالي (32) أمًا.

أولاً: الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: بعد التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون، تبين وجود ارتباط داخلي دال إحصائياً بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين (0.32) و (0.78)، باستثناء الفقرات المرقمة ب(3-4-5-7-8-11-18-27-29) لذلك تم حذفها من المقياس، وبهذا يصبح عدد فقرات مقياس المراقبة الذاتية المعتمد للدراسة الحالية هو (21) فقرة، وبالتالي فهو يتمتع بدلالات صدق الاتساق الداخلي، مما يمكننا من الاعتماد عليه لقياس الخاصية لدى العينة.

ثانياً: الثبات:

الثبات بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ: تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، حيث تم إجراء المعادلة على جميع فقرات المقياس، وكانت نتيجته بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس المراقبة الذاتية مرتفعة إلى حد بعيد حيث قدرت ب(0.83)، وعليه يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات يؤهله للتطبيق واعتماد نتائجه.

ثالثاً: معايير تفسير النتائج: بعد حساب المتوسط الذي يقدر ب (66.09) والانحراف المعياري الذي يقدر ب (10.71) توصلت الباحثتان إلى المعايير المناسبة لقياس مستويات المراقبة الذاتية لدى العينة في دراستنا الحالية ، والذي هو موضح في الجدول الموالي:

جدول (2) يوضح معايير تفسير النتائج:

مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع
55.38 فما دون	من 55.38 إلى 76.8	76.8 فما فوق

3-4- إجراءات التطبيق:

تتناول الدراسة الحالية استراتيجية المراقبة الذاتية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ، وعليه تم بناء فرضيتين متعلقتين بمآلات الدراسة، وقد استندت الباحثتان إلى الإطار النظري لموضوع الدراسة الحالية والدراسات السابقة المرتبطة به، وللتحقق من صحة هاتين الفرضيتين تم القيام بمجموعة من الإجراءات المنهجية بداية من اختيار المنهج، ثم تحديد العينة وأهم خصائصها، مروراً بالمقياس المستخدم لقياس المراقبة الذاتية بعد التأكد من خصائصه السيكومترية؛ من صدق وثبات وتحديد معايير تفسير النتائج، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات الدراسة، وصولاً إلى النتائج.

3-5- الأساليب الإحصائية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

- اختبار معامل الارتباط بيرسون (Pearson) لقياس صدق الاتساق الداخلي.

- اختبار ألفا كرومباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات.

و لتحليل النتائج المتحصل عليها تم استخدام التالي:

- اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent samles T test (الفروق بين المجموعتين).

3-6- النتائج ومناقشتها:

عرض وتحليل الفرضية الأولى: تنص الفرضية على الآتي " مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه منخفض. "وعند الرجوع إلى معايير تفسير النتائج (جدول رقم 2) تم الحصول على الجدول التالي:

جدول (3) يوضح مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD).

مستويات المراقبة الذاتية					
منخفض		متوسط		مرتفع	
التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
2	3%	48	78%	12	19%

يتضح من خلال الجدول (3) أن عدد تكرارات أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) والذي يندرج في المستوى المنخفض (2) من الأمهات، أي بنسبة (3%) من العدد الإجمالي هن، في حين كان العدد الذي يقع في المستوى المتوسط (48) أما من أمهات الأطفال ذوي الاضطراب، أي بنسبة (78%) منهن، أما العدد الذي يندرج في المستوى المرتفع فكان (12) أمًا، أي بنسبة (19%)؛ وبالتالي نستنتج من خلال ما تم عرضه أن مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) متوسط، وبالتالي فالفرضية الأولى التي مفادها: "مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه منخفض " لم تتحقق.

مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

تتمتع أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمستوى متوسط من المراقبة الذاتية، ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (3) يتضح أن هناك تباينا ملحوظا في النسب المئوية الخاصة بتوزيع درجات المراقبة

الذاتية لدى عينة الدراسة، بمعنى أن أمهات الأطفال ذوي الاضطراب يتبعن استراتيجيات المراقبة الذاتية بشكل متوسط، فنسبة الأمهات ذوات المراقبة الذاتية المتوسطة أعلى بكثير من نسبة اللائي يتمتعن بمراقبة ذاتية منخفضة ومرتفعة؛ وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات رغم أن العينة دائما ما تكون من تلاميذ المراحل التعليمية المختلفة وطلاب الجامعات وحتى العمال، كدراسة (Gannizadeh, 2011)، (صفية، 2012)، (مقابلة وبني يونس، 2016)، (شليبي، 2022).

كما سبق ذكره في هاته الدراسة أن المراقبة الذاتية لم يتم قياسها لدى الأمهات في حدود علم الباحثين لذلك سيتم مناقشة النتائج على أساس الدراسات التي ركزت على الفروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى عينة الدراسة تعزى إلى الجنس والسن والمستوى الدراسي؛ فحسب (Snyder 1986) أن مستوى المراقبة الذاتية عند الذكور أعلى من الإناث خاصة في مرحلة المراهقة وأن هذه الفروق تظهر في السلوكيات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية والاتجاهات والمعتقدات، وهذا يمكن أن يكون سببا للمستوى المتوسط في المراقبة الذاتية لدى الأمهات في هاته الدراسة، دون إغفال الاختلافات في التنشئة الاجتماعية فهي تلعب دورا لا يمكن التغاضي عنه في تطور مهارة المراقبة الذاتية لدى الجنسين حيث تنعكس الطريقة التي يعامل به الفرد - ذكرا أم أنثى - من طرف والديه ومجتمعه على خبراته في اتخاذ القرارات وعلى طريقته في حل المشكلات، هذا من شأنه أن يجعل التفاوت في مستوى المراقبة الذاتية بين الجنسين لصالح الذكور أو الإناث.

أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتراوح أعمارهن بين (27 و52) سنة، بمتوسط حسابي قدره (36.11) وهذا يمكن أن يفسر المستوى المتوسط للمراقبة الذاتية لديهم؛ فكلما تقدم الشخص في العمر ارتقت المهارات المعرفية لديه ليصبح قادرا على التعبير عن تصرفاته واتجاهاته و مشاعره بما يتناسب مع متطلبات الموقف الراهن، وهذا ما جاء في (أبو فارة، 2010) حيث عرض دراسات تتفق مع ما تم ذكره ومنها: (Beldger, 1992) (Browne & Musser, 1988)، (Countinho & Weimer, 2005).

أما من حيث مستوياتهم الدراسية المختلفة فيمكن أن يكون لها تأثير على تباين مستويات المراقبة الذاتية لديهم؛ فقد كان عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي الابتدائي (3) أما المستوى المتوسط فهو (10) والثانوي (21) أما المستوى الجامعي فقد كان عددهن (28) أما، وهذا من شأنه أن يفسر مستوى المراقبة الذاتية الذي يرتفع مع التقدم في المستوى التعليمي، كما جاء في دراسة (عدادي، 2019) فقد كانت عينة الدراسة تلاميذ الإعدادي وكانت المراقبة الذاتية لديهم تكاد تكون منعدمة، أما في دراسة (صفية، 2012) و (مقابلة وبني يونس، 2016) و (شليبي، 2022) حيث كانت العينات طلاب الثانوية والجامعة فقد انحصر مستوى المراقبة الذاتية في المتوسط.

عرض وتحليل الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على ما يلي: "توجد فروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية ودورات تدريبية حول الاضطراب وأساليب التكفل

بأبنائهن(نعم، لا)، "، وللتحقق من صحة الفرضية الثانية تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة(الفروق بين المجموعتين)، والنتائج يوضحها الجدول رقم(4):

جدول(4) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسط درجات المراقبة الذاتية حسب الحضور أو عدم الحضور للمحاضرات والدورات التوعوية حول الاضطراب وأساليب التكفل بأطفالهن.

المراقبة الذاتية	نعم، تم الحضور للمحاضرة أو الدورة			لا، لم يتم الحضور للمحاضرة أو الدورة			قيمة ت	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
	20	65.75	11.51	42	66.26	10.44	0.17	غير دالة

يتضح من الجدول رقم(4) أن عدد الأمهات اللواتي تم حضورهن للمحاضرات أو الدورات التدريبية هو (20)أمًا، بمتوسط حسابي قدر ب(65.75) وانحراف معياري بلغ(11.51)، أمًا عدد الأمهات اللواتي لم يتم حضورهن هو (42) أمًا، بمتوسط حسابي قدر ب(66.26) وانحراف معياري بلغ (10.44)، وقد كانت قيمة "ت"(0.17) وهي قيمة غير دالة؛ أي أنه لا توجد فروق في درجة المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تُعزى لحضورهن وعدم حضورهن المحاضرات أو الدورات، وبالتالي فالفرضية الثانية التي مفادها: "توجد فروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية ودورات تدريبية حول الاضطراب وأساليب التكفل بأبنائهن(نعم، لا)" لم تتحقق.

مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

لا توجد فروق في مستوى المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تعزى إلى متغير حضور محاضرات توعوية ودورات تدريبية حول الاضطراب وأساليب التكفل بأبنائهن، وهذا ما تم توضيحه في الجدول رقم (4)، بمعنى أنه لا توجد فروق في درجة المراقبة الذاتية لدى الأمهات؛ سواء اللواتي حضرن المحاضرات أو الدورات التدريبية واللواتي لم يحضرن، وهذا ما يتنافى ويتناقض مع جل الدراسات التي أثبتت فاعلية برامج التربية الوالدية أو بما تسمى التدخلات السلوكية العائلية أو برامج التدريب الوالدية، ويقصد ببرامج الوالدية حسب (Mahoney& kaiser 1999) اكتساب الوالدين المعلومات التي تسمح لهما بالتدخل والتفاعل مع أبنائهما وتتضمن تعليمهما استراتيجيات محددة لمساعدة الأبناء على تحقيق المهارات النمائية، كما تساعدهم على إدارة سلوكهم في المواقف والأعمال الحياتية اليومية(القاضي وعبد السميع، 2020، 406).

و من تلك الدراسات التي أبرزت الدور الفاعل للبرامج الوالدية في علاج مشاكل الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ما جاءت به دراسة (Graham 1998) حيث حاول التحقق من فاعلية برنامج سلوكي معرفي لأسرة الطفل المضطرب بفرط الحركة وتشتت الانتباه ؛ وذلك بهدف تدريب الوالدين لتعليم ابنهم بعض المهارات السلوكية المعرفية وذلك باستخدام عدد من الفنيات كالمحاضرة والمناقشة والتغذية الراجعة ولعب الدور، وقد تكوّن البرنامج من خمس جلسات(حنفي، 2007، 285)

يمكن أن يكون سبب عدم مساهمة المحاضرات أو الدورات التي حضرتها أمهات الأطفال ذوي الاضطراب في إحداث الفرق بينهن وبين اللواتي لم يحضرن في مستوى المراقبة الذاتية لديهن، هو قلة كفاءتها من حيث طرح وكيفية تقديم المادة العلمية والتدريبات الموجهة للأمهات للتعامل الأمثل مع المشاكل السلوكية والانفعالية والتربوية التي يتعرض لها أطفالهن أو عدم التطرق أصلا لأهمية استراتيجيات المهارات ما وراء المعرفية واستراتيجية المراقبة الذاتية، كما يمكن أن يكون مرد ذلك عدم كفاية عدد المحاضرات، فتعليم وإكساب بعض التقنيات والاستراتيجيات الموجهة للأمهات لا تكفيها جلسة واحدة أو جلستين بل أكثر من ذلك بكثير، وقد يرجع ذلك أيضا إلى درجة استيعاب وفهم الأمهات لما تحتويه المحاضرات من توجيهات ومعلومات، لأنهن مختلفات في عدة أنحاء؛ وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Tsai, Hui. Mei, 2006) والتي أقيمت في اليابان، حيث كان من بين النتائج ما يلي: أن هناك عديد من العوامل الأسرية التي تؤثر في مخرجات برامج التربية الوالدية منها؛ المرحلة العمرية للطفل، التعليم الذي حصل عليه فيما مضى الأهالي ووظائفهم كذلك.

وعسى أن تكون مستقبلا دراسات وأبحاث علمية معمقة للكشف عن مستويات استراتيجيات المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقتها بمتغيرات أخرى، وللبحث عن عوامل مؤثرة عليها كذلك.

خاتمة:

من خلال ما تقدم ذكره في الجانب النظري وما تم عرضه في الجانب الميداني، يتضح أن للمراقبة الذاتية أهمية بالغة في دورها العلاجي لدى الأطفال لحفض المشاكل السلوكية والتربوية المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم، وبالتالي تحسين الجوانب الانفعالية والاجتماعية والحياة الأكاديمية والمهنية مستقبلا، لذا وجب على الأمهات تبني هاته الاستراتيجية في التعامل مع أطفالهن، وكي يكتسبونها ويتدربن عليها يلزم إخضاعهن لبرامج التربية الوالدية، بغرض تدريبهن على خطوات وأساليب المراقبة الذاتية وكيفية تفعيلها في حياتهن اليومية رفقة أطفالهن ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

مقترحات الدراسة: في ضوء النتائج المتحصل عليها تقترح الدراسة ما يلي:

- تبيان الدور المهم لاستراتيجية المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال إنشاء دراسات ميدانية تبحث في هذا الموضوع.

- جعل استراتيجية المراقبة الذاتية معتمدة في طرائق التدريس في المدارس العادية لتعميم فوائدها على سائر الأطفال بمن فيهم من ذوي الاضطرابات النمائية.
- نشر الفكر التوعوي عن طريق وسائل التواصل الإلكتروني والإعلام التلفزيوني وغيره، حول ضرورة التحاق الأمهات بالبرامج التربوية الوالدية لاكتساب المهارات العديدة ومنها المراقبة الذاتية كي يتدخلن تربويا لمساعدة أطفالهن ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وبالتالي يخففن من المشاكل التعليمية في المدرسة.
- التركيز على نوعية وجودة البرامج الوالدية من حيث الأساليب التدريبية للأمهات، وتعليمهن التقنيات التي يعتمدن عليها لمساعدة أطفالهن بما فيه المراقبة الذاتية، وتقييمهن عند اختتام الجلسات التدريبية، للتأكد من وصول المعلومات لهن جيدا وبأنهن سيطبقنها فعلا.
- تبني المراقبة الذاتية كأسلوب علاجي من طرف المرشدين التربويين والمختصين النفسيين، فيكونون حريصين على تدريب الأمهات على تلك الاستراتيجية.
- عقد المؤتمرات العلمية والأيام الدراسية في الجامعات ومراكز التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة موجهة للأهالي، بغية زيادة الوعي بالسبل التي يمكن أن تساعد أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ومن بينها تنمية المهارات التي تدفعهن للتركيز على ذواتهن والاستفادة منها في تنفيذ استراتيجيات تصب في المصلحة التربوية لأطفالهن.

قائمة المراجع:

- أبو فارة، ثروة إسماعيل (2010). تطور سلوك المراقبة الذاتية وعلاقته بحالات الهوية النفسية لدى الطلبة المراهقين في محافظة الخليل، رسالة دكتوراه (غ م)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الجبالي، أحمد علي (2011). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني. رسالة ماجستير (غ م). جامعة عمان العربية:الأردن
- الجميلي، مؤيد حامد جاسم (2020). قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. 66. (17). 571-590
- حنفي، علي عبد النبي محمد (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والإيمان، جمهورية مصر العربية.
- الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الإصدار الخامس (DSM-5) ترجمة: أنور الحمادي.
- سعيد، سرور ركريم (2015). المراقبة الذاتية وعلاقتها بأنماط الشخصية (A,B) لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير (غ م). جامعة بغداد: العراق.
- شلي، هناء إسماعيل إسماعيل (2022). المراقبة الذاتية وعلاقتها بأنماط التفاعل الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، (58). 273-304
- صفية، محمد كمال حسين (2012). المراقبة الذاتية وعلاقتها بالدافعية الداخلية والخارجية لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير (غ م). جامعة اليرموك: الأردن
- عبد الجليل، عديلة حسين جبارة (2018). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه. رسالة دكتوراه (غ م). جامعة الجزيرة. حنتوب: السودان.
- عبادات، روعي مرواح أحمد (2009). دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الإمارات العربية المتحدة. إدارة رعاية وتأهيل المعاقين: وزارة الشؤون الاجتماعية. الإمارات العربية المتحدة.
- عداوي، عبد الزهرة لفته (2019). ما مدى تحقق المراقبة الذاتية لتحسين الأداء الدراسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، (42). 1678-1693.
- القاضي، خالد سعد محمد وعبد السميع، محمد عبد الهادي (2020). فاعلية برنامج تدريب في تنمية الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الوالدين وأثره في تحسين مستوى التفكير الإيجابي لدى أطفالهم. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 21. (01). 404-450.
- قزاقرة، أحمد محمد يونس (2005). فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه. رسالة دكتوراه (غ م). جامعة عمان العربية للدراسات العليا: الأردن.
- لحمري، أمينة (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية. رسالة (غ م). جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان: الجزائر.
- مقابلة، نصر يوسف وبني يونس، عمران محمد (2015). التفكير الناقد وعلاقته بالمراقبة الذاتية لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 4 (15). 181-212.

- مقداد، محمد(د.ت). التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة. مجلة تنمية الموارد البشرية.(د.ع).216-189.
- المقهوي، نسيم خليفة (2020). معرفة معلمي التلاميذ ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه بالتدخلات التربوية الفاعلة، المجلة العربية للنشر العلمي،(20).411-434.
- مورياما، إس تاييس وإم تشو، إلين جي وأي فرين، راشيل(2012). الصحة العقلية للطفل والمراهق: الاضطرابات الخارجية التوجه: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. ترجمة: سعاد موسى. المنظمة العالمية لطب نفس الطفل والمراهق والمهنة المرافقة. IACAPAP.
- نصر، ريجاب أحمد عبد العزيز(2016). أثر استخدام استراتيجية المراقبة الذاتية على تنمية التحصيل والكفاءة الذاتية في العلوم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مضطربي الانتباه وفرط الحركة، مجلة التربية العلمية، 19(4). 159-205.
- Bhagat, V. Haque, M. Simbak, NB. Jaalam, k.(2017) **Social intelligence of parents withautismspectrumdisorders impacts their emotionalbehaviour: A new proposed model for stabilizingemotionality of these parents impactingtheir social intelligence**. Volume 7. Issue 2, 43-53
- Ghanizadeh,A.(2011) **An Investigation into The Relationship Between Self-Regulatrion And Critical Thinking Among Iranian EFL Teachers Jou-nal of Technologg**,5 (3) 213-232
- Logand ,B.,& et.al, (2002)**Family Literacy: A Strategy for Educational Improvement NationalCenter for family Literacy, Washington, DC: National Governors Association ,5.**
- Manning ,H and Payne ,D.(1996).**Self – Talk For Teacher and StudentsMetacognitive Strategies For Personal and Classroom Use** . Needham Heights, Massachusetts : Allyn and Bacon Company
- Snyder, M., (1986) . **Self-monitoring Processes**, Advances in Eperimental Social Psychology, New York
- Tsai, Hui,(2006)**Family factors in family literacy program in Taiwan**. Ph. D University of Victoria (Canada), pp 323
- Williamson, Z., Schell, J. (2013). **Self-Monitoring**, Center for Teaching Larning, The University of Texas at Austin, March.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

(النمط الشائع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ الطور الابتدائي من
وجهة نظر المعلمين)

(A common pattern of ADHD in primary school students from a teachers
perspective)

ناصر ابتسام^{1*}، ساعد شفيق²

¹ جامعة محمد خيضر بسكرة ، (الجزائر)، ibtissem.naceur@univ-biskra.dz، مخبر

المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

² جامعة محمد خيضر بسكرة ، (الجزائر)، chafik.saad@univ-biskra.dz، مخبر المسألة

التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/20

تاريخ ارسال المقال: 2023/ 12 /15

ناصر ابتسام^{*}

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى التطرق الى احد المشاكل السلوكية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الابتدائية و المتمثلة في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، حيث سيتم التعرف على النمط الشائع لهذا الاضطراب بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ، وبهذا تكونت عينة الدراسة من (30) أستاذا من بعض المدارس الابتدائية الواقعة بمدينة بسكرة ، حيث تم استخدام قائمة تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (الصورة الخاصة بتقدير المعلم) للدكتور مجدي محمد الدسوقي ، وبهذا تسعى الدراسة الى الاجابة عن التساؤل التالي:

ما هو النمط الشائع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

بعد عرض ومناقشة نتائج الدراسة ، تم التوصل الى ما يلي :

- يمثل النمط الاندفاعي النمط الأكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، اي الذي تسود فيه الاندفاعية بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة ونقص الانتباه .

الكلمات المفتاحية : نمط ، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، تلاميذ ، معلمين

Abstract :

The current study aims to address one of the behavioral problems experienced by primary school students, namely, hyperactivity disorder (ADHD), where the common pattern of ADHD will be recognized in primary schools from the perspective of teachers. This study was comprised of 30 professors from some primary schools in Biskra city, where a list of diagnoses of ADHD was used (a teacher's estimate image) by Dr. Magdy Mohamed El Desoki. This study seeks to answer the following question:

What is a common pattern of ADHD among elementary school students from a teachers' point of view?

After reviewing the results of the study, it was concluded that:

The impulsive pattern is the most common pattern among elementary school children, with impulsivity dominating more than overdrive and attention deficit behavior.

Keywords: pattern. ADHD. Pupils. Teachers

مقدمة:

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من القضايا الملحة في الوسط التربوي في الوقت الراهن فهو من بين الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشارا في اوساط التلاميذ بالمرحلة الابتدائية (شعبان ، 2019 ، 88) ، وقد يستمر الى مرحلة المراهقة وحتى الرشد ، إذ يظهر على شكل أعراض مرضية مختلفة من بينها : نقص الانتباه ، فرط الحركة و الاندفاعية والتي تؤثر على كل جوانب نمو الطفل ،ينتج هذا الاضطراب عن تداخل عدة عوامل ترتبط بالظروف الاجتماعية و الاقتصادية و التعليمية للعائلة ، كما تتعلق بأسباب عصبية وكيميائية ووراثية ونفسية الى جانب ظروف الحمل والولادة .

وبهذا سيتم التطرق في هذه الدراسة الى بعض المعطيات النظرية الخاصة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بدءا من تعريفه ، أنماطه ، أعراضه ، الى جانب تشخيصه ، ثم نرجع بعدها الى الدراسة التطبيقية بإجراءاتها المنهجية ونتائجها .

الاشكالية:

تعتبر الطفولة أول مرحلة من المراحل النمائية التي يمر بها الإنسان ، حيث تتصف بالتطور والنمو المستمر جسديا عقليا ، نفسيا إلا أن مسار النمو في هذه المرحلة تتخلله العديد من المشكلات السلوكية ، من بينها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي يعد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا في الآونة الأخيرة خاصة بين أطفال المدارس الابتدائية ، حيث تشير الإحصائيات حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب قد تصل إلى 10 ٪ لدى الأطفال ، كما ذكرت علا عبد الباقي ابراهيم أن نسبة الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه قد تصل إلى ما يقارب 6 ٪ من مجموع المتدربين بالمرحلة الابتدائية (عبد ربه ، 2014 ، 19) وكما قدرت بعض الدراسات حسب (Alice Charach (2010 نسبة انتشار الاضطراب في العالم ب 5.29 ٪ واعتبرته جد مرتفع لدى الأطفال الأقل من 12 سنة مقارنة بالمراهقين .

كما أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يصبح مشكلة حدية ظاهرة للغاية عندما يلتحق الطفل بالمدرسة ويواجه قيود الضبط الصفّي أين يتوجب عليه تركيز انتباهه مع المهام الدراسية والمحافظة على نظام الفصل الدراسي حيث يظهر الطفل مجموعة من المظاهر السلوكية المعبرة عن أنماط هذا الاضطراب وأبرزها تشتت الانتباه ، فرط

الحركة والاندفاعية والتي تعيق سير العملية التعليمية التعلمية وتؤثر بشكل سلبي على جوانب الطفل المعرفية والانفعالية والاجتماعية.

فمن خلال ما تم رصده من الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع نجد أن انتشار هذا الاضطراب ذو مدى واسع جدا بين أطفال المدارس ، ونظرا لأهمية المرحلة الابتدائية في حياة الطفل من جهة ولأهمية الموضوع من جهة أخرى جاءت فكرة القيام بهذه الدراسة والتي تحدت مشكلتها في التساؤل التالي : ما هو النمط الأكثر انتشارا لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

الاهداف : تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن النمط الشائع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمهم .

الأهمية : تأتي أهمية هذه الدراسة من :

أهمية موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ولما ناله من اهتمام كبير من قبل العديد من الباحثين في ميدان علم النفس وعلوم التربية خاصة في المراحل الاولى من حياة الفرد ولما لها من تأثير على شخصيته ، كما تلقي الضوء على مشكلة من أهم المشكلات المنتشرة بالوسط المدرسي و التي تشغل بال الأولياء و المعلمون.

الدراسات السابقة :

دراسة أيت يحيى نجية (2017) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأنماط الشائعة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالمدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين حيث تكونت عينة الدراسة من (24) تلميذا وتلميذة من ابتدائية الرباحية مدينة سعيدة وذلك بتطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة للدكتور أمل عبد المحسن الزغي ، وبهذا توصلت الدراسة إلى أن النمط الأكثر شيوعا لدى التلاميذ النمط المختلط أو المشترك الذي يسود فيه نقص الانتباه و فرط الحركة والاندفاعية كما توصلت أيضا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات مقياس قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة .

دراسة هاجر شعبان (2019) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم خصائص الاطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء آراء المعلمين والأولياء ، وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والأولياء ممن يعاني أطفالهم من هذا الاضطراب قدر عددها ب (6) معلمات و (12) ولي من مدينة

باتنة ، وقد تم تطبيق مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لمحمد النوبي محمد علي في صورته المدرسية والمنزلية ، حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك اختلاف في استجابات الأولياء والمعلمين حول خصائص هذه الفئة رغم تأكيدهم على أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم أغلب الخصائص الموجودة في المقياس .

دراسة حامد جاسم الجميلي (2020) : هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في المدارس الأهلية بمدينة بعقوبة محافظة ديالى ، تكونت عينة الدراسة من (25) تلميذا وتلميذة طبق عليهم الدليل التشخيصي الاحصائي لقصور الانتباه وفرط الحركة النسخة الرابعة ومقياس كونزر (1996) لقصور الانتباه وفرط الحركة الموجه للمعلمين وأولياء الأمور وفي الأخير خلصت الدراسة إلى تشخيص 19 تلميذا وتلميذة على أنهم يعانون من قصور الانتباه وفرط الحركة بدرجات متفاوتة .

دراسة جاب الله سعد عرابي وبخيتي محمد (2021) المعونة ب : تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة والتي هدفت إلى التعرف على أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة والمتمثلة في اضطرابي قصور الانتباه والاندفاعية ، كما هدفت أيضا إلى التطرق لأكثر الأعراض شيوعا لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ، حيث طبقت على (3) مدارس ابتدائية بمدينة الجلفة على عينة قدرت ب (40) تلميذا وتلميذة من السنة الثالثة ، أما بالنسبة لأداة الدراسة فتمثلت في تطبيق شبكة الملاحظة وفي الأخير تم التوصل إلى ضرورة وحتمية ملاحظة وتشخيص هذا الاضطراب في وقت مبكر وعلاجه بغرض رفع المستوى الدراسي للتلميذ

التعليق على الدراسات :

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من أيت يحيى نجية (2017) و دراسة جاب الله سعد عرابي وبخيتي محمد (2021) من حيث الهدف ، إذ هدفت دراسة نجية إلى التعرف على النمط الأكثر انتشارا لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى التلاميذ من وجهة نظر المعلمين ، في حين هدفت دراسة عرابي وبخيتي إلى التعرف على أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة أي اضطرابي قصور الانتباه والاندفاعية .

إلا أن أهداف دراسة كل من هاجر شعبان (2019) ودراسة جاسم الجميلي (2020) جاءت مخالفة للدراسة الحالية لكن هذا الاختلاف لا ينفي أنها خدمت دراستنا .

كما تعلقت نقطة الاتفاق الثانية بمكان إجراء الدراسة حيث طبقت كل الدراسات بالمدارس الابتدائية.

أما فيما يخص جوانب الاختلاف ، فقد اختلفت عينة دراستنا والتي تمثلت في الأساتذة عن عينة دراسة كل من أيت يحي ، عرابي ومحمد ، جاسم الجميلي والتي خصت التلاميذ ، فيما تمثلت عينة الدراسة لهاجر شعبان في المعلمات وأولياء الأمور.

فيما اختلفت دراستنا أيضا من حيث أدواتها والتي هي عبارة عن قائمة لتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للدكتور مجدي محمد الدسوقي عن أداة الدراسات الأخرى والتي تمثلت في شبكة الملاحظة ومقاييس تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) .

رغم جوانب الاتفاق والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة ، إلا أن هذه الأخيرة مثلت الأرضية التي انطلقت منها دراستنا الحالية .

أولا : الاطار النظري للدراسة:

1_ تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD:

عرفه كل من رشاد موسى ونجلاء رسلان وسومة الفيشاوي (2017) : بأنه اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف ، وهو اضطراب يمكن التعامل معه وتخفيف حدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس ، مما يساهم في رفع مستوى ثقته بنفسه ، وغالبا يتم التعرف على الطفل الذي يعاني من الاضطراب ما بين (5 الى 9) سنوات (موسى ، رسلان ، الفيشاوي ، 2017 ، 9) .

حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية " فقد عرف على انه اضطراب سلوكي ذو أصل عصبي بيولوجي يشمل مشاكل في التركيز مصحوب بالاندفاعية وفرط نشاط حركي ، يمس هذا الاضطراب حوالي من 3 الى 5 من الأطفال في سن التمدرس " (Jortay, 13) .

تعريف الجمعية البريطانية لعلم النفس : اضطراب نفسي محدد يتمثل في ضعف الانتباه و النشاط الزائد والاندفاعية ، وهذا الاضطراب لا يلائم المرحلة النمائية للفرد ويسبب العديد من المشكلات ذات البعد

الاجتماعي و الأكاديمي بالإضافة الى عجز في السلوك المنظم و المنتج يمكن تشخيصه في الطفولة وقد يستمر الى الرشد (الشريفي ، فرح ، 2012 ، 130).

من خلال التعريفات السابقة نستنتج بأن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطرابا عصبيا نمائيا يظهر لدى الفرد على شكل مستويات عالية ومستمرة من تشتت الانتباه أو فرط الحركة والاندفاعية يتعارض مع أدائه ونموه ، يظهر في السنوات الأولى وقد يستمر حتى سن متأخرة .

2/ أنماط اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

هناك ثلاثة أنواع أساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي تتمثل في :

النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه : وفيه يسود سلوك نقص الانتباه بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة والاندفاعية .

النمط الذي تسود فيه الحركة المفرطة : وفيه يسود الحركة المفرطة والاندفاعية بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه .

النمط المشترك : وفيه تظهر على سلوك الطفل الأنماط الثلاثة معا أي قصور الانتباه و الحركة المفرطة والاندفاع . (عوده ، فقيري ، 2016 ، 120)

نستنتج بأن أنماط فرط الحركة وتشتت الانتباه ترتبط بالسلوكات لأعراض الشائعة ، وتبعاً لهذه الأخيرة يتم تحديد النمط السائد .

3/ أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) :

تتعدد أسباب هذا الاضطراب نذكر من أهمها :

العوامل الوراثية : تلعب الوراثة دوراً هاماً في هذا الاضطراب ، حيث لوحظ أن معدل انتشار الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تزيد لدى الأسر التي بها أحد الوالدين يعاني من الاضطراب نفسه ويقدر ب(57%) ، كما أن معدل انتشاره يكون مرتفع لدى التوائم المتشابهة (سيد أحمد ، بدر ، 1999 ، 40).

العوامل البيئية : تتعدد الأسباب البيئية التي يمكن أن تؤدي الى الاصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كالتمسم بالرصاص الذي قد يأتي من الأكل أو بعض الألعاب ، التلوث البيئي خلال فترة الحمل بسبب تعرض الأم الحامل للإشعاعات أو تناولها الأدوية دون استشارة أو ادماجها على التدخين والكحوليات بالإضافة الى اضطراب بالزيادة أو النقصان في افراز الغدة الدرقية ، أو حدوث خلل في عمل الأذن الداخلية مما يؤدي الى حدوث صعوبة في التأزر الحركي وغيرها من الأعراض (اليوسفي ، 2005 ، 30)

الأسباب النفسية و الاجتماعية : يفسر العديد من العلماء اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال على أنه مؤشر على وجود مشاكل أسرية ومن المحتمل أن تكون شخصية الأم من النوع العصبي المتوتر والقاسي أو المتسلط على أطفاله ، وأن الطفل يعاني من النبذ والرفض من الأم أو الأب وغير ذلك ، ومن الأسباب الاجتماعية أيضا أن يعيش الطفل في اسرة مفككة أو فقيرة محرومة لا تستطيع أن توفر المشيرات الحسية اللازمة لنمو الطفل مثل الألعاب والرسومات والرحلات و المحادثات التي تساعد على نمو قدرات الطفل الحسية والحركية والعقلية (الزراد ، 2006 ، 61) .

4 / تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : حسب الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5) هناك مجموعة معايير خاصة بتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتمثل في مايلي :

أ / نمط مستمر من عدم الانتباه / أو فرط الحركة _ الاندفاعية التي تتداخل مع الأداء أو التطور كما هو مبين في (1) أو (2) :

1 _ عدم الانتباه : ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية استمرت لمدة لا تقل عن 6 أشهر على الأقل بدرجة لا تتوافق مع مستوى النمو والتي تؤثر سلبا وبشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية و الأكاديمية / المهنية :

غالبا ما يفشل في إعطاء الانتباه الشديد للتفاصيل ، أو يرتكب الأخطاء بسبب الإهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في الأنشطة الأخرى (على سبيل المثال : يغفل ، يخطئ في التفاصيل ، العمل غير دقيق)

غالبا ما يواجه صعوبة في المحافظة على الانتباه في المهام أو الأنشطة (يجد صعوبة في المحافظة على التركيز أثناء المحاضرات ، و المحادثات أو القراءة المطولة)

غالبا ما يبدو وكأنه لا يستمع عند التحدث إليه مباشرة (يبدو كما لو أن عقله في مكان آخر ، حتى في غياب أي تشتت واضح)

غالبا لا يتبع التعليمات ويفشل في انهاء الواجبات المدرسية ، الاعمال المنزلية أو الواجبات في مكان العمل (يبدأ المهام ولكن سرعان ما يفقد التركيز و يتشتت بسهولة)

غالبا ما يواجه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (صعوبة في ادارة المهام المتسلسلة صعوبة في الحفاظ على المواد والمتعلقات الشخصية مرتبة كما يجب ، فوضوي ، العمل غير منظم ، إدارة سيئة للوقت ، و الفشل في الالتزام بالمواعيد المحددة)

غالبا ما يتجنب ، يكره أو غير راغب في المشاركة في المهام التي تتطلب جهد عقلي متواصل (كالعمل المدرسي أو الواجبات المنزلية)

غالبا ما يفقد أو يضيع الأشياء الضرورية واللازمة لممارسة المهام والأنشطة (الأدوات المدرسية ، الأقلام ، الكتب ، المحافظ ، أوراق العمل ، النظارات ، الهواتف المحمولة)

غالبا ما يسهل صرف / تشتيت انتباهه بواسطة مثير خارجي

غالبا ما ينسى الأنشطة اليومية (الأعمال المنزلية ، انجاز المهام ...) (عوده ، فقيري ، 2016 ، 12)

2/ فرط النشاط و الاندفاعية : (ستة أو أكثر) من الأعراض التالية استمرت لمدة 6 أشهر على الأقل بدرجة لا تتوافق مع مستوى النمو والتي تؤثر سلبا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / المهنية :

- غالبا ما يتململ باليدين والقدمين أو ينقر (يخبط ، يدق) باليدين والقدمين أو يتحرك (يتلوى) في مقعده .
- غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي يكون متوقعا منه أن يبقى جالسا (مغادرة مقعده في الصف الدراسي ، في المكتب أو في أماكن العمل الأخرى)
- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف ليس من الملائم فيها فعل ذلك (قد يقتصر الأمر عند المراهقين والبالغين على الشعور بالضيق أو الانزعاج) .
- غالبا غير قادر على اللعب أو المشاركة في الأنشطة الترفيهية بهدوء
- غالبا يبدو وكأنه متحفز أو يتصرف كما لو أنه " مدفوع بمحرك "
- غالبا ما يتحدث بإفراط .

- غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال السؤال (يكمل الجمل للآخرين وعدم انتظار الدور في الحديث أثناء الحوار).
- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره .
- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يتطفل عليهم / يتدخل في شؤونهم كالتدخل في الحوارات و الألعاب و الأنشطة ب / وجود عدة أعراض لعدم الانتباه وفرط النشاط _ الاندفاعية قبل عمر 12 سنة .
- ج / وجود عدة أعراض لعدم الانتباه وفرط النشاط _ الاندفاعية في بيئتين أو أكثر (في البيت ، المدرسة أو العمل ، مع الأصدقاء مع الأقارب وفي غيرها من الأنشطة)
- د / يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض / أو إنخفاضها لجودة الأداء الاجتماعي و الأكاديمي أو المهني .
- هـ / لا تحدث الأعراض بشكل حصري في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (اضطراب المزاج ، اضطراب القلق ، الاضطراب الفصامي ، اضطراب الشخصية أعراض التسمم بمادة ، أو أعراض الانسحاب من مادة (عوده ، فقيري ، 2016 ، 124) .

ثانيا : الاطار المنهجي للدراسة :

1 / الدراسة الاستطلاعية : شملت الدراسة الاستطلاعية على خمسة عشر (15) ابتدائية بمدينة بسكرة وذلك بهدف التعرف على ما اذا كانت هذه المؤسسات تتوفر على حالات يمكن تشخيصها على انها تعاني من فرط الحركة و تشتت الانتباه ، حيث تم استبعاد 05 مؤسسات نظرا لعدم تواجد فيها هذه الحالات ، فيما تم تطبيق قائمة التشخيص على اساتذة السنة الثالثة و الرابعة و الخامسة ابتدائي في المؤسسات العشرة (10) المتبقية والتي توفرت على الحالات .

2 / حدود الدراسة : تمثلت حدود الدراسة في

- الحدود المكانية : اجريت هذه الدراسة في ابتدائيات مدينة بسكرة والتي قدر عددها ب: (10) ابتدائيات .
- الحدود الزمنية : اجريت هذه الدراسة شهر أكتوبر من عام (2022)
- الحدود البشرية : اقتصرت الدراسة الحالية على اساتذة التعليم الابتدائي بمدينة بسكرة.

3/ منهج الدراسة : تماشيا مع متطلبات دراستنا الحالية وطبيعة أهدافها اعتمدنا على المنهج الوصفي المبني على دراسة الظواهر كما هي موجودة في الواقع ، والذي يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كليا .

4/ عينة الدراسة :

اشتملت الدراسة على 30 أستاذا من ابتدائيات مدينة بسكرة تم اختيارهم بطريقة قصدية

جدول رقم (01): يمثل عينة الدراسة .

الرقم	اسم الابتدائية	عدد الأساتذة	الرقم	اسم الابتدائية	عدد الأساتذة
01	يعقوب العربي	03	06	نوي حركاتي	03
02	كتفه محمد	03	07	بخوش محمد	03
03	حسين قصباية	05	08	رقاز محمد	01
04	جهازة الحفناوي	03	09	17 أكتوبر 1961	03
05	الجيل الصاعد	03	10	ابن مالك لحسن	03

5/ أداة الدراسة : للإجابة عن تساؤل الدراسة تم تطبيق قائمة تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (الصورة الخاصة بتقدير المعلم) للدكتور مجدي محمد الدسوقي (د.س)، إذ تهدف هذه القائمة الى الكشف عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى التلاميذ ،تتكون من 44 عبارة موزعة على 3 أبعاد كالتالي :

جدول رقم (02) : يبين توزيع بنود القائمة على أبعادها.

الرقم	البعد	عدد البنود	أرقام البنود
01	فرط النشاط	17	01-17
02	الاندفاعية	11	18-28
03	تشتت الانتباه	16	29-44
	المجموع	44 بنود	

ويتم تصحيح هاته القائمة من خلال اعطاء درجة لكل بديل كما يلي :

جدول رقم 03: يوضح بدائل القائمة

لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيرا
01	02	03

6/ الأساليب الاحصائية :

لمعالجة بيانات هذه الدراسة تم استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة حيث تم حساب :

التكرارات والنسب المئوية

المتوسطات الحسابية

7/ عرض وتحليل نتائج الدراسة :

جدول رقم 04 : يوضح نتائج الدراسة حسب المتوسطات الحسابية

المحاور	تكرارات الرتب	النسبة المئوية	المتوسط	الرتب
فرط الحركة	01	30/1	2.5	03
	02	30 / 7		
	03	30 / 22		
الاندفاعية	01	30/15	1.5	01
	02	30 / 11		

		14%	30 / 4	03	
02	2	43%	30 / 13	01	تشتت الانتباه
		43%	30 / 13	02	
		14%	30 / 4	03	

من خلال الجدول أعلاه يتضح بأن النمط الشائع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو النمط الاندفاعي بمتوسط حسابي للرتب (1.5) ، حيث تم تقديره من طرف خمسة عشر (15) أستاذا في المرتبة الأولى أي ما يعادل نسبته 50% من العينة الكلية للدراسة ، في حين تم تقديره من قبل إحدى عشر (11) أستاذا في المرتبة الثانية ونسبة 36% من العينة الكلية الدراسية ، وجاء في الرتبة الثالثة وفق 4 اساتذة و بنسبة قدرها 14 % من المجموع الكلي لعينة الدراسة ، يليه بعدها مباشرة نمط تشتت الانتباه حيث جاء متوسطه الحسابي للرتب بقيمة (2) حيث قدره ثلاثة عشر (13) أستاذا في كل من المرتبة الأولى والثانية بنسبة 43% من العدد الكلي لعينة الدراسة ، في حين صنفه العدد المتبقي من الاساتذة وهو 4 اساتذة في الرتبة الثالثة بنسبة قدرها 14 % من العينة الكلية للدراسة.

أما النمط الأقل انتشارا فتمثل في فرط الحركة حيث جاء متوسطه الحسابي للرتب بقيمة (2.5) إذ تم تقديره في المرتبة الأولى من طرف استاذ واحد فقط ، أي ما قدرت نسبته ب 3.33% من المجموع الكلي للأساتذة ، فيما صنفه 7 أساتذة في المرتبة الثانية والذين قدرت نسبتهم ب 23 % من العينة الكلية للدراسة في حين تم تقديره من قبل 22 أستاذا في المرتبة الثالثة وهذا ما يعادل نسبته 73% من مجموع العينة الكلية لدراسة .

8/ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

من خلال عرض نتائج الدراسة نستنتج بأن النمط الأكثر انتشارا لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه هو النمط الاندفاعي والذي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي للرتب ب(1.5) أي الذي تسود فيه الاندفاعية بشكل أكبر من نقص الانتباه والحركة المفرطة ، ويتجلى ذلك من خلال تكرارات استجابات المعلمين حول العبارات التي تعكس الاندفاعية لدى التلاميذ والتي تمثلت في :

- يندفع في الإجابة عن الأسئلة
- يتفاعل مع الأمور سريعا دون تفكير

- غير صبور
- يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره
- يبدو متسرعا
- يبدو مندفع في الكلام و الافعال
- لا ينتظر لحين صدور التعليمات

تتفق هذه نتيجة مع دراسة جاب الله سعد عرابي وبخيتي محمد (2021) والتي توصلت الى ملاحظة مظهر الاندفاعية بنسبة 100% من خلال رصد المظاهر السلوكية المعبرة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، وهذا يعني ان الاندفاعية عبرت عن النمط الأكثر انتشارا لاضطراب (ADHD)

كما اتفقت أيضا مع دراسة حامد جاسم الجميلي (2020) الذي توصل فيها الى أن حالات الدراسة الدراسة تعاني من الاندفاعية بدرجة كبيرة ويظهر ذلك من خلال المظاهر التالية : يتحدث كثيرا وبصورة مفرطة ، دائما يقاطع او يتطفل عن الآخرين ، سريع الاستشارة واندفاعي .

في حين اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة أيت يحيى نجية (2017) التي توصلت الى أن النمط الأكثر انتشارا هو النمط المشترك أو المختلط وفيه تظهر على سلوك التلاميذ الانماط الثلاثة معا ، اي قصور الانتباه وفرط النشاط و الاندفاعية .

وقد يرجع سبب بروز النمط الاندفاعي بهذا الشكل الى اعتباره مظهر سلوكي واضح للعيان ، وما قد يزيد من تعزيزه استخدام الاستاذ لأسلوب التعلم التفاعلي الذي يجعل التلاميذ أكثر تفاعلا واندفاعية .

في حين جاء نمط تشتت الانتباه في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي للرتب (2) وفيه يسود سلوك نقص الانتباه بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة ويتجلى ذلك من خلال تكرارات استجابات المعلمين حول العبارات التي تعكس ضعف الانتباه لدى التلاميذ و تمثلت في :

- تركيزه ضعيف
- يصعب عليه استكمال المهام
- يصعب عليه الانتباه لمدة طويلة
- يبدو شاردا ذهن

● يصعب عليه اتباع التعليمات

وهذا ما أكدته دراسة هاجر شعبان (2019) التي توصلت الى أن سمات الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) تمثلت في السمات المتعلقة بضعف الانتباه .

ويرجع سبب ذلك الى:

كثافة المنهاج وكثرة المواد المدرسة خلال اليوم الواحد بالإضافة الى كثرة الأعباء و الواجبات المدرسية ، الامر الذي ينجم عنه قلة تركيز التلميذ وتشتت انتباهه .

خبرة وكفاءة الاستاذ وأسلوبه في التدريس.

الظروف الفيزيائية غير المناسبة داخل غرفة الصف (التهوية ، الاضاءة ، طلاء الجدران المسافة بين السبورة و الطاولات ..).

موقع المدرسة الذي يفضل ان يكون بعيد عن الاسواق والطرق للمحافظة على تركيز التلاميذ وانتباههم .
الظروف الاجتماعية والأسرية للتلميذ.

الحالة الصحية والنفسية للتلميذ بالإضافة لنظامه الغذائي

اما النمط الاقل انتشارا تمثل في فرط الحركة الذي قدر متوسطه ب2.5 وهذا راجع الى قدرة الاستاذ على التحكم في الضبط الصفّي ، بالإضافة الى ضيق حجرة الدراسة التي تحد من الحركة الزائدة للتلميذ.
نستخلص من الدراسة الحالية مايلي يمثل النمط الاندفاعي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه النمط الاكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية اي النمط الذي تسود فيه مظاهر الاندفاعية بشكل اكبر من نقص الانتباه وفرط الحركة وهذا من وجهة نظر المعلمين .

قائمة المراجع :

ايت يحي ، نجية (2017). الانماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ بالمدرسة الابتدائية ،
مجلة الراصد العلمي ، جامعة وهران 1 احمد بن بلة ، الجزائر ، العدد (02) ، 2017 ، 1470-2335
الزباد فيصل .(2006) . اضطراب فرط الحركة والانتباه و الاندفاع بالسلوك . منشورات مدينة الشارقة الامارات العربية .

الشريفي ، احمد وفرح ، عدنان (2012). فعالية برنامج الارشادي مستند الى رياضة الدفاع في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* ، جامعة الامام احمد بن سعود الاسلامية ، العدد (23) ، 2012 175-128

اليوسفي مشيرة .(2005) . النشاط الزائد لدى الأطفال ، مصر : المركز العربي للتعليم والتنمية.

سيد أحمد ، السيد و بدر ، فائقة (1999) اضطراب الانتباه لدى الأطفال ، مصر : مكتبة النهضة المصرية.

عوده، محمد و فقيري ، ناهد شعيب .(2016) .الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

موسى ، رشاد عبد العزيز ، رسلان ، نجلاء محمد بسيوني ، والفيشاوي ، سومة عبد الرزاق .(2017). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مصر : عالم الكتب ، ط 1 .

هاجر ، شعبان (2020). اهم خصائص الاطفال ذوى فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء اراء المعلمين والأولياء ، *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية* ، جامعة باتنة 1 ، العدد (02) 2020 ، 1111-5149

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

أهمية الممارسات المستندة على الدليل العلمي في تشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة
وتشتت الانتباه مراجعة منهجية

The Importance of Evidence-Based Practices in Diagnosing and Treating
Attention Deficit Hyperactivity Disorder systematic review

شليحي رابح^{*1}

¹ جامعة يحي فارس المدية، (الجزائر)، abdrazakchelihi@yahoo.com، مخبر علم النفس

العيادي والقياسي الجزائر 02

تاريخ النشر: 2022/..../...

تاريخ القبول: 2022/..../....

تاريخ ارسال المقال: 2022/..../....

د. شليحي رابح^{*}

الملخص:

يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من اضطرابات النمو العصبية التي تنبئ عن خلل في النمو العصبي وتظهر أعراضه في انعدام التركيز، والحركة المفرطة والاندفاعية غير المبررة، أو مزيج منهما، وهو بهذا يشكل خطرا كبيرا على الاطفال ونموهم وتطور قدراتهم ومهاراتهم لما له من تأثير سلبي على سلوكياتهم، سواء في البيت او المدرسة، ولذلك وجب التكفل بالاطفال المصابين به من بدءا من الكشف والتشخيص، فتقديم التدخلات العلاجية التي اثبتت فعاليتها مع هؤلاء الاطفال، فليست كل التدخلات العلاجية التي اشار اليها الباحثين والمتخصصين هي فعالة و علمية، فالعلمية فقط ما يركز على الدليل العلمي، وهو ما يسمى بالممارسات المستندة على الادلة

ومن هذه المعطيات هدفت هذه المراجعة المنهجية لأهم البحوث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع ADHD والممارسات المبنية على الادلة، الى محاولة تقديم اطار نظري جامع لأهم الحقائق والمعارف التي تثبت أهمية ودور الممارسات القائمة على الادلة والبراهين في التكفل بالمصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تشخيصا وعلاجيا بالاعتماد على مراجعة منهجية للأدب النظري المتعلق بهذا الموضوع، وعرض اهم الدراسات السابقة المرتبطة بهذا الاضطراب وأهم الاستراتيجيات العلاجية المستندة الى الدليل العلمي وابرار اهميتها

الكلمات المفتاحية: الممارسات ; المستندة على الدليل ; تشخيص ; علاج ; اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

Abstract :

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder, that predicts a defect in neurodevelopment, and its symptoms appear in lack of focus, excessive movement and unjustified impulsivity, or a combination of them, and this poses a great danger to children, their growth and the development of their abilities and skills, because of its negative impact on children. Their behaviors, at home or school, and therefore it is necessary to take care of children affected by it, starting from detection and diagnosis, providing therapeutic interventions that have proven effective with these children, not all therapeutic interventions referred to by researchers and specialists are effective and scientific, scientific only what is based on evidence Scientific, which is called evidence-based practices

From these data, this analytical review of the most important research and studies that linked with this issue of ADHD and evidence-based practices aimed to try to provide a comprehensive theoretical framework for the most important facts and knowledge that prove the importance and role of evidence-based practices in the care of the person with ADHD diagnosis and treatment, relying on An analytical review of the theoretical literature on this subject, and presentation of the most important previous studies related to this disorder and the most important treatment strategies based on scientific evidence.

Keywords: practice; evidence-based; diagnosis; treatment; ADHD

مقدمة واشكالية البحث:

اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) هو اضطراب عصبي نفسي يبدأ في الطفولة ويتسم بضعف ونقص الانتباه المستمر ، وفرط النشاط، والاندفاعية، وغالبًا ما تستمر أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حتى مرحلة البلوغ، وقد تشمل الأمراض المصاحبة المبكرة المتزامنة مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اضطراب التشنج اللاإرادي، واضطراب القلق، واضطراب طيف التوحد، والتواصل والتعلم المحدد أو الاضطرابات الحركية ، صعوبات القراءة، والإعاقة الذهنية، في مرحلة البلوغ، وقد وجد أن الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مقارنة بأولئك الذين لا يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ضعفا في الأداء النفسي والاجتماعي والتعليمي والعصبي النفسي، كما تكون لديهم مخاطر أعلى للإصابة بالاضطرابات المنافية للسلوك الاجتماعي كالاكتئاب الشديد واضطرابات القلق

ولقد عانت الكثير من دول العالم في إيجاد استراتيجيات وبرامج مختصة لاحتواء هذا الاضطراب، ولكن للأسف تبقى معاناة المجتمعات في إيجاد حلول تكفلية لتقديكم الرعاية والخدمات المناسبة والملائمة لخصوصية المصابين به سواء في المدرسة او خارجها، كما انه ولحد الان يبقى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الاضطراب الوحيد المغيب عن البحث والدراسة من طرف الباحثين والمختصين، والمغيب كذلك في الميدان عند الممارسين في مختلف الدول العربية، بما فيها الجزائر

حيث يعتبر هذا الاضطراب في الجزائر مجرد اضطراب مصاحب لاضطرابات اخرى كالتوحد وصعوبات التعلم، الاعاقة الذهنية... وبالتالي يبقى مجرد مجال من مجالات العجز لطي الطفل ذو الحاجة الخاصة، ولذلك جاءت كل التناولات لهذا الاضطراب تخص فقط بعض السمات التي تعتبر سمات واعراض جانبية لاضطراب اخر، وبهذا يكون التكفل للاضطراب الرئيسي وليس للمصاحب، فكانت النتيجة هو تجاهل اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه كاضطراب وهو الاخطر، فهذا يمنع من اقتراح البرامج والخطط العلاجية التي تستهدف الاعراض كاضطراب، كما لا تساعد المهتمين والباحثين والمختصين من تقديم النجح البرامج العلاجية والاستراتيجيات

الفعالة، والمستندة على الأدلة العلمية، والتي أثبتت فعاليتها في تحسين حالات ذوو الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه بصفة خاصة، ومن هذا المنطلق اردنا ان نوضح فكرة ان لهذا الاضطراب ممارسات خاصة به كاضطراب وليس كاعراض اضطرابات مصاحبة، وهذه الممارسات اثبتت فعاليتها في الميدان وهي الممارسات المستندة على الدليل العلمي، وقد أكدت دراسة (brock M & CARTER, 2015) على أن عدد كبير من المعلمين

المتخصصين في مجال التربية الخاصة يفتقرون للمهارات الاساسية التي تؤهلهم لتنفيذ الاستراتيجيات التعليمية القائمة على الممارسات المبنية على الادلة. وأيضاً أكدت ذلك دراسة

(Park, Wilson, Sheth, Tonelson Gable, 2012)

على أن كثير من معلمين التربية الخاصة ومعلمين المدارس العادية ليس لديهم الاستعداد الضروري والكافي لتطبيق عدد من الممارسات الصفية المبنية على الادلة بفاعلية وكفاءة

ولقد قام مجلس الاطفال غير العاديين Exceptional for Council The Children مع بداية عام 2018 بوضع وتحديث عدد كبير من المعايير التي تحدد إمكانية اعتبار تدخلات محددة تابعة للممارسات المبنية على الادلة أم لا (Williamson et, al, 2018) ويحدد الدليل الأساسي للممارسة المبنية على الادلة

(The Oxford- Review, 2018) الهدف الرئيسي للممارسة المبنية على الادلة في تحسين عملية اتخاذ القرارات من خلال استخدام عمليات تبرير واضحة ومدروسة بشكل جيد لأسباب تجعلنا نقوم بخطوات

محددة، مع الهدف النهائي المتمثل في تقديم التحسينات المستمرة والتعلم والتميز في كل مرحلة من مراحل العمل. باختصار، يتعلق الامر بتطوير وتشجيع أفضل الممارسات ، والتفكير من خلال النظر في الادلة الحقيقية حول هذه المسألة والنظر فيها بشكل نقدي (يوسف محمد يوسف عيد، 2020، صفحة 477)

ولذلك اعتبرت هذه الممارسات من أهم التدخلات الموصى بها من طرف كل الهيئات والمنظمات والانظمة التربوية والتعليمية في مختلف دول العالم، وعلى هذا الاساس وانطلاقاً مما سبق طرحه وعرضه نطرح السؤال التالي:

ما هي أهم الحقائق والمعارف التي تثبت أهمية ودور الممارسات المستندة على الادلة في التكفل بالمصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تشخيصاً وعلاجاً؟ وما هي أهم الممارسات القائمة على الادلة والبراهين المطبقة على الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

المبحث الأول: الاهداف والاهمية

إن أهم ما تهدف إليه هذه الورقة العلمية هو محاولة تسليط الضوء على اضطراب يعتبر من الاضطرابات المجهولة في المجتمعات، وكذا الباحثين والاكاديميين، والمختصين الممارسين، فكل اهتماماتهم ومعارفهم تتجه نحو اضطرابات مشابهة له كالتوحد، وصعوبات التعلم ... الخ فواقع الميدان يثبت ان هذا الاضطراب غير متناول في الغالب، كما تهدف هذه الورقة العلمية الى محاولة عرض وتوضيح ما يسمى بالممارسات المستندة على الادلة المطبقة على المصابين بهذا الاضطراب ADHA الذي يعد التوجه الاحداث في مجال التربية الخاصة واستراتيجيات التدخل الفعالة مع ذوو فرط الحركة وتشتت الانتباه، وابرار أهمية هذه الممارسات في تشخيص وعلاج المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

كما تكتسي هذه الورقة العلمية أهمية كبيرة في ميدان التربية الخاصة كونها توضح طريق الباحثين وتقودهم لمعرفة أهم التوجهات الحديثة في التربية الخاصة لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما وتعتبر ذات قيمة معرفية تطبيقية كونها تناولت الممارسات المستندة على الادلة التي بدورها تحدد الطريق الصحيح للممارسين من جهة، والباحثين من جهة اخرى لاقتراح العلاجات المناسبة والعلمية لهذا الاضطراب، كما وتعطي انطباعا اكاديميا صحيحا حول هذه الفئة.

المبحث الثاني: عرض الدراسات السابقة

تلعب الدراسات السابقة دورا مهما ينعكس أثره على كامل مضمون البحث. ولا يمكن الاستغناء عن هذه الدراسات في أي مضمون بحثي. وذلك لأنها من العناصر الأساسية في الأبحاث، وفي هذه الورقة البحثية سنعتمد على مجموعة من الدراسات السابقة التي تساهم في إثراء موضوع البحث، وتزيد في قيمته العلمية، وتساعد على تحديد المعلومات حوله ومنها ما يلي:

من الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب كاضطراب مصاحب ما يلي:

❖ دراسة ظافر بن محمد (2005م): بعنوان فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب

بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. تكونت العينة من (8) أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج وجود تحسن في أداء المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ومن الدراسات التي تناولت الاضطراب كاضطراب رئيسي ما يلي:

❖ دراسة William E. Pelham, Jr, Greta M. MassettiGregory A. Fabiano , بعنوان

Evidence-Based Assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents، سنة 2010، حيث بحثت هذه المقالة في ممارسات التقييم

القائمة على الأدلة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD). هدفت الى وصف طبيعة وأعراض والميزات المرتبطة والاعتلال المشترك لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بإيجاز ، عن طريق مراجعة انتقائية للأدبيات حول موثوقية وصحة طرق تقييم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وتم استنتاج أن مقاييس تصنيف الأعراض تستند إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة، وان مقاييس تصنيف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المشتقة تجريبيا، من المقابلات المنظمة، و الملاحظات السلوكية هي طرق تقييم ADHD قائمة على الأدلة، وان أكثر طرق التقييم كفاءة هي الحصول على المعلومات من خلال مقاييس تقييم الآباء والمعلمين، وترتبط مقاييس التصنيف الموجزة غير المستندة إلى DSM ارتباطاً وثيقاً بمقاييس DSM ولكنها أكثر كفاءة وفعالية في تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كما ان التقييمات الفردية للسلوكيات المستهدفة المحددة تقارب الملاحظات ولها صلاحية وفائدة العلاج، إن مقاييس التي تستهدف نقاط الضعف التي تشير إلى أنها تعمل في المجالات الرئيسية (الأقران ، والأسرة ، والمدرسة) وكذلك على الصعيد العالمي لها فائدة علاجية أكثر من التدابير العالمية غير المحددة للضعف، يجب ان يكون التركيز للتقييم على اختيار السلوك المستهدف، والعوامل السياقية والتحليلات الوظيفية، وتخطيط العلاج ، ومراقبة النتائج. (William E. Pelham Jr, Gregory, & Greta, 2010)

❖ دراسة William E. Pelham Jr, Gregory A. Fabiano سنة 2008، بعنوان Evidence-Based Psychosocial Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder، والتي هدفت الى توضيح أهم العلاجات النفسية المستندة للدليل العلمي لذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث راجع بيلهام ، ويلر ، وكرونيس (1998) الأدبيات العلاجية حول اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) واستنتج تدريب الوالدين السلوكي (BPT) وإدارة الفصول السلوكية (BCM) كانت علاجات فعالة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وتقوم هذه المراجعة بتحديث وتقديم نتائج للمراجعات السابقة، تم تحديد الدراسات التي أجريت منذ مراجعة 1998 وترميزها بناءً على معايير قياسية، وتم حساب أحجام التأثير ، علاوة على ذلك، تُظهر المراجعة أن التدخلات السلوكية المكثفة التي تركز على الأقران المطبقة في البيئات الترفيهية (مثل البرامج الصيفية) فعالة أيضاً، وتمت مناقشة نتائج هذا التحديث في سياق الأدبيات العلاجية الموجودة حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وتم اقتراح الآثار المترتبة على إرشادات الممارسة، وكذلك الاتجاهات للبحث في المستقبل. (William E. Pelham Jr & Gregory, 2008)

❖ دراسة كل من Caroline P. Martin & Betsy Hoza سنة 2020، بعنوان Evidence-Based Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)، والتي هدفت الى محاولة التعرف على اهم العلاجات المستندة على البراهين الموجهة لاضطراب فرط الحركة

وتشتت الانتباه، حيث اعتبر الباحثان ان اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) هو اضطراب نفسي مزمن وشديد الانتشار، حيث يعتمد التقييم المناسب على منهج متعدد الوسائط ومتعدد المعلومات يتكون من مقاييس تصنيف الأعراض، والمقابلات السريرية المنظمة، واستبعاد الحالات المرضية الأخرى، تلقي هذه الدراسة نظرة عامة على التدخلات العلاجية النفسية والاجتماعية القائمة على الأدلة، ومراجعة المبادئ الأساسية والحالة الحالية للأدبيات المتعلقة بفعاليتها، بالإضافة إلى العلاج الدوائي، وتظل التدخلات العلاجية النفسية والاجتماعية المركزة على السلوك مهمة لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال والمراهقين، ويصف المؤلفون تدخلات علاجية المركزة على إدارة السلوك وتدخلات التدريب بما في ذلك التدخلات المركزة على الوالدين، والتركيز على الفصول الدراسية، والتركيز على الأقران، ويمكن اعتبار طرق العلاج هذه فقط علاجات قائمة على الأدلة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، تشمل العلاجات الفعالة العلاج الدوائي إلى حد كبير (ولكن ليس حصريًا) والتدخلات النفسية والاجتماعية التي تؤكد على مبادئ إدارة السلوك. تُظهر هذه التدخلات والتدخلات متعددة المكونات قدرًا متوسطًا إلى كبير التأثير لتقليل أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وتحسين نقاط الضعف الوظيفي كما وتوصلت نتائج الدراسة الى انه لا توجد علاجات متاحة حاليًا قادرة على "تطبيع" الأداء تمامًا أو إنتاج تأثيرات علاجية تستمر إلى ما بعد التوقف عن العلاج الفعال. (Martin & Betsy , 2020)

❖ توضح دراسة الحالة هذه المعالجة السلوكية لـ "بيتر"، وهو طفل يبلغ من العمر 4 سنوات يعاني من اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) واضطراب العناد، تم تنفيذ إجراءات العلاج المتعددة المستندة على الدليل، مما أتاح الفرصة لاستكشاف القضايا المشتركة في التطبيق السريري للتدخلات المدعومة تجريبيًا، من بين الاستراتيجيات المستخدمة تدريب الوالدين سلوكيًا، والاستشارة المدرسية، والتدريب السلوكي للمعلمين، وإدارة الطوارئ في المدرسة، وبطاقة التقرير السلوكي اليومي. تمت مناقشة العديد من القضايا، بما في ذلك الأدلة المحدودة المتعلقة بالتدخلات للأطفال في سن ما قبل المدرسة المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والعوامل التي تؤثر على تخطيط العلاج وتسلسله، والتعاون مع المدارس وأولياء الأمور، والتقييم القائم على الأدلة لمكاسب (Verduin Timothy L, Abikoff, & Kurtz, 2008)

❖ دراسة عبد الكريم الحسين، سنة 2016، بعنوان: معرفة واستخدام المعلمين الممارسات القائمة على الأدلة للطلبة المصابين باضطرابات انفعالية وسلوكية، والتي هدفت الى محاولة قياس مدى معرفة المشاركين للممارسات المبنية على الادلة، واستخدامهم لها في تدريس الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، كما هدفت الى محاولة معرفة الفروق بين المشاركين بناء على متغير الجنس والتخصص والمستوى التعليمي، وسنوات الخبرة في التدريس، ومدى وجود العلاقة بين المعرفة والاستخدام، وتم تطبيق اداة الدراسة على

عينة قوامها 333 مشارك (معلم تعليم عام، معلم تربية خاصة)، واعتمد على المنهج الوصفي، وتم التوصل الى ان مستوى معرفة المعلمين للممارسات المبنية على الادلة متوسط بشكل عام، كما انه لا توجد علاقة ارتباطية بين التخصص والمستوى التعليمي، وسنوات الخبرة بتلك الممارسات، واخيرا توصلت الى انه توجد علاقة ايجابية قوية بين المعرفة بالممارسات المبنية على الادلة، ومستوى استخدام المعلمين لها.

(Alhossein abdalkarim, 2016)

المبحث الثالث: التعقيب

إن الملاحظ لطبيعة الموضوع الذي قدمته هذه الورقة البحثية، وعرض مختلف الدراسات السابقة المتوفرة والمرتبطة بالموضوع الحالي، يجد ان جلها إن لم نقل كلها يتناول اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي يعد من الاضطرابات النمائية العصبية التي لم يستطع الاسر والمعلمين والمختصين، والباحثين وضع حلول لها، ما عدا التحسين والتطوير للمهارات والتخفيف من حدة الاعراض والنقاط الضعف، ولذلك جاءت بعض هذه الدراسات السابقة تتناول أهم التدخلات العلاجية والممارسات المستندة الى الدليل العلمي ودورها في التكفل بالمصابين بذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه كدراسة **عبد الكريم الحسين، سنة 2016**، بعنوان: معرفة واستخدام المعلمين الممارسات القائمة على الادلة للطلبة المصابين باضطرابات انفعالية وسلوكية، والتي هدفت الى محاولة قياس مدى معرفة المشاركين للممارسات المبنية على الادلة، واستخدامهم لها في تدريس الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ودراسة **كل من Caroline P. Martin & Betsy Hoza، سنة 2020**، بعنوان **Evidence-Based Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)**، والتي هدفت الى محاولة التعرف على اهم العلاجات المستندة على البراهين الموجهة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهو ما اشارت اليه الدراسة الحالية وهو أهمية الممارسات المستندة على الدليل العلمي في تشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بالرغم من اختلاف المنهج وادوات القياس، ماعدا هذا اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة **ظافر بن محمد (2005م)**: بعنوان فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، في نوع الاضطراب وخصائص العينة والمنهج واشتراكهما في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي جاء في دراسة ظافر بن محمد كاضطراب مصاحب وليس اساسي، ومنه فقد استفادت هذه الورقة البحثية كثيرا من هذه الدراسات خاصة وان الدراسة الحالية اعتمدت المراجعة المنهجية للأدبيات فقد استفادت من نتائج كل هذه الدراسات واستخدمتها لتوضيح اهمية هذه الممارسات في التكفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، تشخيصا وعلاجاً.

المبحث الرابع: الخلفية النظرية

المطلب الاول: توطئة حول الماهية، النشأة وتطور المفهوم:

يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) من المصطلحات الحديثة نسبياً، وقد تم اختياره من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية

(DSMIII) 1980 والذي يشير إليه على أنه اضطراب له يتكون من مجموعة من سمات سلوكية تميزه عن باقي الاضطرابات، ويتكون من شقين: الاول هو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والثاني: هو اضطراب نقص الانتباه غير المصحوب بفرط الحركة. (حامد، 2000)، وقامت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSMIII-R, 1987) دمجت فرط الحركة مع اضطراب نقص الانتباه، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة ولذلك عندما جاء الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) الصادر عام (1994) أكد على ما ورد في مراجعته عام (1987) بشأن هذا الاضطراب حيث بين أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم فرط حركة ولكن مستوى فرط الحركة يختلف من طفل لآخر فقد تكون أعراض نقص الانتباه أشد من أعراض فرط الحركة لدى بعضهم، وعلى النقيض من ذلك قد تكون أعراض فرط الحركة الاندفاعية أشد من أعراض نقص الانتباه لدى البعض الآخر معهم، وأخيراً قد تتساوى شدة الأعراض لكل من نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى أطفال آخرين منهم. (السيد و فائقة، 2004)

إن ابرز ميزات هذا الاضطراب، هي قلة الانتباه مصحوبة بفرط النشاط المتهور (اندفاعية)، وقد يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من تقدير الذات المتدني او المنخفض، وعلاقة غير سوية مع رفاقه، واداء أكاديمي (تعليمي) ضعيف في المدرسة، ويكون كثير الحركة، ومن المستحيل ان يجلس في مكان واحد، وينتقل من فعالية الى اخرى دون اتمام الاولى، ويكون عديم المقدرة على انهاء او تكملة الوظائف المدرسية، ويكون غير منضبط في المدرسة، ويرفع التكلفة مع الاكبر منه سناً، ويمتاز بالجرأة في الحديث، ويصيب هذا الاضطراب الذكور اكثر من الاناث بمعدل (3_1)، وتظهر اعراض وعلامات هذا الاضطراب لدى الغالبية العظمى من الاطفال قبل سن السابعة من العمر، غير انها تكون اكثر وضوحاً في المرحلة الابتدائية من الدراسة، وقد تستمر هذه الاعراض في سن البلوغ ... وقد تتلاشى هذه العلامات والاعراض مع التقدم في السن بسبب التغيرات الايجابية التي تحدث في الدماغ (سعدات، 2014، صفحة 28)

وفي الاخير ما يمكن تلخيصه حول مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، هو انه أحد اضطرابات النمو العصبية الذي يحدث في مرحلة الطفولة، ويستمر حتى مرحلة البلوغ ومرحلة الرشد ويأتي على أشكال ومظاهر مختلفة، لا يوجد أسباب واضحة ودقيقة حول سبب حدوثه، مثله مثل اضطراب طيف التوحد ولكن يوجد بعض الدراسات التي أثبتت ارتباطه ببعض العوامل، التي تبقى مجرد افتراضات، ويعتبر العلاج الدوائي فعال في السيطرة على الأعراض، بشكل كبير وليس نهائي، ولكن استخدامه لا يغني عن العلاج السلوكي والتربوي، الذي يعتبر أهم العلاجات او التدخلات العلاجية على الاقل في الوقت الحالي ، كما لا يوجد تحاليل لتشخيص هذا الاضطراب، لذلك فإن التشخيص يجب أن يكون على يد مجموعة من المختصين يشاركون كل حسب تخصصه، فريق متعدد التخصصات، لا توجد طرق للوقاية منه مثبتة علمياً ماعدا الاجراءات الوقائية المطبقة لتفادي الاعاقه بشكل عام، وهي الطرق التي قد تقلل نسبة الإصابة به.

المطلب الثاني: خدمات الكشف والتشخيص لذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

ان عملية الكشف والتشخيص المبكرة لحالة الطفل العصبية و العضوية وكذلك من الناحية السلوكية و الاكاديمية و العقلية ذات أهمية بالغة، ولذلك فالاحكام المسبقة في التشخيص و الحكم علي الطفل بأنه يعاني من اضطراب ADHD يترتب عليه آثار سلبية كبيرة لا تقل خطورة عن الاضطراب الذي يعاني منه الطفل في حد ذاته، وعلى هذا الاساس لا يستطيع اي مختص من خلال مقابلة الطفل و التي لا تدوم أكثر من 60 دقيقة، التعرف على الطفل وتشخيص حالته وخاصة وان والدي الطفل يوصون أطفالهم بالهدوء و الصمت عند زيارة الطبيب او المعالج، وهو سلوك يغطي و يخفي واقع الطفل، ولا يخدم المختص الذي يعمل معه، ولذلك من أفضل طرق التشخيص هي رؤية الاطفال من خلال مواقف الحياة الطبيعية في الاسرة و المدرسة و الافراد الاقران، ومختلف الاشخاص الذين يتعاملون مع الطفل ولهم معرفة بتصرفاته وسلوكه، ولذلك يجب ان تتعاون الاسرة والمدرسة والمحيطين بالطفل، وتتظافر جهودهم من اجل المساهمة الفعالة اولا في الكشف والتشخيص، وثانيا اقترح البرامج العلاجية

المطلب الثالث: المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المدرسة ودور الممارسات المستندة على الدليل:

نظرا لتصنيف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حاليا على أنه اضطراب في النمو العصبي فمن المهم إدراكه بما يتجاوز الأعراض الملحوظة المتمثلة في عدم الانتباه والاندفاع ، مع بعض الحالات التي تنطوي على فرط النشاط في المدارس، غالبًا ما تؤدي أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى أشكال مختلفة من الصعوبات من حيث الأداء الأكاديمي والاجتماعي، كما أفاد (دوبول وجيمرسون 2014) يعاني الطلاب المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عادةً من مشاكل في الحفاظ على التركيز على تعليمات المعلم وعدم الثبات على المقاعد في الفصل، ونسيان مواد الفصل الدراسي، وصعوبة في تنظيم انشطتهم ومهامهم، ويواجهون صعوبة في إكمال الواجب المنزلي المحدد في الوقت المناسب وبطريقة كاملة، المستويات العالية من التملل وسلوكيات الخروج من المقعد، والاحاديث المتكررة بدون إذن، وخرق القواعد دون التفكير في العواقب ، وإصدار أصوات غير ملائمة تعطل دروس الفصل، هي بعض الأمثلة على الصعوبات التي قد تظهر على الطلاب الذين يعانون من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من فرط النشاط والاندفاع.

إن الممارسات القائمة على الأدلة هي جميع البرامج والاستراتيجيات في التدريس والتعلم والتطوير المهني التي أثبتت من خلال الدراسات البحثية التجميعية بأنها ذات حجم تأثير (من 0.40 إلى 1.2)

استخدام هذه الممارسات القائمة على الأدلة تساعد في تفادي المحاولة والفشل، وتحسن من الأداء والمخرجات.

ويتلقى الطلبة المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه معظم خدمات الرعاية والتدخل والعلاج في المدارس العامة، ولكن تختلف هذه التدخلات والممارسات القائمة على الأدلة والبراهين مع هؤلاء الأطفال، ويختلف تنفيذها، حيث تشير الدراسات إلى أن الخصائص الفردية والتنظيمية قد تؤثر على استخدام مقدمي الخدمات للممارسات المبنية على الأدلة والبراهين

المطلب الرابع: ما هي الممارسات القائمة على الأدلة والبراهين؟

والممارسات القائمة على الأدلة والبراهين هي مجموعة من من الممارسات المدعومة بدراسات ميدانية قوية تؤدي إلى نتائج موثوقة وتعطي علاقة قوية بين المتغيرات ويمكن التنبؤ بها، وتم اختبار هذه الممارسات بدقة وتكرارها عبر مجموعات متنوعة، مما يساعد على تحسين النتائج وتقليل الفجوة بين البحث والممارسة، واستبعاد التفسيرات الأخرى للنتائج، ولكي يتم اعتبار الممارسة مستندة على الدليل، يجب أن تكون مدعومة بدراسات متعددة وعالية الجودة سواء تجريبية أو شبه تجريبية، توضح أن الممارسة لها تأثير فعال على نتائج الطفل، وأكدت التشريعات والقوانين في مجال التربية الخاصة مثل قانون "لا يترك طفل في الخلف" إلى أنه يجب استخدام برامج وممارسات تربوية تبين فاعليتها من خلال أبحاث علمية دقيقة، كما أكد قانون "تربية وتعليم الأفراد ذوي الإعاقة 2004" على ضرورة تدريب المعلمين والاختصاصيين على استخدام الممارسات المستندة إلى الدليل العلمي مع الطلاب ذوي الإعاقات من أجل تحسين الأداء الأكاديمي والوظيفي (الحلوان معاذ بن فهد بن عبد العزيز، 2020)

المطلب الخامس: خطوات الممارسة المبنية على الأدلة :

يرى (Chang, 2008) بأنه مهما اختلفت التعريفات والمفاهيم بين الكتاب والباحثين بسبب اختلاف توجهاتهم وتخصصاتهم، فإن الممارسة المبنية على الأدلة تتضمن الخطوات التالية:

- ✓ تحديد واضح للمشكلة على أساس تحليل دقيق للمعرفة والممارسة الحالية
- ✓ البحث في الأدب والبحوث ذات الصلة
- ✓ تقييم الأدلة البحثية باستخدام المعايير المعمول بها بشأن الجودة العلمية
- ✓ اختيار التدخلات وتبرير الاختيار بما في ذلك الأدلة الأكثر دقة وموثوقية، ويجب أن يمر الممارس إذا أراد أن يتبع الأسلوب المستند على الأدلة الخطوات التالية: (سيلاجي وأندر وهينز ترجمة: الانصاري، 2012)

طرح سؤال يتم فيه تحديد المشكلة.

تتبع مصادر المعلومات التي تحتاجها للإجابة على السؤال المطروح (دوريات علمية، مواقع علمية موثوقة، بحوث علمية .. الخ)

عملية تقييم للمعلومات التي تم التوصل إليها، لمعرفة درجة البرهان ومدى فائدته ومناسبته للحالة.

تطبيق الأدلة العلمية في عملية التدخل والتي تم اختيارها بناء على البرهان المقيم.

مراجعة دقيقة لتقييم فائدة المعلومات التي تم الحصول عليها وتم استخدامها في عملية التدخل، بهدف تحديد مدى تنفيذ التدخل المهني بشكل صائب، وتتبع الممارسة المبنية على الادلة سلسلة من الخطوات التي تشمل:

- ✦ توفر الاستعداد والرغبة لتطبيق الممارسة المبنية على البراهين
- ✦ تحويل المعلومات التي تحتاجها إلى سؤال قابل للإجابة تتم صياغته بصورة جيدة
- ✦ متابعة وتعقب أفضل البراهين المتاحة بأقصى درجة من الكفاءة والتي يمكن من خلالها الإجابة على السؤال، والتي قد تأتي من (المشاهدات الاكلينيكية، الدراسات التجريبية، الابحاث المنشورة، وغيرها)
- ✦ التقييم النقدي للبراهين من حيث درجة الصدق والثبات، وقابليتها للتطبيق في الممارسة المهنية
- ✦ تطبيق نتائج التقييم النقدي للبراهين على السياسات/ ومجالات التدخل المهني، وتقييم الاداء
- ✦ تقديم التدريب اللازم لتكرار نفس أسلوب التدخل المهني (يوسف محمد يوسف عيد، 2020، صفحة 479)

المطلب السادس: شروط تطبيق الممارسات القائمة على الادلة والبراهين:

- أولاً: تحديد خصائص الطالب كالعمر والصف، والمادة والثقافة، ونوع الاعاقة، واحتياجاته والبيئة التعليمية، وخصائص المعلم، كالمعرفة والخبرة وطريقة التدريس واساليبه
- ثانياً: البحث عن مصادر موثوقة للممارسات المبنية على الادلة، لتوفير الوقت والجهد على المعلم باللجوء الى مراجع ومصادر اجرت مراجعات منظمة، للممارسات التي تتناسب مع الطلبة ذوي فرط الحركة تشتت الانتباه
- ثالثاً: تحديد قوة الادلة الداعمة للممارسة ومناسبتها للخصائص التي تم تحديدها في الخطوة الاولى
- رابعاً: تحديد المكونات الضرورية في الممارسات القائمة على الادلة التي تم اختيارها لمعرفة التعليمات وتطبيق الخطوات والتدخل بشكل صحيح
- خامساً: تطبيق الممارسة في اطار دورة التدريس الفعال والادارة الصفية الناجحة من خلال اثارة حماس الطلبة وتقسيم وقت الحصص وتعزيز المستمر للطلاب اثناء المشاركة الاكاديمية خلال الدرس
- سادساً: التحقق من دقة تنفيذ خطوات الممارسة بشكل صحيح من خلال وضع قائمة شطب للخطوات الهامة للممارسة
- سابعاً: مراقبة تقدم الطالب من خلال ادوات التقييم مناسبة ومنظمة ومستمرة لتقويم فعالية الممارسة القائمة على الادلة
- ثامناً: تكييف الممارسة لتحسين المخرجات التعليمية المترتبة على تطبيق الممارسة القائمة على الادلة

تاسعا: اتخاذ قرارات تعليمية بناء على بيانات الطالب التي تم تجميعها من خلال التقييمات المستمرة أثناء تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة

عاشرا: أن يصبح المعلم خبيرا في تطبيق الممارسات المبنية على الأدلة، ويتبادل ويشارك خبراته مع المعلمين الآخرين مما يساعد على نشر استخدام الممارسات المبنية على الأدلة الأكثر فعالية في المدرسة (السديري، 2021)

المطل

ب

السابع

:

كيفية

تطبيق

الممار

سة

على

الأدلة:

شكل: 1 رسم توضيحي لخطوات تطبيق الممارسات المبنية على الأدلة

1	حدد خصائص الطلاب والبيئة والمعلم
2	ابحث في مصادر الممارسات القائمة على الأدلة
3	اختر ممارسات قائمة على الأدلة قابلة للتطبيق
4	حدد المكونات الضرورية للممارسة
5	طبق في إطار دورة التدريس الفعال
6	تحقق من سلامة التطبيق
7	راقب تقدم الطلاب
8	عدل الممارسة ان لم تكن ناجحة او مرغوبة
9	اتخذ قرارات قائمة على بيانات
إذا نجحت اممارسة	
10	شارك عملك مع الآخرين كن قائدا ومدافعا

ان لم تكن ناجحة مبدئيا
إذا ظلت غير ناجحة
بعد تكرار الخطوات من 5 الى 8

المبحث الخامس: الممارسات المبنية على الأدلة في التعليم لذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه:

هي استراتيجيات أو طرق تدريس تم تجربتها واختبارها. لذا .. ليس هناك حاجة - للمعلمين - في الاعتماد على أفكارهم الخاصة فقط، عندما يكون لدينا أساس من الاستراتيجيات المجربة والممارسات الفعالة التي تحقق نتائج إيجابية في الفصول الدراسية!..

● التدريس المباشر والمنظم: نوع من أساليب التدريس الذي يتكون من أفكار المعلم المعرفية وتجاربه وخبراته؛ إذ تقدم المادة التعليمية من خلال طرح الأسئلة والعبارات والفيديوهات وغيرها التي تسمح بالحصول على التغذية الراجعة من الطلبة.

● استراتيجية التأخر الزمني: تعتمد هذه الاستراتيجية على الزيادة التدريجية في المدة الزمنية ما بين تعليمات المهمة وتقديم التلقين، وتستمر هذه الزيادة حتى يصل الطالب الى زمن معين محدد مسبقاً.

استراتيجية تحليل المهام: عد من أشهر الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها مساعدة الطالب على تحليل المهمة بشكل أكثر سهولة وتقسيمها الى أكثر من جزء وتدريبه على القيام بها حتى يكون قادر على تعلمها وفهمها بشكل افضل وأسهل

- استراتيجية التعزيز التفاضلي: لانخفاض معدل حدوث السلوك وهو تعزيز سلوك الطالب في حالة امتناعه عن أداء السلوك الغير مقبول المراد تقليله ويسمى تعزيز غياب السلوك
- استراتيجية الحث اللفظي والايماي: استراتيجية تحفز الطالب على القيام باستجابات مناسبة، وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطالب على إكمال المهمة المطلوبة، من خلال لفظ كلمة أو جزء منها أو تلميحات حتى يصل للاستجابة المناسبة.
- استراتيجية التواصل الوظيفي: تركز هذه الاستراتيجية على استبدال السلوك الغير مرغوب فيه، بتعلمه وسيلة لطلب ما يريده كاستخدام الصور بمعنى لطلب شيء يريده لابد ان يكون لديه وسيلة
- استراتيجية النمذجة: يقوم المعلم بنمذجة المهارة ويقدم توضيحًا عمليًا لكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج، ثم يطلب من الطالب تقليد النموذج كما شاهده.
- استراتيجية تدريس الاقران: هي استراتيجية يكتسب فيها المتعلمين مهاراتهم بمساعدة بعضهم البعض تحت إشراف المعلم، بحيث يكلف المعلم طالب متمكن في مجال ما، فيقوم بتعليم طالب آخر أقل مستوى ويقوده نحو فهم الهدف أو اتقان المهارة. (قسم التربية الخاصة، 2021)

المطلب الاول: أهمية الممارسات المبنية على الادلة:

ان استخدامات ما يسمى بالممارسات القائمة على الادلة والبراهين في جميع الميادين والمواضيع، يعتبر محور اهتمام المختصين والباحثين والممارسين، وقد برزت حديثا في مجال التربية الخاصة، وقد حققت تطورا كبيرا في هذا المجال لانها تتمتع بامكانية تأسيس برامج تعليمية ذات فاعلية وجودة عاليتين، كما انها تعمل على تزويدنا بنتائج أكثر ايجابية وأكثر موثوقية لهؤلاء الاطفال المصابين باضطراب ADHD ، ولكن ما يرجى منها ليس هذا فقط بل الاستفادة من بناءها على اساس علمي رصين، مما يجعل نتائجها ذات مصداقية عالية، وخاصة عندما تستخدم مع ذوي الاضطرابات النمو العصبية التوحد او اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتشير الى اهمية توظيف المعرفة العلمية الممنهجة في تقصي الحقائق، بالاضافة لتوظيف الخبرات الشخصية ومهارات الممارسة واشراك

العملاء عند اجراء التدخلات المهنية، مع اجراء عملية تقويم مستمرة لما يتم اجراؤه من تدخلات مهنية، وما يتم الاستعانة به من اساليب مهنية، وذلك بهدف تحسين الخدمات المقدمة لعملاء التربية الخاصة (الناجم مجيدة محمد، 2011، صفحة 291)

المطلب الثاني: الاستراتيجيات المبنية على الأدلة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه داخل البيئات المدرسية:

الاستراتيجيات المبنية على الأدلة هي تلك التي تم تقييمها من قبل الباحثين داخل البيئات المدرسية، ووجدت أنها فعالة.

أولاً. (تحليل السلوك الوظيفي)

هو النهج الذي يشتمل على مجموعة متنوعة من التقنيات والاستراتيجيات لتشخيص الأسباب المحتملة وتحديد التدخلات بهدف معالجة التحديات السلوكية. بعبارة أخرى تحليل السلوك الوظيفي يركز على ما وراء السلوك.

- وتكمن أهمية هذا النهج بتوجيه المعلم للبحث عن الدافع الأساسي للسلوك (وظيفة السلوك).
- ومن ثم تقديم التوصيات بشأن تصميم خطط إدارة السلوك لاحقاً.
- أشار عدد كبير من الأبحاث إلى أن استراتيجية التحليل الوظيفي للسلوك ناجحة إلى حد كبير في تخفيض نسبة ظهور السلوكيات غير الملائمة بما في ذلك العنف وسلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب والحركات النمطية المتكررة ورفض القيام بالأعمال المطلوبة... وغير ذلك.

ثانياً. التحليل التطبيقي للسلوك Applied Behavior Analysis

- هو أسلوب ومنهج يستخدم لتقليل ومواجهة التحديات السلوكية (السلوكيات المشككة)، والتدريب على المهارات المختلفة للأطفال والبالغين ذوي القدرات والإمكانات من مختلف المستويات.
- يستند التحليل التطبيقي للسلوك (ABA) على نظريات التعلم والتي تمت صياغتها بواسطة الآباء المؤسسين للمدرسة السلوكية في علم النفس (جون واطسون وايفان بافلوف).
- كان الدكتور يفار لوفاس Ivar Lovaas من جامعة كاليفورنيا رائداً في ذلك التوجه في برامج تدريب الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو يعرف كأشهر آباء الـ (ABA) ومن الأسس التي بني عليها ذلك الأسلوب العلاجي:

- السلوكيات التي تكافئ تميل إلى أن تتكرر أكثر من السلوكيات التي يتم تجاهلها أو عقابها.
- كل تفاعل يجريه الطالب هو فرصة لتدعيم السلوكيات الجيدة أو لتجاهلها وهو ما يؤدي إلى سلوكيات غير مقبولة.
- لا يتعلق الأمر فقط بتعديل السلوك، ولكن بتعليم المهارات المتنوعة.
- تعليم الطفل كيف يتعلم بالتركيز على تطوير مهارات الانتباه والتقليد واللغة التعبيرية والإستقبالية والمهارات قبل الأكاديمية ومهارات رعاية الذات.

- التأكيد على أهمية جلسات التدريب الفردي (واحد إلى واحد).

ثالثاً: دعم السلوك الايجابي:

- هو أكثر من نهج لإدارة السلوك، ولقد أثبتت الدراسات أهميته وفاعليته.
- دائماً البديل يكون العقاب (بغرض التقليل من احتمال حدوث السلوك) مثل: إزالة عروسة صغيرة.
- أو فعل شيء غير ملائم مثل (الصراخ والضرب) والعقاب هنا قد يؤثر على الفور (وتشير الدراسات بأنه غير فعال على المدى الطويل) ويمكن أن يزيد من التحديات السلوكية.
- ومن هنا يمكن التأكيد على أن دعم السلوك الايجابي يتضمن دعماً شاملاً متعدد العناصر يركز على:
 - التركيز على تنظيم البيئة.
 - تعلم مهارات جديدة.
 - تطوير مهارات التواصل.
 - تضمين التدخلات ضمن الأعمال الروتينية الخاصة بالطفل.
- التقييم المستمر لأسباب السلوك. (Fox L, Dunlap, & Powell, 2022)

المبحث السادس: الفرق بين الممارسات القائمة على الأدلة والبراهين واستخدام البحث:

الفرق بين الممارسة القائمة على الأدلة واستخدام البحث حيث تتراوح مستويات الأدلة من التجارب السريرية العشوائية إلى تقارير الحالة وآراء الخبراء. اعتماداً على هذا التعريف ، فإن استخدام البحث هو مجموعة فرعية من الممارسة القائمة على الأدلة التي تؤكد على عملية تطبيق نتائج البحث من الدراسات النوعية والكمية لاتخاذ القرارات السريرية.

المبحث السابع: استنتاج عام

ان اضطراب فرط الحركة (Hyperactivity) يقصد به عدم تمتع التلميذ بالاتزان والاستقرار- الانفعالي الذي يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة والانتباه إليها وهو يشكل زملة من أعراض نقص الانتباه/ فرط الحركة، ويعتبر فرط الحركة من أكثر الأنماط السلوكية وضوحاً لدى التلاميذ الذين يعانون من قصور نقص الانتباه و فرط الحركة وتبدأ هذه الحركة المفرطة في مرحلة مبكرة جداً من عمر الطفل حتى إن بعض الأمهات أشرن إلى شعورهن

بمذه الحركة أثناء مرحلة الحمل، وتتضح مدى خطورة هذه الحركة المفرطة عندما يصبح الطفل في المراحل الدراسية، فهذا الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء للاستماع لما يقال في الصف وينتقل من عمل إلى آخر دون أن ينجز العمل السابق مما يؤثر على مستواه الدراسي، ولقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن فرط الحركة ينتشر بين تلاميذ المدرسة الابتدائية بنسبة كبيرة تتراوح بين 4-10% من مجموع أطفال المدارس الابتدائية أو من في سنهم، وتختلف نسبة انتشاره بين الذكور والإناث فقد أشارت نتائج دراسة موليز وراسيل (Molliess & Russel, 1982) أن نسبة انتشار هذا اضطراب بين الأطفال الذكور يفوق انتشاره عن أقرانهم الإناث، فقد وصلت نسبة انتشاره بين الذكور إلى 12.2% من مجموع تلاميذ المدرسة الابتدائية بينما وصلت إلى 3.9% بالنسبة للإناث ويعتبر السلوك الاندفاعي أحد أنماط فرط الحركة ونقص الانتباه، ويشمل عدم القدرة على التحكم بالذات، فالطفل مندفع ومتسرع في رد الفعل واتخاذ القرار، فهو لا يفكر إلا بعد أن يقوم بالعمل ولهذا فإن الطفل يشعر بتأنيب الضمير والشعور بالذنب بعد كل سلوك يقوم به ولكن هذه المشاعر لا تمنعه من القيام بمثل هذا السلوك مرة أخرى، ومن أجل تشخيص ADHD ينبغي أن تستوفي أعراض فرط الحركة/ الاندفاعية و/ أو عدم الانتباه الشروط التالية:

أن تستوفي المعايير التشخيصية في الدليل الحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية DSM5 و التصنيف العالمي للأمراض ICD-11، وأن يكون قد تسبب في خلل نفسي اجتماعي و/ أو تعليمي/ مهني متوسط على الأقل بناء على نتائج المقابلات و/ أو الملاحظات المباشرة في بيئات متعددة، وأن تكون الأعراض متغلغلة بحيث تحدث في اثنتين أو أكثر من الأوضاع والبيئات الهامة بما فيها البيئة الاجتماعية الاسرية، والتعليمية و/ أو المهنية، كما تتضمن العملية التشخيصية كذلك تقييم احتياجات الفرد، الحالات المرافقة والظروف الاجتماعية والاسرية والتعليمية والمهنية والصحة البدنية ...

(الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (اشراق)، 2020، صفحة 21)

ويشير الباحثون إلى أن الأعراض السلوكية للأضطراب، والضعف الواضح لديهم في الوظائف التنفيذية قد يساهم في انخفاض التحصيل الأكاديمي الذي يواجه العديد منهم، (فالدراسات تشير إلى أن هناك علاقة قوية بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والضعف الأكاديمي لدى هذه الفئة من الطلاب)، كما أنه لدى العديد منهم صعوبات تعلم كإعاقة مصاحبة للمشاكل الأكاديمية لديهم واضحة، ويمكن ملاحظتها، حيث تشير الدراسات إلى أنهم أكثر احتمالية من ثلاث إلى سبع مرات لاعادة السنة الدراسية ويحتاجون لخدمات التربية الخاصة، ويعتبر استهداف الضعف الأكاديمي لهؤلاء الطلاب أمراً بالغ الأهمية لوجود علاقة قوية بين الاضطراب، والتحصيل الأكاديمي المنخفض، ولوجود المشاكل التعليمية المصاحبة لهذا الاضطراب، والمعدل العالي من الرسوب، وترك المدرسة، فهؤلاء الطلبة بحاجة لتدخلات أكاديمية لتمكينهم من مواجهة الصعوبات الأكاديمية التي يواجهونها، ومساعدتهم للوصول إلى الاداء المتوقع منهم داخل الصف،

وأظهرت مراجعة الدراسات السابقة عدداً من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية حيث قام بلوتنيكي-جالانت وآخرون , Penny , & Cheron , Blotnicky (2015) استخدام مقياس مستوى المعلمين داخل الصف لأنواع مختلفة من الاستراتيجيات التعليمية وإدارة السلوك المبنية على الأدلة، والعلاقة بين معرفة المعلمين ومعتقداتهم عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، واستخدامهم لأنواع مختلفة من تلك الاستراتيجيات، شارك فيها 113 معلماً من كندا، وأشارت النتائج إلى أن المشاركين يستخدمون الاستراتيجيات في فصولهم الدراسية بمستوى معتدل، وكان هناك علاقة سلبية بين معتقدات المعلمين حول الاضطراب، واستخدامهم لممارسات إدارة السلوك المبنية على الأدلة، ولم يكن هناك علاقة بين المعرفة، والممارسات الصفية

وهدف دراسة برجمير وآخرون (Borgmeier et al, 2016) إلى التعرف على الفروق في استخدام الممارسات الصفية المبنية على الأدلة بين معلمي التعليم العام في المراحل التعليمية المختلفة (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، شارك في الدراسة 612 معلماً، وأظهرت النتائج وجود اختلافات كبيرة في استخدام المعلمين للعديد من الممارسات الصفية المبنية على الأدلة عبر المراحل الدراسية المختلفة (الابتدائية والمتوسطة والثانوية)، لصالح معلمي المرحلة الابتدائية، ثم المتوسطة، فالثانوية

وتعرف الممارسات المبنية على الأدلة بأنها ممارسات مدعومة بنتائج دراسات تجريبية ذات جودة عالية، ويمكن أن تؤدي إلى نتائج إيجابية وثابتة، ويمكن التنبؤ بها لدى الطلبة، وتشير إلى علاقة سببية، أو وظيفية بين التدخل (المتغير المستقل)، والسلوك المستهدف (المتغير التابع)، مما يشير إلى الضبط التجريبي، واستبعاد تأثير العوامل الأخرى على النتائج، وتشمل الممارسات المبنية على الأدلة المستخدمة مع الطلبة ذوو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على التدخل الدوائي، والتدخل السلوكي، واستخدام كلا التدخلين في وقت واحد (agran et al, 2017)، ويستخدم التدخل الدوائي بشكل متكرر لتقليل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتقليل السلوكيات الاجتماعية السلبية كالعدوانية والتفاعل غير المناسب مع الأقران والأسرة وكذلك لتحسين الدقة والتحصيل الأكاديمي ومع ذلك يضل أثره محدوداً على المدى البعيد، وله عدد من الآثار الجانبية السلبية كالإرق، وقلة الشهية وان هناك من الأطفال تقريباً لا يستجيبون له، وأما التدخلات السلوكية فتعتبر من أهم التمارسات المبنية على الأدلة التي أثبتت الدراسات فعاليتها، لكثرة إيجابياتها وقلة سلبياتها، فعدم وجود آثار جانبية لها من أهم إيجابياتها إضافة إلى كونها سهلة الاستخدام والتطبيق الميداني سواء في الأسرة أو المدرسة وهي تعالج ضعف أداء المهارات التي يعرفها الطفل والتي لم يتعلمها، فتعتبر تدخلات استباقية أي قبل حدوث السلوك المستهدف، وبعد حدوثه كذلك، وبذلك يرى الكثير من العلماء والباحثين أن الجمع بين التدخلين بالنسبة لذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه هو ضرورة لا غنى عنها وهو معيار أساسي لعلاج المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وبما أن هناك علاقة ارتباطية بين هذا الاضطراب والتحصيل الدراسي المنخفض فإنه من أولى الأولويات هو استهداف الضعف الأكاديمي الذي يحدثه هذا الاضطراب، ومن خلال ما تم عرضه من مراجعة

الدراسات السابقة والادبيات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، تم استخلاص مجموعة من الممارسات التي صنفها العلماء على أنها قائمة على الأدلة والبراهين وتستخدم في البيئات الصفية لتعليم وتدريب ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نذكر من أهمها ما يلي:

- التدريس المباشر والمنظم: نوع من أساليب التدريس الذي يتكون من أفكار المعلم المعرفية وتجارب وخبراته؛ إذ تقدم المادة التعليمية من خلال طرح الأسئلة والعبارات والفيديوهات وغيرها التي تسمح بالحصول على التغذية الراجعة من الطلبة.
- استراتيجية التأخر الزمني: تعتمد هذه الاستراتيجية على الزيادة التدريجية في المدة الزمنية ما بين تعليمات المهمة وتقديم التلقين، وتستمر هذه الزيادة حتى يصل الطالب الى زمن معين محدد مسبقاً.
- استراتيجية تحليل المهام: عد من أشهر الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها مساعدة الطالب على تحليل المهمة بشكل أكثر سهولة وتقسيمها الى أكثر من جزء وتدريبه على القيام بها حتى يكون قادر على تعلمها وفهمها بشكل أفضل وأسهل
- استراتيجية التعزيز التفاضلي: لانخفاض معدل حدوث السلوك وهو تعزيز سلوك الطالب في حالة امتناعه عن أداء السلوك الغير مقبول المراد تقليله ويسمى تعزيز غياب السلوك
- استراتيجية الحث اللفظي والايماي: استراتيجية تحفز الطالب على القيام باستجابات مناسبة، وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطالب على إكمال المهمة المطلوبة، من خلال لفظ كلمة أو جزء منها او تلميحات حتى يصل للاستجابة المناسبة.
- استراتيجية التواصل الوظيفي: تركز هذه الاستراتيجية على استبدال السلوك الغير مرغوب فيه، بتعلمه وسيلة لطلب ما يريده كاستخدام الصور بمعنى لطلب شيء يريده لابد ان يكون لديه وسيلة
- استراتيجية النمذجة: يقوم المعلم بنمذجة المهارة ويقدم توضيحاً عملياً لكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج، ثم يطلب من الطالب تقليد النموذج كما شاهده.
- استراتيجية تدريس الاقران: هي استراتيجية يكتسب فيها المتعلمين مهاراتهم بمساعدة بعضهم البعض تحت إشراف المعلم، بحيث يكلف المعلم طالب متمكن في مجال ما، فيقوم بتعليم طالب آخر أقل مستوى ويقوده نحو فهم الهدف أو اتقان المهارة، ونلفت الانتباه الى انه لا يمكن التوقع بأن جميع هذه الممارسات قابلة للتطبيق مع جميع المصابين باضطرابات النمو العصبية كالتوحد وفرط الحركة وتشتت الانتباه، بليحتاج الممارس الى تدريب مكثف على كل نوع من أنواع الممارسات التي ذكرناها سالفاً، كما يحتاج الممارس إلى قياس مدى فاعلية هذه الممارسات من خلال وضع أهداف ذكية لكل فرد يقوم بتطبيق هذه الممارسات معه، فهذه الممارسات لا تحدد لك نوع الأهداف التي يمكن العمل عليها و إنما تعتمد على قدرتك على استنباط الأهداف التي قد تكون تلك الممارسات مناسب ملائمة لها.

المبحث الثامن: التوصيات:

- العمل على إعداد دورات تدريبية للمعلمين ولكل الاطراف المشاركة في عملية التكفل بالاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المدرسة، لمعرفة كيفية تطبيق اجراءات الممارسات القائمة على الأدلة والبراهين، واستراتيجيات التدريس المستندة على الادلة الموجهة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، المتمثلة في (تهيئة البيئة الصفية ، اجلاس هؤلاء التلاميذ في مقدمة الفصل بعيداً عن الابواب والنوافذ وحثهم على الانتباه واستدعاء المعلومات السابقة ...).
- العمل على إعداد دورات تدريبية وندوات علمية توعوية وتحسيسية لاسر التلاميذ ذوي ADHD لمعرفة كيفية التعامل مع مشكلات ابنائهم التعليمية والسلوكية ، وكيفية التكفل بها.
- العمل على انشاء مشروع وطني حول (انشاء دليل وطني موحد لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(ADHD))، وأفضل الممارسات المستندة على الادلة)، يتم توضيح فيه كل ما يرتبط بهذا الاضطراب، وكل التدخلات العلاجية الفعالة والممارسات المبنية على الادلة يتم توزيعه على مختلف المدارس والمراكز المختصة للمعلمين والاولياء والمختصين
- السعي الى تحسين وتنظيم الرعاية، وجعل الخدمات متكاملة تجمع بين الجوانب الصحية العامة، والصحة النفسية، لذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مختلف العيادات والمؤسسات والمراكز الحكومية لضمان الاستفادة لهذه الفئة، وتطوير المراكز الارشادية لاستقبال اولياءهم واسرهم بشكل عام

المراجع

المراجع الاجنبية

1. Alhossein abdalkarim. (2016). Teachers' Knowledge and Use of Evidence-Based Teaching Practices for Students with Emotional and Behaviour Disorders in Saudi Arabia. Journal of Education and Practice, 7(35), 90- 97.
2. Blotnicky-Gallant, P., Cheron, M., Melissa , M., & Penny , C. (2015). Nova Scotia Teachers' ADHD Knowledge, Beliefs, and Classroom Management Practices. Canadian Journal of School Psychology, 30(1), 3-21. doi:10.1177/0829573514542225
3. brock M, & CARTER, E. (2015). Effects of a Professional Development Package to Prepare Special Education Paraprofessionals to Implement Evidence-Based Practice. The Journal of Special Education, 49(1), 39-51.
4. Fox L, Dunlap, G., & Powell, D. (2022). Young children with challenging behaviour: Issues and consideration for behaviour support. Journal of Positive Behaviour Interventions(4), 208- 217.

- .5 Martin, C. P., & Betsy , H. (2020). Evidence-Based Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). In R. G. Steele, R. C. Michael , R. G. Steele, & R. C. Michael (Eds.), Handbook of Evidence-Based Therapies for Children and Adolescents (2 ed., p. 155_168). Switzerland: Springer Cham. doi:10.1007/978-3-030-44226-2
- .6 Verduin Timothy L, Abikoff, H., & Kurtz, S. M. (2008, Apr). Evidence-Based Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in a Preschool-Age Child: A Case Study. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37(2), 477-485.
- .7 William E Pelham Jr, Gregory, F. A., & Greta, M. M. (2010, jun 07). Evidence-Based Assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology , 34(3), 449-476 .
doi:10.1207/s15374424jccp3403_5
- .8 William E. Pelham Jr, & Gregory, F. A. (2008, April 15). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(1), 184-214.
doi:10.1080/15374410701818681

المراجع العربية

9. احمد محمد عاطف احمد عزازي. (ابريل, 2021). واقع الممارسات المبنية على الادلة والبراهين ومعوقات تطبيقها وسبل تفعيلها كما يراها معلمي واهصائي الاطفال ذوي التوحد. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 3(1)، 2416_2471. تم الاسترداد من
https://jshm.journals.ekb.eg/article_165623.html
10. الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (اشراق). (2020). الدليل الارشادي السريري المبني على البراهين لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المملكة العربية السعودية (الإصدار 1). (المجلس الصحي السعودي، المحرر) الرياض، المملكة العربية السعودية: الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (اشراق).
11. الحلوان معاذ بن فهد بن عبد العزيز. (2020). الممارسات المبنية على الادلة في التربية الخاصة. المجلة العربية للاعلام وثقافة الطفل(13)، 35_46.
12. السيد علي سيد أحمد، و محمد بدر فائقة. (2004). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (الإصدار 01). الرياض/ السعودية: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

13. الناجم مجيدة محمد. (2011). الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية الاداب، 291_315.
14. جمال حامد. (2000). نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال،. المملكة العربية السعودية، الدمام: مجمع الأمير سلطان للتأهيل، وحدة الإعلام والنشر. تم الاسترداد من http://gulfkids.com/pdf/K4_faleah_barnamj.pdf
15. قسم التربية الخاصة. (2021). أهم الممارسات المبنية على الأدلة والبراهين. تغريدة تويتر. تم الاسترداد من @special_ed_uqu
16. محمود فتوح محمد سعدات. (2014). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط _صعوبات التعلم النمائية_. القاهرة، جمهورية مصر العربية: جامعة عين شمس.
17. منيرة السديري. (2021). الممارسات المبنية على الادلة. انفوجرافيك. (قسم التدريب والتثقيف والتطوير المهني، المحرر) تم الاسترداد من @Edu_afaq
18. يوسف محمد يوسف عيد. (نوفمبر 2020). الممارسات المبنية على الادلة في التربية الخاصة. المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة، 14(4)، 475_486. doi:10.21608/JASHT.2020.122085

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

اهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل من السمات الانفعالية لدي
الأطفال المعاقين سمعيا

(دراسة ميدانية للأطفال المعاقين سمعيا والمتمدرسين في مدرسة المكفوفين بالمسيلة)

**The importance of recreational sports physical activity in reducing the
emotional features of hearing-impaired children
A field study for hearing-impaired children studying at the School for the)
Blind in M'sila**

حرمة زكرياء^{1*}، بعيث رضوان بن جدو²

¹ جامعة عمار ثليجي الاغواط، (الجزائر)، horma@lagh-univ.dz ، مخبر الابعاد المعرفية
والتصورات التطبيقية الاغواط.

² جامعة عمار ثليجي الاغواط، (الجزائر)، bait@lagh-univ.dz ، مخبر الابعاد المعرفية
والتصورات التطبيقية الاغواط

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2023/12/20

تاريخ ارسال المقال: 2023/02/15

* حرمة زكرياء

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل من الاضطرابات الانفعالية (القلق - السلوك العدواني) المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي ، بحيث تم استعمال المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة قصدية من 20 رياضي معاق سمعيا وتم تطبيق استبيان للكشف عن الاضطرابات الانفعالية بالاعتماد علي عدة مراجع تتقارب مع نوع الاعاقة وطبيعة السمة المقاسة وبعد ضبط العينة وحصر وسائل البحث تم البدء بالملاحظة التي تعتبر وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الظواهر والمواقف التي تستدعي تأمل الباحث، حيث تأكد فرضيات الدراسة أن للنشاط لبدني الرياضي الترويحي له دورا كبير في التقليل من الاضطرابات الانفعالية (القلق والسلوك العدواني) لدي المعاقين سمعيا .

الكلمات المفتاحية: النشاط الرياضي الترويحي؛ الاضطرابات الانفعالية ؛ المعاقين سمعيا ؛

Abstract :

L'étude visait à connaître le rôle de l'activité physique sportive récréative dans la réduction des troubles émotionnels (anxiété - comportement agressif) des malentendants qui pratiquent des sports récréatifs, de sorte que l'approche descriptive a été utilisée, et un échantillon intentionnel de 20 athlètes handicapés auditifs a été sélectionné. et un questionnaire a été appliqué pour détecter les troubles émotionnels en s'appuyant sur plusieurs références qui convergent avec le type de handicap et la nature du trait mesuré, et après avoir contrôlé l'échantillon et limité les méthodes de recherche, l'observation a été lancée, ce qui est un moyen important recueillir des informations sur des phénomènes et des situations qui nécessitent la contemplation du chercheur (anxiété et comportement agressif) pour les malentendants.

Keywords : recreational sports activity - emotional features - hearing impairment

مقدمة

نشأت الرياضة وتكونت في ظل الترويح وارتبطت الى أقصى حد بوقت الفراغ. وعلى الرغم من الاستقلال النسبي للرياضة عن الترويح في العصر الحديث كنظام اجتماعي ثقافي إلا أنها ما زالت ولسوف تظل مرتبطة بالترويح لأن جوهر الرياضة يتأسس في المقام الأول على أهداف ترويحية ولأن عوامل الالتقاء كثيرة بين قيم النظامين من حيث أهميتها للإنسان مثل المتعة والتسلية والبهجة وإزالة التوتر والاسترخاء والصحة واللياقة والخبرة الجمالية والإثارة والتنافس والجهد البدني والإنجاز الشخصي والتنافس الشريف والتعبير عن النفس وتحقيق الذات. (عبد المقصود، 2009، ص 24)

ويكون اللعب في الطفولة وسيط تربوي يعمل بدرجة هائلة على تشكيل الطفل في هذه المرحلة التكوينية الحاسمة من النمو الإنساني ولا يرجع مصدر هذه الأهمية إلى النشاط العملي مع الكبار وإنما يرجع إلى أن اللعب تتمخض عنه تغيرات كيفية تسيطر على حياة الطفل في سنوات المدرسة. كما أن اللعب يمثل المحتوى الذي يحدد طبيعة النشاط وأنماط التفاعل في البيئة المحيطة، وهذا يعني أن شخصية الطفل وما فيها من خصائص: جسمية واجتماعية وعقلية وانفعالية قادرة على مواجهة المواقف والتغلب عليها، ويتوقف ذلك على محتوى اللعب كنشاط وطريقة لتنظيم هذا النشاط لكي يتمثله الطفل، ويحوّله إلى قوى بنائية في معارفه وأساليبه تفكيره وعلاقاته ودرجة وعيه وقدراته وميوله، وبهذا كله ينمو الطفل ويتكيف مع المحيط. (ابراهيم الكرمين، 2015، ص6).

كما يساعد اللعب القائم على الوهم والخيال على الابتعاد عن الواقع المؤلم، ويمكن الطفلان ترتيب عالمه وأشياءه بالطريقة التي يريد، حيث يسقط الرغبات والأمنيات على أشياء الواقع، فيتخلص بذلك المريض من الأحاسيس والأفكار المكبوتة، وهكذا يحس بالراحة لأن أمانيه قد تحققت، يتبين من استعراض هذه النظرية ان اللعب عند فرويد يؤدي وظيفة تنفيسية، حيث يساهم في تخفيف التوتر والانفعالات الناجمة عن العجز عن تحقيق الأماني والرغبات، وفي الجانب الآخر، فإن فرويد ينظر إلى اللعب كوسيلة علاجية، تعمل على تخليص الفرد من المكبوتات التي تكون لديه سواء من الضغوطات النفسية أو الاجتماعية أو حالات الحرمان في مرحلة الطفولة المبكرة كما إنه يعمل كوسيلة علاجية لتخليص الأفراد من تلك الأمراض النفسية التي يعانون منها، وذلك من خلال ممارسة بعض الألعاب العلاجية التي تتمثل في لعب الأدوار وغيرها.

ويؤكد فرويد على أهمية اللعب وعلاقته بنشاط الخيال للطفل، حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدى السرور أو الأمل الذي يرافقه أو يؤدي لديه، وإنّ الإنسان يعمل عادة على السعي وراء الخبرات التي تبعث على السرور واللذة والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول تجنبها والابتعاد عنها. (ابراهيم الكرمين، ص 6).

2- إشكالية الدراسة:

وتعتبر قضية المعاقين من القضايا التي أثارت اهتمام الإنسان منذ القدم ، حيث كانت الإعاقة تشكل أمرا غير مرغوب فيه ، وقد أطلق عليهم في ما مضى وحتى منتصف القرن الحالي لفظ المقعدون ، ثم ذوي العاهات باعتبار أن كلمة الإبعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف و المصابين بالشلل ، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلول الإصابات المستمرة ، ثم تغيرت تسميتهم إلى مصطلح العاجزون ، أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة.

إن ما يحمله التحضير النفسي البدني والاجتماعي من أهمية و أثر على تنمية الكفاءات وتحسين المردود الرياضي للمعاقين من خلال الكشف على العوامل النفسية و الشخصية ويهدف إلى التوجيه و الإرشاد النفسي للمعاق بهدف الارتقاء بقدراتهم على مواجهة المشكلات و العقبات التي قد تعترضهم طوال فترة ممارستهم للرياضة وكذلك يهدف إلى تشكيل وتطويرهم لذواتهم و السمات النفسية الخاصة وتدريب المهارات النفسية المرتبطة بالرياضة من أجل التقليل من امراضهم النفسية وعدوانيتهم ، واثبات ذاتهم داخل المجتمع .

غير ان الشيء الواضح هو ان الاعاقة الحركية تأثر تأثيرا جوهريا وملموسا في الحياة العامة للفرد وتلقي بضالها علي نشاطه الاجتماعي وتولد له حالة من الشعور بالنقص وذلك يرجع اساس لطبيعة هذه الاعاقة والتي تضع قيود علي الفرد المصاب من ناحية التفاعل والتواصل مع المحيط الاجتماعي او مكان العمل او مع اقاربه في المدرسة ، كما ازداد حالته مع الاحتقار والشفقة والتي يقابها سوء التكيف الفرد داخل المجتمع .

تلعب السمات الانفعالية دوراً كبيراً لدي الرياضي ، وخاصة خلال ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية الترويحية المختلفة ، لما لهذه السمات من أثر إيجابي في الحفاظ على الطاقة النفسية المتمثلة عند التلميذ المراهق الصم حيث تعد هذه الفترة من اخطر المراحل التي يمر بها ، و يتعرض للعديد من تغيرات كتشتت التفكير، والتوتر المبالغ فيه، وعدم ثقة بنفسه . وتلعب الانفعالات دوراً هاماً بالغ الأثر النفسي في حياه التلميذ ، إذ ترتبط بسمات شخصيته وسلوكه ودوافعه وحاجاته ، وبأنواع الأنشطة التي مارسها . إذ انه لا يوجد على الإطلاق أنواع

من الممارسة الرياضية دون أن تصطبغ بالانفعال، و هو استجابة وجدانية شعورية تصاحبها حركات تعبيرية وتغيرات جسمية تتوقف شدتها تبعاً لنوع المثير ، فلسمات الانفعالية أهمية كبرى في بناء شخصية الفرد بالشكل الصحيح يتناسب مع البيئة و المجتمع وشدته (الزهران ، ايمان 2020 ، ص 230).

الاشكالية العامة :

هل للنشاط البدني الرياضي الترويحي دور في التقليل من الاضطرابات الانفعالية لدى المعاقين سمعيا ؟ .

الاشكالية الجزئية

هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي في يخص التقليل من صفة القلق لدى المعاقين سمعيا ؟.

هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي في يخص التقليل من صفة السلوك العدواني لدى المعاقين سمعيا ؟.

هل هناك علاقة ارتباط بين تقبل الممارسة الرياضية والاعاقة السمعية .

3- الفرضيات .

لنشاط البدني الرياضي الترويحي دور كبير وفعال في التقليل من الاضطرابات الانفعالية لدى المعاقين سمعيا.

الفرضية الجزئية .

هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي في يخص التقليل من صفة القلق لدى المعاقين سمعيا ؟.

هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي في يخص التقليل من صفة السلوك العدواني لدى المعاقين سمعيا .

هناك علاقة ارتباط بين تقبل الممارسة الرياضية والاعاقة سمعيا .

04- اهداف الدراسة :

❖ التعرف على دور البرنامج الرياضي الترويحي في التقليل من الاضطرابات الانفعالية لدى اطفال الصم البكم

❖ قياس الفروق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي

05- أهمية الدراسة :

❖ مساهمتها للاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوي الإعاقة السمعية خاصة.

❖ يضيف هذا البحث إلى مكتبات الجامعات دراسة تطبيقية متخصصة في مجال الأنشطة الترويحية والبرامج الرياضية يساهم في إثرائها.

❖ -اسهام هذا البحث في لفت انتباه الباحثين للقيام بالعديد من الدراسات والبحوث في مجال البرامج الترويحية الرياضي لتحسين بعض السمات لدي المعاقين سمعيا ..

❖ إعداد برنامج رياضي ترويحي يهدف الى تنمية السمات المطلوبة للمعاق سمعيا والتقليل من بعض السمات والاضطرابات النفسية .

❖ أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة، فالدراسة تناولت موضوع " البرنامج الرياضي الترويحي" الذي يعد الوسيلة التي من خلالها يستطيع الترويح عن النفس وتحقيق أهدافه و إكساب الأفراد المشاركين العديد من القيم الشخصية وتحقيق الرضا والسرور والمتعة من خلال المشاركة في مختلف مناشطة ومسابقاته، كما تناولت

❖ أهمية المرحلة العمرية وهي مرحلة التعليم المتوسط، حيث تتميز هذه المرحلة بتغيرات فسيولوجية كما يتخللها تغيرات في جميع الظواهر العقلية والانفعالية والاجتماعية حيث تولد لدى الفرد المعاق سمعيا العديد من الضغوطات والاضطرابات كالعصبية والقلق والعدوانية ، وتزداد هذه الاضطرابات لدى الفرد المعاق سمعيا نظرا لشعوره بالنقص، أي أنها مرحلة يشعر فيها بالعجز في مرحلة مهمة تتميز في تحقيق واثبات الذات و تحديد الهوية داخل المجتمع .

5-مصطلحات الدراسة:

01-النشاط الرياضي الترويحي:

-مجموعة من الأنشطة الترويحية المختارة على الأسس العلمية السليمة و التي تتناسب مع الأفراد المستفيدين منها من حيث (القدرات البدنية، العقلية، النفسية، الاجتماعية، الصحية) و ذلك من أجل تحقيق الهدف البرنامج الترويحي (محمد عبد العزيز سلامة، متولي البطراوي، 2013، ص 53).

-البرنامج هو عبارة عن خطة تشتمل على نشاطات متعددة لانجاز هدف معني، حيث يشتمل على أعمال لا بدايات ونهايات واضحة، والبرامج يعتبر آلية تنفيذ الاستراتيجيات، او هي التي تترجم الاستراتيجيات الي واقع (القريوتي وأخرون، 2009 ص123).

الترويح الرياضي : هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من النشاطات البدنية و الرياضية كما أنه يعد أكثر الأنواع تأثيراً على الجوانب النفسية و الفسيولوجية للفرد الممارس لأوجه نشاطه التي تشمل الألعاب و الرياضات. (الحمامي، 1998، ص 84).

إجرائيا :

يقصد بالبرنامج الرياضي الترويحي على انها مجموعة من التمارين الرياضية والالعاب والمسابقات التي لا تهدف الي الجانب التنافسي التي يتم تطبيقها على افراد ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين سمعيا)، والتي تتميز بي ازالته التوتر والضغط النفسي والاكتئاب وادخل البهجة والفرح والسرور وتهدف الي تنمية سمات شخصية معينة مثل ضبط النفس والسيطرة.

02-الاعاقة السمعية :

ويعرف عبد الحي (1998) الإعاقة السمعية : "بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بينية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معا ، بحيث تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة (الجوالده، 2012، ص31).

ويعرف القريوتي (2006) الأطفال الصم: "بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في اغراض الحياة اليومية، سواء من ولدوا فاقدن للسمع تماماً ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام، و تعلم اللغة المنطوقة ، مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على سماع الكلام وتعلم اللغة وهكذا يكون الصمم سابقاً على اكتساب الكلام واللغة". (الجوالده، 2012، ص33).

اجرائيا:

يعرف الباحث الاعاقة السمعية على انها حلة من فقدان الكلي او الجزئي للسمع مما تحول بينه وبين اداء وظائفه بشكل طبيعي ويسبب هذا فقدان اثار اجتماعية ونفسية معا.

الانفعالات النفسية :

يستخدم مصطلح الانفعال (Emotion) ليشمل جميع الحالات الوجدانية، حيث يجمع بين الغضب والخوف، والحزن والفرح، وبين الشعور السار أو الشعور غير المريح،

ويتسم الانفعال بسمتين:

1. الانفعال حالة وجدانية يرافقها اضطرابات فسيولوجية، وتعبيرات حركية مختلفة كـانفعال الحزن والخوف؛ فهناك انفعالات تحدث على درجات مختلفة من الشدة ، وهناك انفعالات حادة، وانفعالات معتدلة.

2. الانفعال لا يأخذ وقت طويل؛ بل يبدو في صورة أزمة عابرة. وهذا ما يميز الانفعال عن العاطفة، ففي حين أن الانفعال حالة طارئة عابرة؛ فإن العاطفة استعداد ثابت نسبياً، ومركب من عدة انفعالات تدور حول موضوع معين. وهذا لا ينفي وجود انفعالات، مزمنة، فقد نلاحظ أعراض القلق، أو الانسحاب بشكل مزمن. وكذلك علينا التمييز بين الانفعال والحالة المزاجية، والفرق بينهما هو أن الحالة المزاجية أقل عنفاً وأطول بقاء من الانفعال، فالحالة المزاجية هي حالة انفعالية معتدلة نسبياً تصيب الشخص فترة من الزمن، أو تعاوده بين حين وآخر. (صالح عبد الله، ماجد محمد خياط، 2011، ص109).

القلق : حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبه خوف غامض وعراض نفسية. (احمد، محمد، 2014، ص 51)

السلوك العدواني : هو أي سلوك يهدف الى الحاق الأذى بالآخرين أو تخريب ممتلكاتهم وايداء للذات . (احمد محمد 2014، ص 49)

06- الدراسات السابقة والمثابفة

دراسة سامي عبد القادر 2014 " دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لذي الاحتياجات الخاصة المعاقين حركيا "من (16الي 18 سنة) بالشلف

هدفت الدراسة إلى معرفة أهمية الممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية للفرد المعاق حركيا بالشلف وتحديد الفروق في السمات الشخصية بين الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف والغير ممارسين له وايضا الكشف عن اسباب عد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لفئة المعاقين حركيا واعطاء صورة علي ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل القاعات الرياضية .

تكونت الدراسة من 90 فردا معاق حركيا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من حيث السن والحالة المهنية والاجتماعية والمستوي الدراسي وقصدية من حيث الجنس والاعاقة فقد كان 45 فردا يمارسون كرة السلة علي الكراسي المتحركة في مختلف الاندية القسم الوطني الاول و45 فردا لا يمارسون النشاط البدني الرياضي التابعين لمراكز التأهيل الوظيفي .

اعتمد الباحث في دراسته علي المنهج الوصفي وقام بتطبيق مقياس ايزنك للشخصية قائمة فرايرج للشخصية وايضا استمارة استبيان من اعداده وتوصل الي النتائج التالية .

✓ وجود فروق ذات دلالة احصائية ذات دلالة احصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص سمت الانبساطية وقد تحققت لصالح المجموعة الممارسة.

✓ وجود فروق ذات دلالة احصائية ذات دلالة احصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص سمت الاتزان الانفعالي وقد تحققت لصالح المجموعة الممارسة.

✓ وجود فروق ذات دلالة احصائية ذات دلالة احصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص سمت الاجتماعية وقد تحققت لصالح المجموعة الممارسة.

دراسة بشير حسام (2011) بعنوان: فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركيا ، اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3 .

هدفة هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و كيفية إدماج المعاق حركيا داخل المجتمع من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب، و أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للتخلص من هذه المشاكل النفسية ، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن

على عينة قوامها 180 فرد معاق حركيا مقسمين على فئتين 90 فرد معاك من المركز الطبي التربوي بجيجل، و 90 فرد معاق من المركز الطبي البيداغوجي بأم البواقي وتم استخدام مقياس كل من اليونارد، ر- ديروجيتس، س- ليمان و لينوآوفيو قام بتعريبه الدكتور مفائز محمد على الحاج وتم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي :

✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الحساسية التفاعلية لصالح المجموعة الممارسة

✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة القلق لصالح المجموعة الممارسة

✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة العدوانية لصالح المجموعة الممارسة

اظهرت النتائج ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص من مختلف الاعراض الجسمية وكذلك التخلص من مختلف الامراض النفسية المختلف وكذلك اثبت النشاط البدني الرياضي الترويحي كفاءته وفعالية عالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين وبالتالي ادماج في المجتمع مع تحقق الصحة النفسية .

دراسة حنة الهاشمي (2018) بعنوان : "اثر برنامج رياضي ترويحي مقترح على خفض قلق الامتحان لدي تلاميذ المرحلة الثانوية (17-18 سنة) " : اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية - جامعة المسيلة وهدفت الدراسة الى وهدف موضوع الدراسة الى محاولة التعرف على مدي فاعلية برنامج رياضي ترويحي المقترح في خفض من قلق الامتحان لدي تلاميذ مرحلة الثانوية كما هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين الافراد من ناحية (رهبة الامتحان - ارتباك الامتحان - توتر اداء الامتحان - نقص مهارات الامتحان - انزعاج الامتحان - اضطراب الامتحان) حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة قوامها 20 تلميذ (17-18 سنة) من ثانوية مرزوق دحمان بي سيدي عامر وتم اختيارهم بطريقة عشوائية متجانسة بين المجموعتين وتطبيق مقياس قلق الامتحان من اعداد محمد حامد الزهران و تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي :

- 1- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مستوى رهبة الامتحان لصالح المجموعة التجريبية .
- 2- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مستوى ارتباك الامتحان لصالح المجموعة التجريبية .
- 3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مستوى اضطراب الامتحان لصالح المجموعة التجريبية .

وقد أظهرت النتائج ان للنشاط الرياضي الترويحي دور في خفض من قلق الامتحان وهذا راجع الي البناء برنامج رياضي ترويحي علاجي في المجال التربوي وشعور التلميذ بالارتياح وانخفاض درجة الاضطرابات والانزعاج من الامتحان كما استنتج الباحث ان النشاط الرياضي الترويحي من سانه بناء شخصية من خلال ابعاد اجتماعية نفسية التي من شأنها ان تفيد التلميذ خلال ممارسته للبرنامج الترويحي.

دراسة صغيري رابح واخرون (2021) بعنوان دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي اجتماعي لدي المعاقين سمعيا المجلة العلمية للتربية البدنية و الرياضية جامعة الجزائر العدد 01 المجلد 20 .

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي لكل (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي) ، حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي وتم استخدام مقياس التوافق النفسي للدكتورة إجلال محمد سرى"على عينة قومية 12 تلميذا معاقا سمعيا تم اختيار غير الممارسين منهم بطريقة قصدية والممارسون تم اختيارهم بطريقة عشوائية، بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة وتم صياغة الفرضيات على النحو التالي :

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الشخصي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الاجتماعي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الأسري بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الإنفعالي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

توصلت النتائج النهائية للدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي المكيف لصالح الممارسين ، من خلال ما تم دراسته في هذه الدراسة بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً بأبعاده المدروسة من خلال مقياس التوافق النفسي للدكتورة "إجلال محمد سرى" المتمثلة في (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي)، حيث أن مشاركة الأفراد المعاقين في الأنشطة الرياضية تفتح لهم المجال للإندماج مع الآخرين والتواصل والإحتكاك معهم، الأمر الذي يمنحهم المزيد من الثقة بالنفس والشعور بالرضى عن الذات والاحساس بالإنتماء إلى المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أن النشاط الرياضي المكيف بمجالاته المتنوعة التنافسية والترويحية يضمن مجالاً خصباً للتنفيس عن مكنونات النفس وتعلم احترام القوانين والعمل الجماعي وضبط الإنفعالات حال الهزيمة أو الفوز وتطوير القدرات البدنية والمهارية لهؤلاء الأشخاص الذين حرمتهم إعاقاتهم و إصاباتهم من المشاركة مع الأفراد العاديين في النشاط الرياضي العام.

7 - الإجراءات المنهجية للبحث :

7-1 المجال الزمني والمكاني :

المجال المكاني : مدرسة المكفوفين بالمسيلة والتي تحتوي على التلاميذ المعاقين سمعياً .

- المجال الزمني : وكانت هذه الدراسة في 10 أكتوبر 2022 . الي غاية 25 أكتوبر 2022

- المجال البشري : وهم 20 فرد معاق سمعياً ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي .

7-2 مجتمع وعينة الدراسة :

فتمثلت عينة البحث في التلاميذ السنة رابعة متوسط والمتمدرسين في مدرسة المكفوفين بالمسيلة التي تضم 40 طفل ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم البكم فكان اختيار 20 تلميذ من مجموع المجتمع الاصلي ، 10 اطفال صم البكم ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي و 10 غير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي و 10 افراد كعينة تجريبه لقياس الصدق والثبات .

3-7 المنهج المتبع في الدراسة :

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد التي يتم السير عليها واحترام مراحلها من أجل الوصول في الأخير إلى الحقيقة وقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي الذي يهدف الى وصف ظاهرة ما أو واقع بدقة . وموضوعية اعتمادا على المعطيات و البيانات التي تحلل كميًا.

4 أدوات الدراسة :

و اعتمدنا في جمع المادة العلمية النظرية على عدة مراجع تتقارب من حيث القيمة العلمية ولها علاقة كبيرة بموضوع الدراسة كما اعتمدنا على استبيان السمات الانفعالية (القلق - السلوك العدواني) بحث كان محور الاستبيان مقسم على جزئين 10 اسئلة تمثل المحور الاول (القلق) و 10 اسئلة تمثل المحور الثاني السلوك العدواني ومن ثمة بدأنا بالملاحظة التي تعتبر وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الظواهر والمواقف التي تستدعي تأمل الباحث، حيث قمنا بالملاحظة كلما سنحت لنا الفرصة بالاتصال مع الأطفال الصم والتي دامت مدة معينة من الزمن .

استمارة الاستبيان : عبارة عن مجموعة الأسئلة المرتبطة بطريقة منهجية، وهو كذلك وسيلة لجمع المعلومات ويستعمل كثيرا في بحوث علم الاجتماع وعلم النفس وهذه الطريقة تستمد المعلومات من المصدر الأصلي وهذه الأسئلة يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الشخص المعين وهذا للحصول على أجوبة للأسئلة الواردة فيها، وطريقة الاستبيان تحتوي على ثلاثة أنواع من الأسئلة هي: الأسئلة المغلقة، الأسئلة المفتوحة، الأسئلة النصف المفتوحة.

الصدق: من الخصائص الأساسية المميزة لأداة القياس هو الصدق و الذي يعرف بأنه المدى الذي تقيس فيه الأداة الصفة المراد قياسها ، و بمعنى آخر هل أداة القياس تقيس الخصائص و الصفات المراد قياسها او لا (محمد عبد العال و آخرون، 2015، ص168)

7- 5 الثبات :

يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يُشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار ، و هذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يُعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة و يكون الاختبار ثابتاً إذا كان معامل الارتباط عالياً . (عروسي، 2020 ، ص108).

الجدول (01) يمثل درجة الصدقة وثبات لاستبيان السمات الانفعالية

محاور الاستبيان	معامل الف عدد النتيجة	كرونباخ الفقرات
محاور الاستبيان	المحور الاول :النشاط الرياضي الترويحي يساعد في التقليل من القلق	0.773
	المحور الاول :النشاط الرياضي الترويحي يساعد في التقليل من السلوك العدواني	0.880
جميع فقرات الاستبيان		0.893

المصدر : باعتماد الطالب من مخرجات spss (2020)

7-6 إجراءات التطبيق الميداني :

بعد الصياغة النهائية لاستمارة الاستبيان تم توزيع عشر (10) الاستمارات على اللاعبين كدراسة استطلاعية وتم توزيع لاستمارة الاستبيان على 30 استمارة علي الاطفال الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وتمت العملية في ظرف يومين ومن ثما بدأنا عملية التفريغ وتوزيع البيانات وتحليلها .

الأساليب الإحصائية :

ومنها (SPSS) "الحزم الإحصائية اعتمد الطالب الباحث في دراسته نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الأساليب الإحصائية التالية :

✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

✓ للتعرف على دلالة الفروق بمتغيرات الدراسة اختبار -T.

✓ بالإضافة الى الأداة الإحصائية :

✓ درجة (T) المحسوبة والمجدولة .

✓ اختبار بيرسون .

عرض نتائج الفرضيات الأولى

هناك فروق في مستوى القلق لدى الأطفال المعاقين الصم البكم الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي حسب الممارسين والغير ممارسين.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار دلالة الفروق (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال و الجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول (02) يوضح أثر درجة القلق لدى افراد العينة

القلق	العينة	المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	SIG	الدلالة الإحصائية
ممارسين	10	133.32	27.154	1.778	00	0.05
غير ممارسين	10	119.23	25.168			

المصدر: باعتماد الطالب من مخرجات spss (2022)

يتضح لنا من خلال الجدول (02) أن قيمة المتوسط الحسابي لدى المعاقين سمعيا الممارسين بلغ 133.32 بانحراف معياري يقدر ب 27.154 بينما وصلت قيمة المتوسط الحسابي للغير ممارسين 113.23 و بانحراف معياري يساوي 25.186 وبلغت قيمة (ت) المحسوبة 1.778 فكانت درجة القرار (SIG) 00.00 عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي وكانت لصالح المجموعة الممارسة و على هذا نقبل فرضية الدراسة.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

هناك فروق في مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين الصم البكم الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار دلالة الفروق (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال و الجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول (04) يوضح درجة السلوك العدواني لدى افراد العينة

القلق	العينة	المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	SIG	الدلالة الإحصائية
ممارسين	10	154.47	25.143	2.92	00	0.05
غير ممارسين	10	154.86	18.44			

المصدر: باعتماد الطالب من مخرجات spss (2022)

يتضح لنا من خلال الجدول (04) أن قيمة المتوسط الحسابي لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لمتغير القلق بلغ (154.47) بانحراف معياري يقدر ب (25.143) بينما وصلت قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين الغير ممارسين (154.86) و بانحراف معياري يساوي (18.44) و بلغت قيمة اختبار

الفروق المحسوبة (2.92) فكانت درجة القرار SIG (00.00) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني لدى المعاقين حركيا وقد كانت النتيجة لصالح المجموعة الممارسة و على هذا نقبل فرضية الدراسة.

عرض نتائج الفرضية الثالثة

هناك علاقة بين الممارسة الرياضية وتقبل الاعاقة لدى الأطفال الناشئين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لدى استجابات العينة ، و الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاعاقة السمعية والممارسة الرياضية ". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد معامل الارتباط بيرسون، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (04): يوضح العلاقة بين الاعاقة الحركية والممارسة الرياضية		
الممارسة الرياضية		//////
0.46**	معامل الارتباط	الإعاقة الحركية
0.00	مستوى الدلالة	
10	حجم العينة	
الارتباط دال عند (α=0,05).		

المصدر: باعتماد الطالب من مخرجات spss (2022)

من خلال الجدول رقم (04) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (0.46**) بين الاعاقة السمعية و الممارسة الرياضية وهي قيمة موجبة ومرتفعة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت

درجات الممارسة الرياضية كلما إرتفعت معها درجات تقبل الاعاقة والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,00$)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقبل الاعاقة والممارسة الرياضية "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

مناقشة الفرضية الاولى :

لقد أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بند القلق عند الأطفال المعاقين سمعيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي ، وقد اظهرت النتائج لصالح الفئة الممارسة ويشير سامي (2014) يعتبر النشاط البدني الرياضي وسيلة هامة والية لتفريغ المكبوتات ،وتخفيف مشاعر والمعانات والتوتر ، التي يستشعرها الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة حيال الاثار السلبية المترتبة عن الاعاقة ، وكذا ضغوط الحياة الاجتماعية المختلفة ، لهذا تزيل الممارسة فترات التوتر والقلق لذوي الاحتياجات الخاصة ويشعر الفرد بالراحة النفسية مما يعكس ايجابيا علي مستوي هدوئه .(عبد القادر سامي، 2014 ص 8) و اشار حنة الهاشمي 2019 ان للنشاط الرياضي الترويحي دور في خفض من قلق الامتحان وهذا راجع الي البناء برنامج رياضي ترويحي علاجي في المجال التربوي وشعور التلميذ بالارتياح وانخفاض درجة الاضطرابات والانزعاج من الامتحان كما استنتج الباحث ان النشاط الرياضي الترويحي من شأنه بناء شخصية من خلال ابعاد اجتماعية نفسية التي من شأنها ان تفيد التلميذ خلال ممارسته للبرنامج الترويحي

وعلى ضوء ما سبق يرى الطالب الباحث أن النشاط البدني الترويحي عند هؤلاء المعاقين سمعيا ،تؤدي بهم الي الاعتناء بصحتهم والتخفيف من مكبوتاتهم وقلقهم وكذلك المدارس والعناية التي يتلقونها حيث توفره لهم من مجالات للتعبير عن وإمكاناتهم وقدراتهم حتى من خلال حصة النشاط البدني الرياضي وبالتالي تكمن صفة ضبط على النفس وعدم القلق لديهم وضبط النفس في شتي المواقف .

مناقشة الفرضية الثانية :

لقد أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بند السلوك العدواني عند الأطفال المعاقين سمعيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي ، وقد اظهرت النتائج لصالح الفئة الممارسة .

وحسب دراسة دراسة بشير حسام (2010) فان سمة السلوك العدواني من اكثر المواضيع اهتماما وجاذبية للبحث في العلوم الاجتماعية عامة وفي علم النفس الاجتماعي خاصة رغم اختلاف معانيها حيث اظهرت النتائج ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص من مختلف الاعراض الجسمية وخاصة العدوانية وكذلك التخلص من مختلف الامراض النفسية المختلف وكذلك اثبت النشاط البدني الرياضي الترويحي كفاءه وفعالية عالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين وبالتالي ادماج في المجتمع مع تحقق الصحة النفسية .

ويرى الطالب الباحث ان السلوك العدواني تنتج من المكبوتات التي يتعرضون لها في معظم مواقف حياتهم غير ان الاطفال المعاقين يميلون الى عدوانية اكثر لسد ذلك الفراغ وعليه تنوع ممارسة الأنشطة البيئية، وهذا ما يجده بالضبط في حصة النشاط البدني الرياضي الترويحي الذي يرى انه سبب رئيسي في جعل الفرد يتحمل بشتي الضغوط التي تؤدي به الى ذلك واقحام كل فرد في مكانه الخاص .

مناقشة الفرضية الثالثة :

لقد أسفرت النتائج على وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية عند الاطفال الناشئين المعاقين سمعيا وتقبل الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي .

وتأكد دراسة صغيري رابح (2019) من باب الخبرات النفسية التي تمنحها ممارسة الانشطة البدني الرياضي المكيف للأفراد المعاقين، فالمدرس الرياضية تعتبر مجالا خصبا لاكتساب خبرات نفسية جديدة و تنمية التحكم في الذات و ضبط الانفعالات ، من خلال ما تم دراسته في هذه الدراسة بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى المعاقين سمعيا بأبعاده المدروسة من خلال مقياس التوافق النفسي للدكتور "إجلال محمد سرى" المتمثلة في (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي)، حيث أن مشاركة الأفراد المعاقين في الأنشطة الرياضي تفتح لهم المجال للإندماج مع الآخرين والتواصل والإحتكاك معهم، الأمر الذي يمنحهم المزيد من الثقة بالنفس والشعور بالرضى عن الذات والاحساس بالإنتماء إلى المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أن النشاط الرياضي المكيف بمجالاته المتنوعة التنافسية والترويحية يضمن مجالا خصبا للتنفيس عن

مكونات النفس وتعلم احترام القوانين والعمل الجماعي وضبط الانفعالات حال الهزيمة أو الفوز وتطوير القدرات البدنية والمهارية لهؤلاء الأشخاص الذين حرمتهم إعاقاتهم و إصابتهم من المشاركة مع الأفراد العاديين في النشاط الرياضي العام. ومنه نستخلص أن المعاقين سمعيا يميلون إلى تنويع الخبرات التعليمية وممارسة الأنشطة البيئية، وهذا ما يجده بالضبط في حصة النشاط البدني الرياضي الترويحي الذي نرى انه سبب رئيس في التفاعل والاندماج والتعبير عن ما عجزوا عنه .

ومنه نستخلص ان النشاط البدني الرياضي الترويحي له دور كبير وفعال في التقليل من الاضطرابات الانفعالية لدي الاطفال المعاقين سمعيا .

الخاتمة: من خلل عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات المدرجة في الدراسة الحالية تين لنا مدى مساهمة و فعالية النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل من بعض الاضطرابات الانفعالية التي هي محل الدراسة (القلق – السلوك العدواني) حيث أشارت النتائج إلى التفوق الواضح و ارتفاع مستوى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي مقارنة بأقرانهم غير الممارسين، و تأتي نتائج هذه الدراسة لتكشف لنا عن الدور الجوهرى و البارز لممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي و في تحسين و تنمية شخصية ذوي الاحتياجات الخاصة عموما، حيث أن المعاقين سمعيا يعبرون عن ذواتهم و إفراغ طاقاتهم و شحنتهم من خلل الاندماج و التنافس و خوض تجارب والفوز والقيادية و تقبل الخسارة بكل روح رياضية ، كما أن ممارسة الرياضة بانتظام تجعل من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يهتمون بالجوانب البدنية والنفسية فمن خلالها ثابتون أنفسهم و يكسرون حاجز العزلة والخوف .

توصيات:

- 1- التركيز على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي هي مهمشة كثيرا في مجتمعنا وتعاين ضغط من المجتمع يضاف إلى الضغط النفسي الناتج عن نوع الإعاقة التي يعاني منها.
- 2- توفير الإمكانيات المادية والبشرية من اجل تطوير في قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية التدريبية ورفع المستوى أو الناحية الاجتماعية مما يسهل عليهم تطوير انفسهم نفسيا و اخلاقيا .
- 3- الاهتمام أكثر بعلم النفس الرياضي ولما يقدمه للمدرب من فائدة في التعامل مع هاته الفئة .

4- تقديم منح وامتيازات كافية لهذه لفئة ذوي الاعاقة السمعة وذالك جراء النتائج المحصل عليها وتشجيعهم على تقديم المزيد مستقبلا وضمان حياة مستقبلية أفضل مما يجعلهم مرتاحين نفسيا.

اقتراحات:

1- القيام بدراسات اخرى تركز بالنسبة كبيرة على المشاكل النفسية التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة في ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي .

2- القيام بدراسات تركز على اهم العوامل التي تركز على الرفع من مستوى الاداء لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

3- التركيز على طرق التدريب الحديثة التي تساعد على الرفع من مستوى ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- القيام بدراسات شاملة من ناحية السمات الشخصية وكيفية معالجتها بالانشطة الترويحية

قائمة المراجع:

الكتب :

- 1- هنادي احمد، محمد قعدان، (2014) : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون سندوم ، ط 1 ، دار وائل عمان .
- 2- محمد الحمامي محمد ،عايدة عبد العزيز مصطفى (1998) : الترويح بين النظريات والتطبيق، ط2 ، مركز الكتاب للنشر ،القاهرة، مصر .
- 3- عبد المقصود السواح ، صالح . (2009) . ط1.تعديل سلوك الاطفال المعاقين سمعيا(النظري والتطبيقي) . دار الوفاء. الاسكندرية . مصر .
- 4- صالح عبد الله الزغي، ماجد محمد خياط، (2011): علم النفس الرياضي، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- 5- رائد احمد ابراهيم الكرمين، (2015): سيكولوجية اللعب ودلالاتها التربوية بين النظرية والتطبيق، دار جليز الزمان، عمان، الاردن.
- 6- حمد عبد العزيز سلامة ، أماني متولي البطراوي، (2013): مقدمة في الترويح و أوقات الفراغ، ماهي للنشر و التوزيع، مصر.
- 7- فؤاد عيد الجوالده، (2012):الاعاقة السمعية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- 8- محمد عبد العالي النعيمي، عبد الجبار توفيق البياني، غازي جمال خليفة، (2015)، طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

الرسائل الجامعية :

1- بشير حسام. (2010) " فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركيا". اطروحة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني مكيف . معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله جامعة الجزائر.

2- حنة الهاشمي، (2018): أثر برنامج رياضي ترويحي مقترح على خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (17-18 سنة)، اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية - جامعة المسيلة .

المجالات :

1- سامي، عبد القادر (2014) : دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض السمات لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا ، مجلة المعارف جامعة البويرة ، المجلد (09) ، العدد (16) .

2- لمثوي، فاطمة الزهراء إيمان . (2020) : تأثير الأنشطة الرياضية على السمات الانفعالية عند التلميذات المراهقات بالطور الثانوي من 15-18 سنة . دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية الشلف مقارنة نفسية تربوية . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية ، قسم العلوم الاجتماعية . المجلد (12) ، العدد (02)

3- دراسة صغيري، نطاح كمال، عروسي الدراجي، (2021): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي اجتماعي لدى المعاقين سمعيا، المجلة العلمية للتربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر، المجلد (20) العدد (01)

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

"مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه / النشاط الزائد)

لدى عينة من الأطفال التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين"

أ/حُسن محمد عبد الله

عضو هيئة تدريس كلية التربية

جامعة بنغازي - المرج

Hh533ahly2019@gmail.com

أ/ إيمان صالح مفتاح

عضو هيئة تدريس كلية التربية

جامعة بنغازي - المرج

daanfeilfal@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2023/12/19

تاريخ ارسال المقال: 2023/02/14

*حسن محمد عبد الله

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه-النشاط الزائد) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين, كذلك التعرف على الفروق بين الذكور والاناث لدى عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (60) مقسمة (30) من الاطفال ذوي صعوبات التعلم و(30) من التلاميذ العاديين. تم تطبيق مقياس احمد الجبالي (2011) وقد أظهرت النتائج الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه-النشاط الزائد) لصالح متوسط الرتب للأطفال ذوي صعوبات التعلم .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه-النشاط الزائد) لصالح متوسط الرتب الذكور.
- كلمات مفتاحية: اضطراب الانتباه - صعوبات التعلم .

Abstract:

This study aimed at identifying the differences of attention disorder level (attention deficit- Hyperattention) in school children students who have learning difficulties and regular school children students. Moreover, to identify the differences between males and females in the sample of the study.

The sample of the study consisted of (60) children divided to (30) school children students who have learning difficulties and (30) regular school children students. Ahmed El-Jbally's (2011) measure was applied. The results revealed the following:

- there are statistical differences in the attention disorder level (attention deficit- Hyperattention) for the average rank of the children who have learning difficulties.

- there are statistical differences in the attention disorder level (attention deficit - Hyperattention) for the male average rank.

Key words: Attention disorder / Learning difficulties.

مقدمة:

يعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دورا مهما في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به والتي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة حتى يتمكن من دقة تحليلها وإدراكها والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته.

وقد حظي الانتباه باهتمام كثير من الباحثين، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات وتكوين العادات السلوكية المتعلمة التي تحقق له قدرا من التوافق في المحيط الذي يعيش فيه ، كما حظي باهتمام في مراحل العمر المختلفة وعلى الأخص مرحلة الطفولة (1)

ولما تشكل عملية الانتباه كعملية عقلية نمائية، فإنه يلاحظ على الأطفال عدم قدرتهم على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة كما أنهم لا يستطيعون أيضا أن يتحرروا من العوامل الخارجية التي تعمل علي تشتت انتباههم (2)

وكما يعد اضطراب الانتباه من الموضوعات الهامة في مجال الصحة النفسية التي تحدث في مرحلة الطفولة والتي تنعكس سلبا على حياة الطفل من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية (3)

(1) سعيد بن عبد الله إبراهيم ديبس ، السيد إبراهيم السمداني (1998) فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم . مجلة علم النفس . العدد 46 . القاهرة . الهيئة المصرية العامة للكتاب . ص 92 .

(2) مفتاح محمد عبدالعزيز (2004) اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم ندوة علمية بنغازي .

(3) حسين محمد أبوفراش (1997) مرشد الوالدين في اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط لدى الأطفال . مجلة مركز البحوث التربوية العدد 12 . ص 191 .

وهذا ما أشار إليه (محمد 2005) من خلال العديد من الدراسات بأن هناك الكثير من الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال في هذه المرحلة و ان هذه الاضطرابات مرتبطة بعدة متغيرات منها جنس الطفل ، العوامل الثقافية ، والبيئة الاجتماعية ، وهي تلعب دور مهم في ظهور الاضطرابات لدى الأطفال ؛ ويكون لها تأثير على حياتهم النفسية والاجتماعية والتعليمية (4)

ومن هنا فإن اضطراب الانتباه من الاضطرابات السلوكية التي يشيع انتشارها بين الأطفال ذوي صعوبات

التعلم ، ويُعتبر مجال صعوبات التعلم من الميادين الهامة التي ينبغي الاهتمام بها نظرا لتزايد اعداد التلاميذ الذين يعانون من هذه الصعوبات والتي تؤثر بشكل سلبي على هؤلاء الأطفال وعلى أدائهم الوظيفي اليومي ، كما يؤدي إلى حدوث العديد من مشكلات ضعف الانتباه أو التركيز ، ونظرا لوجود ارتباط وتأثير متبادل بين العمليات المعرفية المختلفة فإن مثل هذا الضعف (ضعف الانتباه) يؤدي إلى قصور في الذاكرة ما قد يجعلها غير قادره على الاستفادة من تلك المثيرات او تطبيق ما تعلمه الطفل بشكل ملائم في مواقف أخرى مشابهة دون مزيد من التدريب والممارسة والتي تعمل في الأساس على تعديل سلوكه (5)

وقد أشار الزيات (1998) إلى أن صعوبات الانتباه تقع خلف كثير من صعوبات التعلم مثل صعوبات القراءة والصعوبات المتعلقة بالذاكرة والصعوبات المتعلقة بالرياضيات وصعوبات التأزر الحركي والصعوبات الإدراكية. إن مشكلة اضطرابات الانتباه من أكثر المشكلات انتشارا، وتظهر هذه المشكلة قبل السن الدراسي للطفل ولكن للأسف لا تؤخذ هذه المشكلة حقها من العلاج إلا في سنوات متأخرة (6)

(4) عبدالصبور منصور محمد (2005) سمات الشخصية والنشاط الزائد لدى كل من الأطفال المتخلفين عقلياً وذوي صعوبات التعلم والمتفوقين دراسياً والعاديين . مجلة كلية التربية . جامعة عين شمس . العدد 29 . ص 244 .

(5) كوثر عبدالقادر عثمان عبدالقادر ، هادية مبارك الحاج (2018) فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلة بحري . رسالة ماجستير . منشور ولاية الخرطوم . كلية التربية . جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

(6) فتحي مصطفى الزيات (1998) صعوبات التعلم "الاسس النظرية والتشخيصية والعلاجية" المنصورة . دار النشر للجامعات .

(7) سهيل محمود الزغي ، محمد حسن القحطاني (2015) اثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم . المجلة الأردنية في العلوم التربوية . العدد 3 . ص 375 .

ونظرا لوجود تداخل بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، فقد أكدت بعض الدراسات على وجود هذه العلاقة بينهما من خلال الاستناد إلى نسبة الانتشار(7)

وقد بين (عبد المعطي، 2003) ان اضطراب الانتباه بأنواعه الإكلينيكية من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، ويتراوح معدل انتشاره من 4-20% بين أطفال المدارس الابتدائية في سن 6-12 سنة(8) .

وأوضحت دراسة (فليف، 2008) أن ضعف الانتباه والنشاط الزائد يشكلان ما نسبته (10%) و(12%) تواليا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية(9) .

وذكر (إبراهيم، 1999) أن هذه المشكلة تشكل (40-50%) من المشكلات السلوكية التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية (10)

وهذا ما بينته أيضا دراسة (محمد، 2005) والتي اشارت الى أنه من بين الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال النشاط الزائد، وضعف الانتباه(11)

حيث يُقدر الخبراء أن ثلث الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم أيضا اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (12)

وأشارت دراسة (الباهلي و ابونيان ، 2020) بأن اضطراب الانتباه والنشاط الزائد من أهم الاضطرابات تأثيراً على أداء التلاميذ وتحصيلهم الأكاديمي وكذلك الى وجود علاقة تربط اضطراب الانتباه والحركة المفرطة بصعوبات التعلم (13)

وقد تزايد الاهتمام بدراسة المشكلات المتعلقة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم واسهمت نتائج الدراسات التي أجريت على هؤلاء الأطفال في لفت الأنظار إلى أهمية تشخيص هذه المشكلة والتعرف على أسبابها وعلاجها، وذلك لما لها من ارتباط بكثير من جوانب السلوك السلي و عدم التوافق لدى الأطفال .

(8) حسن مصطفى عبد المعطي (2003) الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة . القاهرة . دار القاهرة .

(9) إيمان صالح فليف (2008) اضطراب الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من تلاميذ الشق الأول من التعليم الأساسي . دراسة

الماجستير غير منشورة . كلية الآداب . جامعة بنغازي .

(10) علاء عبد الباقي إبراهيم (1999) علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك . القاهرة . مطبعة الإسراء .

(11) عبد الصبور منصور محمد (2008) مرجع سابق .

لعبت مشكلة اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم دوراً مهماً في تنشيط وتفعيل حركة البحث العلمي في هذا المجال، اعتماداً على الاعتقاد السائد بأن اضطرابات الانتباه تقف كأسباب رئيسية خلف صعوبات التعلم ، وقد تمايزت البحوث في استكشاف هذه القضية (14)

وعلى الرغم من هذا الارتباط الوطيد بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم فما زال هذا الموضوع يشوبه بعض الغموض ، حيث يتم التعامل مع هؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم الناتجة من ضعف الانتباه والنشاط الزائد على أنهم من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية .

لذلك اتجهت هذه الدراسة لتناول موضوع ذو أهمية بالغه في مجال الاضطرابات السلوكية التي تحدث في مرحلة الطفولة الا وهو اضطراب الانتباه و الذي يُعد أحد أهم هذه الاضطرابات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، حيث أن هذه المشكلة قد تظهر عند الطفل دون إثارة إي جلبة قد تجذب اهتمام المحيطين به، وقد تستمر هذه المشكلة وتظهر في صورة اضطراب سلوكي يعوق كفاءة الطفل النفسية والاجتماعية .

ومن خلال ما سبق تتمحور مشكلة الدراسة الحالية حول السؤال التالي:

- ما هو مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه - النشاط الزائد) لدى أطفال صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين؟

أهمية الدراسة:

نظرا لأهمية الموضوع المتعلق باضطراب الانتباه عند الأطفال، فإنه أهمية هذه الدراسة تكمن في تحديد مستوى هذا الاضطراب (ضعف الانتباه - النشاط الزائد) لدى أطفال صعوبات التعلم والأطفال العاديين و الذي قد يعوق بصورة أو بأخرى نمو الأطفال نفسيا واجتماعيا ، حيث أن الدراسات السابقة أجريت على عينات وبيئات مختلفة عن بيئة هذه الدراسة ولا توجد دراسات مماثلة لها في البيئة المحلية

(12) دعاء (2021) احدث الدراسات العلمية عن صعوبات التعلم ومشاكل الانتباه . 30 ديسمبر 2021 . المرسال .

شبكة المعلومات العالمية . <https://www.Almrsal.co>

(13) عفاف بنت الباهلي ، إبراهيم بن سعد أبونيان (2020) اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد عند التلاميذ الذين لديهم

صعوبات التعلم . مجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة . العدد 15 . المجلد الخامس . ص 389 .

(14) محمود فتوح محمد سعدات (2016) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط صعوبات التعلم النمائية .

شبكة الألوكة.. <https://www.alukah.net>

(حسب اطلاع الباحثين) توضح مستوى هذا الاضطراب عند أطفال صعوبات التعلم والأطفال العاديين و الذي يعتبر من أهم المشكلات التي تواجه الإباء والمعلمين .

و تساعدنا نتائج هذه الدراسة على إظهار مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه النشاط الزائد) لدى أطفال صعوبات التعلم والأطفال العاديين، ومن ثم الاستفادة من هذه النتائج في إعداد برامج للأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد تهدف إلى تنمية مهاراتهم المعرفية وتحسين قدراتهم الأكاديمية .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الى:

1/ التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه - النشاط الزائد) لدى أطفال تلاميذ صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين .

2/ التعرف على الفروق بين الذكور والاناث في اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه - النشاط الزائد) لدى أطفال تلاميذ صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين .

مصطلحات الدراسة :

مفهوم ضعف الانتباه :

هو عدم قدرة الطفل على ان يستمر في تركيزه على مثير معين لفترة محدودة وذلك لعدم قدرته على انتقاء هذا المثير أو التركيز عليه لفترة زمنية محددة تتطلبها المهمة المستهدفة أو النشاط الذي يجب عليه ان يؤديه؛ وذلك لعدم قدرته على استبعاد المثيرات البيئية المختلفة (15)

مفهوم النشاط الزائد:

يُعرف بأنه مستويات نمائية غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء كانت حركية أو صوتية ، وغالباً ما تكون النشاطات الحركية التي يقوم بها الطفل غير متصلة بالمهام أو المواقف التي تحدث بها وفي أوقات ما ، تبدو وكأنها مقصودة (16)

أما بالنسبة للتعريف الاجرائي :

فإنه يعرف بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل من خلال استجاباتهم على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المعتمد في الدراسة الحالية .

مفهوم الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

هم الأطفال الذين لديهم مشكلات في تعلم اللغة والقراءة والتهجئة والكتابة ، والتي لا تعود لأسباب عقلية أو حسية ، ويكون لديهم تباين بين التحصيل والقدرة العقلية (17)

الدراسات السابقة :

في ضوء ما قامت به الباحثتان من جمع العديد من الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة فانه سوف يتم عرض الدراسات السابقة من الأقدم الى الأحدث حيث ان الدراسات السابقة تعتبر بمثابة اللبنة الأولى والتي علي ضوئها تم تحديد أهداف الدراسة.

دراسة محمد قاسم (2000) هدفت الدراسة إلى التعرف علي مستوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدي الأطفال، وتحديد الفروق بين الذكور والإناث، شملت عينة الدراسة (190) طفلا (105) ذكور (85) إناث تتراوح أعمارهم بين (9-12) تم تطبيق أداة الدراسة مقياس اعراض اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه من اعداد الباحث، وقد بينت النتائج أن اعراض الاضطراب (ضعف الانتباه، الاندفاعية، فرط النشاط) جميعها أكثر انتشارا بين الذكور من الاناث وان اعراض الاندفاعية احتلت المرتبة الأولى (18)

(15) منى محمد إبراهيم هيد (2009) اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال الروضة (بين التشخيص والتعديل) مركز الدراسات الطفولة . جامعة السويس .

(16) ميادة محمد الناطور . جهاد القرعان (2008) أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . مجلة الدراسات النفسية . مجلد 18 . ص 305 .

(17) هشام أحمد غراب (2010) برنامج ارشادي مقترح لتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم مجلة مستقبل التربية العربية . العدد 63 . ص 357 .

(18) محمد قاسم أحمد (2000) اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني . رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية العلوم التربوية والنفسية . جامعة عمان العربية .

دراسة صالح الغصوري (2002) تهدف إلى التعرف على نوع واتجاهات العلاقة بين التعلم والاضطرابات السلوكية، كما هدفت إلى معرفة اختلاف الاضطرابات السلوكية الظاهرة باختلاف حدة الصعوبات حيث تكونت

الدراسة. وجود فروق دالة احصائية عند مستوي (0.001) بين الاطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الدرجة الكلية للاضطرابات السلوكية لصالح ذوي صعوبات التعلم وكذلك وجود فروق دالة احصائية عند مستوي

(0.001) بين الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم في ابعاد الاضطرابات السلوكية لصالح ذوي صعوبات التعلم (19)

دراسة علي عبد الرحيم (2007) هدفت إلى تقنين اختبار اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وإيجاد الخصائص السيكومترية، ولتحقيق هدف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وطبقت الباحثة المقياس علي (404) تلميذا وتلميذة من مدارس مرحلة الأساس، علي الفئة العمرية (6-14) سنة بولاية الخرطوم، وقد أظهرت النتائج، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والاناث في اختبار اضطراب الانتباه وفرط الحركة (20)

دراسة أحمد عاشور (2008) هدفت الدراسة إلى الكشف عن الانتباه والذاكرة العاملة لدي عينات مختلفة من ذوي صعوبات التعلم وذوي فرط النشاط والعاديين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (23) طفلاً من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، مجموعة قوامها (22) طفلاً من ذوي صعوبات التعلم فقط، ومجموعة (22) من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، ومجموعة (22) طفلاً من العاديين وقد أكدت النتائج علي وجود فروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالإضافة لاضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة وبين مجموعة التلاميذ ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة لصالح التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالإضافة إلى قصور الانتباه وفرط الحركة (21)

دراسة أحمد الجبالي (2011) تهدف الدراسة الكشف عن اعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي أطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني حيث تكونت عينة الدراسة من (45) من

الطلبة الملتحقين بغرف المصادر بالمدارس الحكومية تم تطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ومقياس السلوك العدواني من إعداد الباحث وظهرت النتائج :

أن الدرجة الكلية للمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد كانت (متوسطة) بمتوسط حسابي (3.39)

حيث جاء مجال ضعف الانتباه في المرتبة الأولى ومجال النشاط الزائد في المرتبة الثانية كما بينت النتائج وجود فروق عند مستوى الدالة (0.05) لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لصالح الذكور (22)

دراسة ليلي كرم الدين ووفاء جمال (2015) تناولت الدراسة تقدير الخصائص النمائية للأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة من ذوي صعوبات التعلم تكونت عينة الدراسة من (60) طفل وطفلة لديهم صعوبات التعلم تم تطبيق مقياس صعوبات التعلم النمائية للأطفال الروضة إعداد (فتحي الزيات) ومقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد الباحثين. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الخصائص النمائية لصالح الذكور في حين أن الإناث أكثر قلة انتباه من الذكور كما أشارت إلى وجود فروق عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح الذكور حيث كانوا أكثر اندفاعية ونشاط زائد وذلك على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (23)

(19) صالح محمد الغضوري (2002) العلاقة بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية الظاهرة لدى تلاميذ المرحلتين الابتدائية

والمتوسطة بدولة الكويت . رسالة ماجستير . جامعة الخليج العربي . كلية الدراسات العليا .

(20) علي عبد الرحيم مدني (2007) تقنين اختبار اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم . رسالة ماجستير .

غير المنشورة . كلية الآداب . جامعة خرطوم .

(21) أحمد عاشور (2008) الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينات من ذوي صعوبات التعلم وذوي النشاط الزائد والعاديين . مجلة البحوث

التربوية والنفسية . كلية التربية . جامعة المنوفية .

(22) أحمد علي الجبالي (2011) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني .

رسالة ماجستير غير منشورة . كلية العلوم التربوية والنفسية . جامعة عمان العربية .

(23) ليلي أحمد كرم الدين ، جمال شفيق أحمد (2015) تقدير الخصائص النمائية للأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة من ذوي

صعوبات التعلم في مرحلة الروضة . مجلة دراسات الطفولة . جامعة عين شمس . القاهرة . العدد 67 .

(24) أحمد عبد الفتاح عبد الوهاب عياد ، وناهد هاني أحمد فتحي (2018) دراسة مقارنة لمستوى الانتباه بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم

والعاديين مجلة الآداب والعلوم الإنسانية . كلية الآداب . جامعة المنيا .

دراسة احمد عبدالفتاح، وآخرون (2018) هدفت إلى التعرف علي مستوى الانتباه بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين عند عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية تكونت العينة من (25) تلميذ وتلميذة بمدارس إدارة مطاي التعليمية بمحافظة المنيا ، تم تطبيق مقياس الذكاء غير اللفظي ومقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة من إعداد عبدالرحمن السيد ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم (النمائية -والأكاديمية)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مستوى الانتباه بين الذكور والإناث (24)

دراسة عفاف الباهلي وإبراهيم بن سعد (2020) تهدف الدراسة إلى التعرف على اضطرابات الانتباه

والنشاط الزائد عند التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم وتناولت الدراسة المتغيرات بالتعريف والخصائص المميزة للمصابين به وأسباب الإصابة وطرق التشخيص وأنواع صعوبات التعلم المرتبطة بها وسبل التعامل معها في البيت والمدرسة واتبع الباحثون المنهج التحليلي (25)

تعقيب عن الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة أن متغير اضطراب الانتباه وعينة الدراسة من ذوي صعوبات التعلم لم يحظى باهتمام كبير من الباحثين المحليين ، حسب علم الباحثين ، ومن هذا المنطلق تم تحديد موضوع الدراسة . وقد تنوعت المقاييس المستخدمة لقياس اضطراب الانتباه كما في دراسة محمد قاسم (2002) ودراسة أحمد الجبالي (2011) ودراسة أحمد عبدالفتاح (2018) ودراسة ليلى كرم (2015). إن معظم الدراسات السابقة كانت عينات دراستها كانت من الاطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين ، كما تنوعت المناهج بين وصفي ارتباطي دراسة أحمد الجبالي (2011) ومنهج تحليلي كما في دراسة عفاف الباهلي (2020) ، ولقد اتفقت معظم النتائج علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح ذوي صعوبات التعلم في متغير اضطراب الانتباه دراسة احمد الجبالي (2011) ودراسة احمد عاشور (2008) دراسة عبدالفتاح (2018) كما اختلفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث كما في دراسة عالية عبدالرحيم (2007) بينما اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في دراسة محمد قاسم (2000) وأحمد الجبالي (2011) دراسة ليلى كرم (2015) ودراسة أحمد عبدالفتاح وآخرون (2018).

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي كونه ملائم لطبيعة الدراسة التي تهدف للكشف عن

مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه والنشاط الزائد) لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم والأطفال العاديين.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (60) من أطفال التلاميذ من مدرسة أم القري لتعليم الأساسي والأطفال من ذوي صعوبات التعلم بمدرسة بريق الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة بنغازي وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، حيث تم تطبيق مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد علي (30) من التلاميذ العاديين و(30) من تلاميذ صعوبات التعلم .

المدارس	المجموع	ذكور	إناث
مدرسة أم القري	30	13	17
مدرسة بريق الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة	30	19	11
المجموع	60	32	28

الجدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة

(25) عفاف بنت محمد الباهلي ، إبراهيم بن سعد أبونيان (2020) مرجع سابق .

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مدرسة أم القري لتعليم الأساسي ومدرسة بريق الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة.

الحدود الموضوعية: اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه – النشاط الزائد).

الحدود الزمانية: عام 2022.

الحدود البشرية: الأطفال التلاميذ من صعوبات التعلم والأطفال التلاميذ من العاديين.

أداة الدراسة:**مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد**

من أعداد احمد الجبالي (2011) تكون المقياس من (36) فقرة توزعت على مجالين وهما مجال ضعف الانتباه وفقراته (1-18) ومجال النشاط الزائد وفقراته من (19-36) تتبع تدرج ليكرت الخماسي حيث يتم تصحيح المقياس بإعطاء الاوزان التالية (موافق بشدة 5-موافق 4-محايد 3-غير موافق 2-غير موافق بشدة 1).

صدق وثبات المقياس:

قامت الباحثتان بحساب صدق وثبات المقياس ولتحقق من ذلك تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونه من (35) حيث وصل معامل الارتباط الفا كرو نباخ (0.92) وكان معامل الثبات بالتجزئة النصفية (0.94). هذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية.

الأساليب الإحصائية:

بعد عملية جمع البيانات وتفرغ إجابات العينة وترميزها وإدخال البيانات تم معالجتها إحصائيا باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث تم تطبيق اختبار الطبيعي على البيانات اتضح ان البيانات لاتتبع التوزيع الطبيعي.

1- الفا كور نباخ

2- المتوسط الحسابي

3- متوسط الرتب

4- مان وتني

نتائج الدراسة:

سيتم عرض النتائج وفق أهداف الدراسة:

الهدف الأول:

- التعرف على الفروق في مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد) لدى أطفال

صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين .

لتحقق من هدف الدراسة تم استخدام اختبار مان وتني اللابارامتري.

جدول (2) يوضح الفروق في اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد)

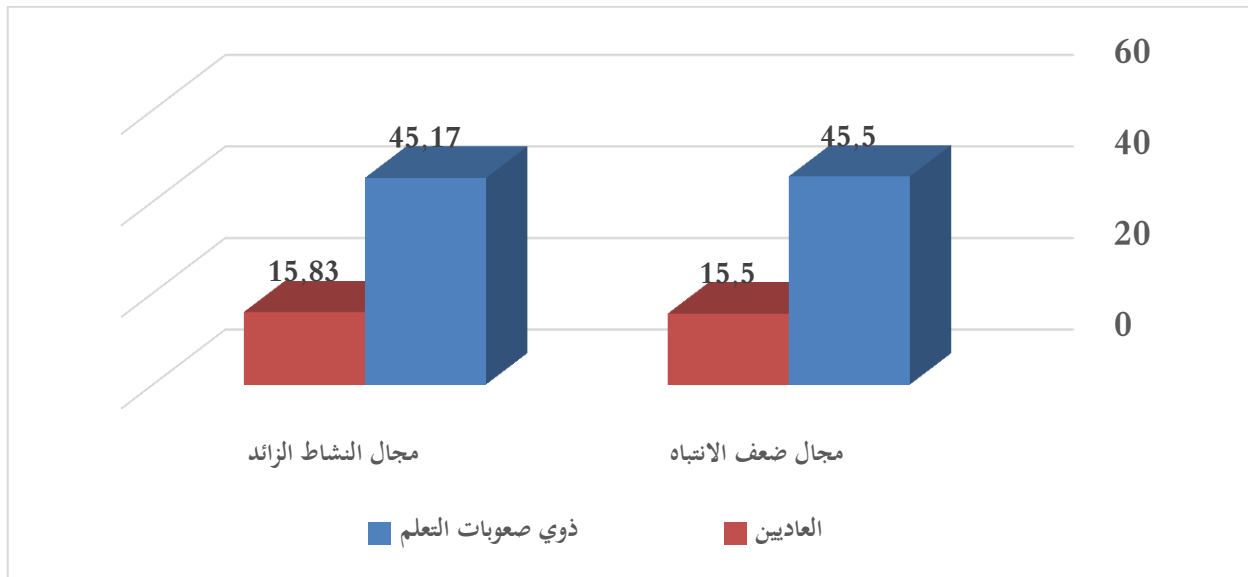
بين متوسط درجات الأطفال التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين

مستوي اضطراب ضعف الانتباه				مستوي اضطراب ضعف الانتباه				
لدى التلاميذ العاديين				لدى أطفال تلاميذ ذوي صعوبات التعلم				
مستوى الدلالة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	العدد	اضطراب الانتباه
0.000	465.00	15.50	2.5574	1365.00	45.50	3.8833	30	مجال ضعف الانتباه
0.000	475.00	15.83	2.53	1355.00	45.17	3.4630	30	مجال النشاط الزائد
			2.95			3.22	60	المجموع

من خلال الجدول السابق لوحظ وجود فروق دالة احصائية على مستوى اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد) بين متوسط درجات الأطفال التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين لصالح الأطفال التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.88) ومتوسط الرتب (45.50) وكانت قيمتها دالة احصائية عند مستوى دلالة (0.00) وهي اقل من (0.05) واتفقت هذه النتيجة مع دراسة احمد الجبالي (2011) ودراسة العضوري (2002) ودراسة احمد عبدالفتاح (2018) ودراسة احمد عاشور وتعتبر هذه النتيجة منطقية كون التلاميذ العاديين يأدون بمهاره أفضل في عملية الانتباه في حين نجد أن صعوبات التعلم تقف خلف اضطراب الانتباه بسبب خلل في نشاط وظيفة الذاكرة وهذا ما ينعكس سلبا على خبرات الطفل او يجعل استيعابه للمادة التعليمية ضعيفة .

توضيح بياني (1) في اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد)

لنسبة متوسط الرتب بين الأطفال التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين



الهدف الثاني:

- التعرف علي الفروق في اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد) لدي عينة الدراسة تعزي للنوع.

لتحقق من هدف الدراسة تم استخدام اختبار مان وتني اللابارامتري.

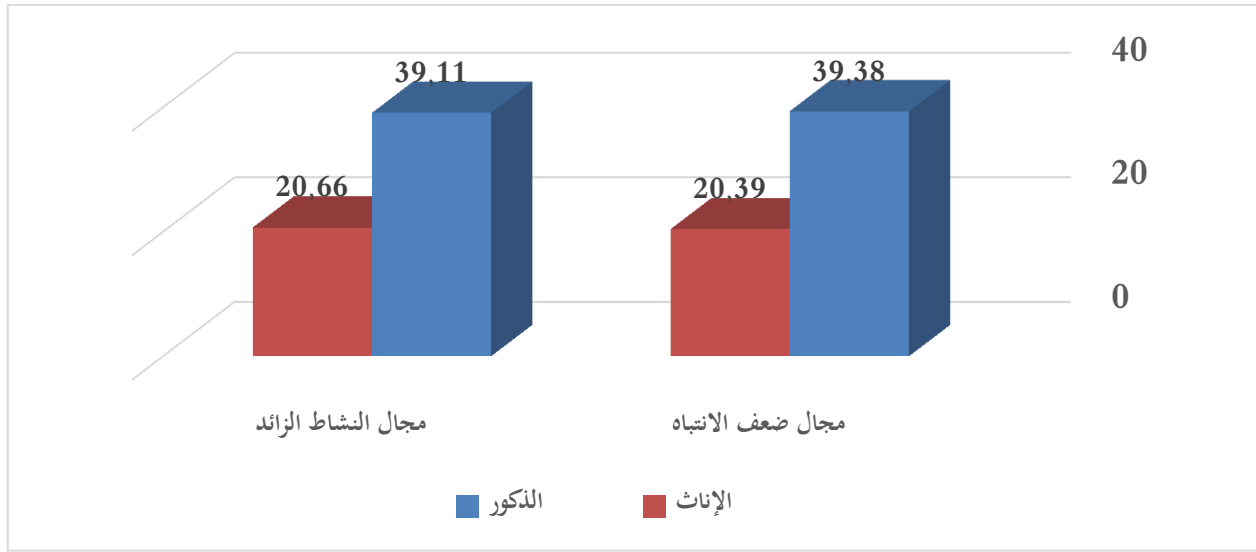
جدول (3) يوضح دلالة الفروق في مستوى بين الذكور والاناث في اضطراب الانتباه

الذكور					الإناث			
اضطراب الانتباه	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
مجال ضعف الانتباه	3.524	39.38	1260.00	2.8730	20.39	570.00	-4.215	0.000
مجال النشاط الزائد	3.204	39.11	1251.50	2.6587	20.66	578.00	-4.093	0.000

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائية في اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد) بين الذكور والاناث لصالح الذكور حيث بلغ متوسط الحسابي في مجال (ضعف الانتباه) (3.524) ومتوسط الرتب (39.38) وفي مجال (النشاط الزائد) بلغ المتوسط الحسابي (3.204) ومتوسط الرتب (39.11) وهذه القيم دالة احصائية عند مستوي دلالة (0.00) وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة احمد الجبالي (2011) وليلي كرم (2015) ودراسة احمد عبدالفتاح (2018) ودراسة محمد قاسم (2000) في حين اختلفت مع دراسة عالية عبدالرحيم (2007) التي أشارت الي عدم وجود فروق بين الذكور والاناث ويمكن ان تعزي نتيجة الدراسة الحالية الى ان الذكور يواجهون صعوبة كبيرة في الحفاظ على التركيز أثناء القيام بالأنشطة المختلفة ، ويدفعهم الملل الذي يسيطر عليهم في كثير من الأحيان إلى ترك المهمة دون إتمامها والبحث عن غيرها .

توضيح بياني (2) في اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه -النشاط الزائد)

نسبة متوسط الرتب بين الذكور والإناث



توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن أن تتقدم الباحثين بمجموعة من التوصيات وهي :-

1. تنظيم برامج إرشادية هادفة لإرشاد الوالدين والمعلمين حول كيفية التعامل مع مشكلة اضطراب الانتباه في مرحلة الطفولة .
2. ينبغي بناء مناهج وبرامج خاصة تهدف لإعداد المعلمين والأخصائيين النفسيين وتبصيرهم بوسائل تشخيص التلاميذ مضطربي الانتباه.
3. تزويد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدارس الابتدائية ومراكز الفئات الخاصة بالوسائل والأدوات والاختبارات التي تساعد على تشخيص مضطربي الانتباه مثل اختبارات الذكاء، وبطاقة ملاحظة سلوك الطفل والوسائل والأدوات التي تساهم في تطبيق البرامج العلاجية

5.4. مقترحات الدراسة:

1. إعداد أدوات ومقاييس مقننة في البيئة المحلية لقياس اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه / النشاط الزائد) لغرض التشخيص المبكر والدقيق وللتعرف على حالتهم والاهتمام بهم في الوقت المناسب.
2. إجراء دراسة في البيئة المحلية تتناول متغيرات أخرى لها علاقة بمشكلة اضطراب الانتباه، في مراحل الطفولة المختلفة.
3. إجراء دراسة تجريبية تتناول فعالية برامج تدريبية لخفض اضطراب الانتباه لدى أطفال صعوبات التعلم.
4. إعداد برامج إرشادية للآباء والمعلمين لتوعيتهم بالمعلومات الكافية فيما يخص اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه / النشاط الزائد) وكذلك صعوبات التعلم .

قائمة المراجع

- 1-أحمد حسن عاشور (2008) الانتباه والذاكرة العاملة لدي عينات من ذوي صعوبات التعلم وذوي النشاط الزائد والعاديين. مجلة البحوث التربوية والنفسية . كلية التربية . جامعة المنوفية .

- 2- أحمد عبدالفتاح عبدالوهاب عياد ، وناهد هاني احمد فتحي (2018) دراسة مقارنة لمستوي الانتباه بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين . مجلة الآداب والعلوم الإنسانية . كلية الآداب . جامعة المنيا .
- 3- أحمد علي الجبالي (2011) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني. رسالة ماجستير غير منشورة . كلية العلوم التربوية والنفسية . جامعة عمان العربية .
- 4- إيمان صالح فليفل(2008) اضطراب الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من تلاميذ الشق الأول من التعليم الأساسي دراسة ماجستير . غير منشورة . كلية الآداب . جامعة بنغازي .
- 5- حسن مصطفى عبدالمعطي(2003) الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة . القاهرة . دار القاهرة .
- 6- حسين محمد أبو فراش (1997) مرشد الوالدين في اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال . مجلة مركز البحوث التربوية ، العدد 12 .
- 7- دعاء (2021) احدث الدراسات العلمية عن صعوبات التعلم ومشاكل الانتباه . 30 ديسمبر 2021. المرسال <https://www.Almrsal.com> . شبكة المعلومات العالمية .
- 8- سعيد بن عبد الله إبراهيم دبيس ، السيد إبراهيم السماد وني (1998) فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . مجلة علم النفس . العدد 46 . القاهرة . الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- 9- سهيل محمود الزغي ، محمد حسن القحطاني(2015) اثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم . المجلة الأردنية في العلوم التربوية . العدد 3 .
- 10- صالح محمد صالح الغضوري (2002) العلاقة بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية الظاهرة لدى تلاميذ المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بدولة الكويت . رسالة ماجستير . جامعة الخليج العربي . كلية الدراسات العليا .
- 11- عبد الصبور منصور محمد (2005) سمات الشخصية والنشاط الزائد لدى كل من الأطفال المتخلفين عقليا وذوي صعوبات التعلم والمتفوقين دراسيا والعاديين . مجلة كلية التربية . جامعة عين شمس . العدد 29 .
- 12- عفاف بنت محمد الباهلي ، إبراهيم بن سعد أبونيا (2020) اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد عند التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة .

- 13- علاء عبد الباقي إبراهيم (1999) علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك . القاهرة . مطبعة الإسراء .
- 14- عليّة عبدالرحيم مدني (2007) تقنين اختبار اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدي تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم . رسالة ماجستير غير المنشورة. كلية الآداب جامعة خرطوم .
- 15- فتحي مصطفى الزيات (1998) صعوبات التعلم "الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية". المنصورة . دار النشر للجامعات.
- 16- كوثر عبدالقادر عثمان عبدالقادر ، هادية مبارك الحاج (2018) فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلة بحري . رسالة ماجستير . منشور ولاية الخرطوم . كلية التربية . جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
- 17- ليلي أحمد كرم الدين ، جمال شفيق أحمد (2015) تقدير الخصائص النمائية للأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة من ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الروضة. مجلة دراسات الطفولة . جامعة عين شمس . القاهرة . العدد 67 .
- 18- محمد قاسم أحمد (2000) اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة الزقازيق .
- 19- محمود فتوح محمد سعادات (2016) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط صعوبات التعلم النمائية <https://www.alukah.net>. شبكة الألوكة .
- 20- مفتاح محمد عبدالعزيز (2004) اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . ندوة علمية بمدينة بنغازي .
- 21- منى محمد إبراهيم هبد (2009) اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى أطفال الروضة (بين التشخيص والتعديل) مركز دراسات الطفولة . جامعة قناة السويس .
- 22- ميادة محمد الناطور، وجهاد القرعان (2008) أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة الدراسات النفسية. مجلد 18 .
- 23- هشام أحمد غراب (2010) برنامج ارشادي مقترح لتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم . مجلة مستقبل التربية العربية . العدد 63 .

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

The journal is an international periodical issued by the Research and Studies
Laboratory in Human and Society Issues

University Center Cherif Bouchoucha Aflou

**Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et la flexibilité cognitive :
quel est la relation ?**

Bedreddine Lydia^{*}, Bouzid Baa Saliha²

¹Université de Abderrahmane Mira Béjaia, Laboratoire Santé Mentale et
Neurosciences(Algérie), lydia.bedreddine@univ-bejaia.dz

² Université de Abderrahmane Mira Béjaia (Algérie), saliha.bouzid@univ-bejaia.dz

Date of send: 10 / 12 / 2022	date of acceptance: 15 / 12 /2023	Date of Publication: 30/12/2023
------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

^{*} Bedreddine Lydia

Résumé :

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité est classé parmi les troubles neuro-développementaux. C'est l'un des troubles qui touche le plus les enfants dès leur enfance. Les principaux symptômes comportementaux du trouble, tels que décrits dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) sont des manifestations d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité, qui commencent dans la petite enfance et persistent au cours du développement. En plus des symptômes comportementaux du TDAH, des études ont rapporté des déficiences dans les processus cognitifs de base, comme la flexibilité cognitive. La flexibilité cognitive est l'une des fonctions exécutives, elle fait référence à la capacité d'adapter les stratégies de traitement cognitif pour faire face à des conditions nouvelles et inattendues qui proviennent de l'environnement.

Dans cette communication, nous avons fait le choix d'analyser la littérature scientifique consacrée à cette thématique afin de faire le point sur la relation qui existe entre le TDAH et la flexibilité cognitive.

Les résultats ont rapporté que les enfants atteints de TDAH souffraient d'un faible fonctionnement des zones préfrontales, pariétales et des ganglions de la base. Ce faible fonctionnement était associé à un fonctionnement réduit de la flexibilité cognitive. Ainsi, la flexibilité nécessite la séparation d'un ensemble de tâches non pertinentes et l'engagement actif ultérieur d'un ensemble de tâches pertinentes. Dans le cas de TDAH, les sujets atteints sont lents à passer d'un stimulus à l'autre, ou d'un ensemble de stimuli à l'autre, ou à contrôler un comportement adapté à des situations changeantes.

Mots clés : TDAH ; flexibilité cognitive ; enfant

Introduction :

Durant des décennies, le trouble connu actuellement sous le nom de trouble déficit de l'attention (TDAH) ou trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) a été reconnu comme le trouble des petits garçons qui n'écoutaient pas, qui étaient hyperactifs et qui se comportaient mal de façon chronique, jusqu'aux années 1980, où la dénomination Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité a été proposé pour la première fois dans la 3eme édition du

manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM III, APA, 1980). Dans les versions qui ont suivi (DSM-IV, 1994 ; DSM- IV-TR, 2000 ; DSM-5, 2013), il est nommé "Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité" (TDAH). Dans cette dénomination, la déférence réside entre les sous-types ou les présentations avec prédominance du déficit de l'attention, hyperactivité-impulsivité ou combiné.

L'hyperactivité est l'une des problématiques majeures au niveau de l'enfance que l'on rencontre le plus souvent en milieu scolaire. Le TDAH suscite depuis plusieurs années un intérêt marqué dans plusieurs domaines de la recherche clinique, neurobiologique, et éducatif. C'est un trouble cliniquement hétérogène, multifactoriel impliquant des facteurs étiologiques génétiques et environnementaux. En fait, le TDA/H concerne 3 à 5 % des enfants d'âge scolaire et 1 à 6 % de la population générale. Le trouble est plus fréquent chez les garçons avec un *sex ratio* de trois garçons pour une fille (Caney et al., 2008). Et si son étiologie exacte reste inconnue, il est aujourd'hui admis que le TDA/H, en raison de la diversité et de l'hétérogénéité de ses manifestations cliniques, représenterait la voie d'expression commune à une diversité de mécanismes dysfonctionnels sous-jacents, au sein desquels les facteurs endogènes et plus particulièrement neuro-développementaux joueraient un rôle clé aux cotes des processus interrelationnels et environnementaux.

Le TDAH présente une altération des fonctions exécutives nécessaires à l'exécution des tâches (Ciuluvica et al., 2013). Les fonctions exécutives englobent une série de composantes essentielles à la performance pour atteindre un objectif nécessitant une flexibilité (Taşcu et al., 2012). La flexibilité cognitive désigne la capacité de passer avec souplesse d'une perspective ou d'une description incompatible à une autre. Cette capacité à formuler et à utiliser des règles d'ordre supérieur permet aux enfants de formuler des systèmes de règles plus complexes et intégrés qui leur permettent ensuite de contrôler leur attention et leur comportement d'une manière relativement descendante. (Farrant et al., 2014)

En effet, le premier l'objectif de notre travail est de décrire et comprendre le trouble déficitaire de l'attention avec Hyperactivité et la flexibilité cognitive. Le deuxième objectif est de déterminer le degré d'association entre le TDA/H et la flexibilité cognitive.

La première partie: Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité :

1. Définitions :

Le TDAH est classé depuis 2013 dans le *Manuel diagnostique et statistique* de l'Association américaine de psychiatrie DSM-5 dans la catégorie des troubles intitulés « Troubles du neuro-développement ». La définition que donne le DSM-5 des troubles du neuro-développement repose sur trois critères :

D'abord, l'apparition dans l'enfance lors des premiers stades de développement. Ensuite, la caractérisation par des altérations affectant une ou plusieurs fonctions, exécutives, motrices ou cognitives (langage, attention, mémoire, motricité, planification, cognition sociale et autres formes d'intelligence). Et enfin la limitation fonctionnelle des activités personnelles, scolaires, professionnelles et/ou sociales. (Baghdadli et al., 2022)

Le (TDAH) est un trouble neuro-développemental qui se caractérise par des difficultés d'attention pouvant s'accompagner ou non d'hyperactivité ou d'impulsivité. Les difficultés persistantes à moduler l'attention se traduisent par des erreurs d'inattention, une difficulté à maintenir l'attention de façon soutenue, à résister aux stimuli distrayants, à organiser, débiter et terminer une tâche, des oublis et une tendance à égarer ou perdre ses objets. L'hyperactivité du TDAH implique une difficulté à contrôler les mouvements (hyperactivité motrice), les comportements (impulsivité) et parfois aussi les émotions (hyperréactivité émotionnelle). L'impact du TDAH peut se retrouver dans plusieurs domaines, aussi bien dans la vie quotidienne, familiale, sociale, académique que professionnelle. ([Speranza](#), 2018)

Pour la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies), les trois symptômes sont nécessairement présents. On parle d'une « perturbation de l'activité et de l'attention », inscrite dans les « troubles hyperkinésiques ». (Ronchewski, 2019)

La classification française CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) envisage « l'hyper-kinésie avec troubles de l'attention » selon les trois symptômes d'agitation, manque d'attention et impulsivité, mais cette « hyper-kinésie » est nuancée en fonction du niveau de développement de l'enfant et des différentes situations dans lesquelles elle s'exerce.

2. Les caractéristiques des enfants ayant un TDA/H :

Le TDA/H se caractérise par trois catégories de symptômes majeurs :

2.1 L'inattention et la distraction :

L'inattention et la distraction des élèves aux prises avec un TDA/H s'expriment par une incapacité à se concentrer sur une tâche bien précise durant un temps donné, soit sur le plan scolaire, professionnel ou social. Le grand problème de ces élèves est le manque d'attention soutenue dans les tâches répétitives. Ils sont plus distraits par les stimulations externes que les autres enfants. Ils tendent aussi à éviter les activités qui requièrent un effort intellectuel et/ou une attention soutenue, ou bien qui exigent de l'organisation. De plus, ces enfants sont plus timides et retirés sur le plan social que les autres enfants. (Juneau & Guacher, 2004)

2.2 L'hyperactivité :

Les comportements moteurs inadaptés au milieu scolaire forment la caractéristique la plus évidente du TDA/H. Les enfants qui en sont atteints sont vus comme « toujours sur le départ », ce qui se traduit par des comportements comme se promener autour de la classe, ne pas tenir en place, se tortiller et s'agiter sur leur chaise. Ces enfants sont effectivement plus actifs, plus agités et plus impatients que les autres enfants. (Juneau & Guacher, 2004)

2.3 L'impulsivité et la difficulté à inhiber :

L'inhibition empêche habituellement les enfants d'émettre des comportements verbaux ou moteurs inadaptés dans un contexte social propre. Or, les enfants qui ont moins d'inhibition sont connus comme répondant rapidement ou sans réfléchir, n'attendant pas leur tour dans les activités de groupe, faisant plusieurs erreurs d'inattention, prenant des risques inutiles et brisant négligemment leurs objets ou ceux des autres. Ils se mettent en colère très facilement et agissent sans penser aux conséquences de leurs gestes. (Juneau & Guacher, 2004)

2.4 La désobéissance :

De nombreux parents et enseignants décrivent l'enfant hyperactif comme quelqu'un qui ne fait que ce qu'il souhaite faire, ils ont également des

difficultés à suivre les règles se manifeste d'ailleurs tout autant lorsqu'ils sont avec leurs camarades, ils sont incapables de suivre les règles (Garcia, 2001).

3. La prévalence :

Les chiffres de prévalence les plus récents sont de 5,9 % chez les enfants ou adolescents et 2,5 % chez les adultes. Le TDAH concerne plus souvent des garçons que des filles. Cependant, il est probable que les filles souffrent de formes plus discrètes de TDAH et que leur diagnostic ne soit pas suffisamment effectué ou trop tardivement. (Baghdadli, 2022)

Il existe quelques différences qui sont mises en évidence dans le comportement des filles et des garçons hyperactifs. Pour certains, les filles hyperactives sont plus impulsives. Pour d'autres elles sont moins agitées et souffrent surtout de formes intentionnelles. En ce qui concerne l'impulsivité et l'inattention, les comportements sont semblables dans les deux sexes dans une tranche d'âge 6/11 ans. Les garçons sont plus dominateurs et agressifs, et les filles souffrent beaucoup plus du rejet des pairs. (Heuzey, 2020)

4. L'étiologie :

Il existe plusieurs hypothèses concernant les causes du TDAH. D'une part, les études sur les facteurs de risque associés au TDAH mettent en évidence le rôle important des facteurs génétiques et neurologiques. D'autre part, à la lumière de leurs recherches des dernières années, chercheurs et cliniciens arrivent maintenant à la conclusion que les facteurs de risque psychosociaux (conflits familiaux, difficultés dans le couple, attachement parent-enfant problématique, interactions négatives avec les pairs, influence de la télévision sur le comportement de l'enfant, etc.) ne contribuent plus de façon significative à l'émergence du TDAH chez l'enfant (Barkley, 2006).

Les variantes des gènes évocatrices d'un risque de TDAH sont importantes pour le développement cérébral, la migration cellulaire et l'encodage génétique pour les récepteurs et les transporteurs des catécholamines. D'après la reconnaissance des ensembles de gènes qui ont un impact sur les neurotransmetteurs du cerveau, de rares variantes du nombre de copies ou l'accumulation d'importantes délétions et duplications qui agissent sur la transcription génique sont plus présentes chez les personnes ayant un TDAH. D'après les études de neuro-imagerie, le TDAH

est un trouble du développement précoce du cerveau. Selon des études d'imagerie par résonance magnétique volumétriques et fonctionnelles, les différences résultent du développement structurel et de l'activation fonctionnelle du cortex préfrontal, du cortex cingulaire antérieur et du cervelet et des noyaux gris centraux.

Des facteurs neurologiques non héréditaires qui touchent le développement du cerveau ou qui causent des lésions cérébrales contribuent à la pathogenèse du TDAH. Les lésions cérébrales hypoxiques ou anoxiques, les troubles épileptiques et les lésions cérébrales traumatiques contribuent également au risque de TDAH. L'impact de la grossesse et des complications de l'accouchement prêt à controverse, et l'exposition à l'alcool ou au tabac *in utero* et un petit poids à la naissance (moins de 2 500 grammes) accroîtraient le risque de TDAH. (Bélanger et al., 2018)

5. La comorbidité :

5.1 Troubles du spectre autistique :

L'association est particulièrement notable (30 à 80 % des TSA auraient les critères du TDAH et 20 à 50 % des TDAH auraient les critères du TSA). Le recouvrement sémiologique entre TDAH et TSA est connu depuis longtemps par les cliniciens, mais il n'a été acté par le DSM que dans sa dernière version (Heuzey, 2018)

5.2 Troubles disruptifs :

Les troubles disruptifs incluent le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites, qui se caractérisent par des comportements externalisés et agressifs. Selon les études, la fréquence des troubles oppositionnels avec provocation et des troubles des conduites associées au TDAH atteint les 90 %. (Heuzey, 2018)

5.3 Trouble anxieux (TA) ou trouble obsessionnel compulsif :

On observe des troubles anxieux chez environ 30 % des patients ayant un TDAH (55,56). Les enfants qui ont un TA associé au TDAH présentent plus de craintes par rapport à l'école, plus d'inattention, de moins bonnes compétences sociales et des symptômes plus graves (57) que ceux dont le TDAH n'est pas lié au TA. De plus, les symptômes du TDAH peuvent nuire à la capacité de l'enfant à participer à une thérapie cognitivo-

comportementale pour traiter son TA et compliquer le choix des médicaments, car les stimulants peuvent accroître les symptômes d'anxiété. (Heuzey, 2019)

5.4 Troubles de l'humeur, y compris le trouble bipolaire :

Les enfants qui ont un TDAH peuvent également ressentir des symptômes dépressifs comorbides, particulièrement à l'approche de l'adolescence et de l'âge adulte. Les données s'accumulent pour indiquer une continuité hétérotypique entre ces deux affections, qui partageraient les mêmes traits sous-jacents chez certains enfants. La validité du diagnostic de trouble bipolaire, surtout au sens large, demeure controversée à la préadolescence. Des chercheurs font état d'un chevauchement des symptômes comportementaux chez les préadolescents ayant un TDAH et ceux qui ont un TB, lequel peut être difficile à démêler. (Heuzey, 2019)

5.5 Trouble spécifique des apprentissages :

Le trouble d'apprentissage est la principale affection comorbide du TDAH. En effet, environ un tiers des enfants ayant un TDAH ont également un trouble spécifique des apprentissages. Cependant, les enfants ayant seulement un trouble spécifique des apprentissages peuvent présenter des symptômes d'inattention parce qu'ils ne comprennent pas ce qui leur est enseigné. Une évaluation psychoéducative attentive peut contribuer à déterminer si le trouble spécifique des apprentissages de l'enfant est un diagnostic primaire ou si le TDAH et le trouble spécifique des apprentissages sont associés (Bélanger et al., 2018)

5.6 Le diagnostic :

Le TDAH est difficile à diagnostiquer en raison de l'absence de biomarqueurs et de symptômes spécifiques, de l'étendue du diagnostic différentiel et des comorbidités fréquentes. Le DSM-5 contient des améliorations diagnostiques. En effet, les critères décrivent désormais les comportements indispensables dans un groupe d'âge plus vaste, et l'évolution naturelle est mieux saisie compte tenu du moins grand nombre de symptômes nécessaires pour atteindre le seuil diagnostique à l'adolescence et à l'âge adulte. (Bélanger et al., 2019)

6. Les diagnostics différentiels :

Le DSM-5 dresse la liste de 16 affections ou groupes d'affections à distinguer du TDAH, dont plusieurs peuvent également être des comorbidités. Certains troubles du développement et du comportement souvent confondus avec le TDAH. Les affections qui font partie du diagnostic différentiel peuvent être regroupées pour faciliter l'anamnèse. Si l'on se penche d'abord sur les troubles considérés comme d'ordre psychiatrique, le TDAH est souvent classé avec des affections externalisées associées à des comportements visibles, souvent disruptifs et agressifs, tels que le trouble oppositionnel avec provocation et les troubles explosifs intermittents, un comportement disruptif étant confondu avec de l'hyperactivité ou une réactivité impulsive.

Quant aux « troubles internalisés » unipolaires (p. ex., troubles anxieux, dépression), ils peuvent être confondus avec une présentation inattentive, alors que les troubles de l'humeur accompagnés de virages de l'humeur et d'une mauvaise régulation émotionnelle (p. ex., trouble bipolaire, trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle peuvent imiter tous les symptômes du TDAH (présentation combinée). (Bélangier et al., 2019)

7. La prise en charge du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans l'hyperactivité :

Les thérapies cognitivo-comportementales individuelles sont utiles pour développer des stratégies de résolution de problèmes et d'autocontrôle. Ces approches semblent utiles chez les enfants qui ont des troubles internalisés associés et chez ceux qui ont des difficultés importantes de contrôle émotionnel. Leur utilité est moins évidente dans les formes non compliquées : dans l'étude MTA (*Multimodal Treatment study of ADHD*), l'association d'une approche comportementale intensive est moins efficace que le traitement médicamenteux seul et n'apporte un bénéfice ajouté qu'aux formes comorbides. (Purper-Wakil et al., 2006)

Les prises en charge en petit groupe servent à développer les habiletés sociales ; en effet, de nombreux enfants ayant un TDAH éprouvent des difficultés de socialisation. Souvent, ils ne tiennent pas assez compte des indices sociaux, entrent en contact trop brutalement au cours des échanges avec les pairs. Confrontés à des situations d'échec répétées, ils peuvent s'isoler ou se conduire en victimes et développer une hostilité croissante à l'égard d'autrui.

Des interventions psycho-éducatives concernant des enfants ayant un TDA-H, des parents et des enseignants, se sont développées depuis la fin des années 1970 sous la forme de programmes de « training » ou de « coaching » parental, ensuite d'interventions centrées sur les enfants et après sur les adolescents avec un TDA-H. Des études qualitatives vont dans le sens de l'expérience clinique selon laquelle ces approches entraînent fréquemment une amélioration significative des comportements parentaux, des relations familiales et du fonctionnement psychosocial de l'enfant souffrant avec un TDA-H. (Newcorn et Sutton, 2009)

Les approches psychothérapeutiques cognitivo-comportementales des enfants et des adolescents TDA-H ont été la seconde étape avec le développement progressif de stratégies spécifiques prenant en compte les caractéristiques du TDAH, liées à la triade classique inattention/hyperactivité/impulsivité, ainsi que les problèmes exécutifs dans la vie quotidienne. (Boucherit, 2016)

Deuxième partie : La flexibilité cognitive :

1. Définitions de la flexibilité cognitive :

Chevalier et Blaye (2006) postulent que, si le caractère flexible du fonctionnement cognitif est reconnu comme étant « probablement une des spécificités de la cognition humaine » (p. 570), un accord reste à trouver quant à la définition de la flexibilité cognitive. De fait, Chevalier (2010), insiste sur les entraves liées à sa définition et sur l'ambiguïté du terme même de flexibilité, qui peut traduire une fonction simple comme un processus complexe.

Selon Cañas et al. (2003), la flexibilité cognitive est la capacité humaine à adapter les stratégies de traitement cognitif pour faire face à des conditions nouvelles et inattendues dans l'environnement.

Cette définition implique trois caractéristiques importantes du concept. Premièrement, la flexibilité cognitive est une capacité qui peut impliquer un processus d'apprentissage, c'est-à-dire qu'elle pourrait être acquise par l'expérience. Deuxièmement, la flexibilité cognitive implique l'adaptation de stratégies de traitement cognitif. Une stratégie, dans le contexte de cette définition, est une séquence d'opérations qui recherche dans un espace de problèmes. La flexibilité cognitive fait donc référence se réfère donc à des changements de comportements complexes, et non à des réponses discrètes.

Enfin, l'adaptation se fera aux changements nouveaux et inattendus de l'environnement après qu'une personne ait effectué une tâche pendant un certain temps. (P 296)

Lorsqu'une personne effectue une tâche complexe, son comportement doit être adapté aux conditions environnementales dans lesquelles la tâche est exécutée. Cependant, ces conditions continuent de changer au fur et à mesure que la tâche se développe.

Pour être flexible, D'une part, la flexibilité cognitive dépend de manière cruciale des processus attentionnels.

D'autre part, la flexibilité cognitive fait référence à la façon dont les gens représentent leurs connaissances sur une tâche et les stratégies possibles dans lesquelles s'engager. Le comportement humain est contrôlé par les connaissances d'une personne concernant les valeurs des paramètres environnementaux. Ces connaissances ont été obtenues par l'apprentissage des situations similaires. Cependant, ces connaissances doivent être modifiées lorsque la situation change, afin de réinterpréter les éventuelles nouvelles exigences de la tâche. (Cañas et al., 2006)

Selon Yu et al. (2019), la flexibilité cognitive peut être comprise comme une méta-compétence. Plus précisément, elle joue un rôle déterminant dans la performance adaptative, qui doit répondre à de nouveaux défis dans des environnements en évolution. Selon les auteurs, la flexibilité cognitive diffère de l'intelligence humaine car cette dernière est une mesure statique de la performance, alors que la flexibilité cognitive mesure et évalue la façon dont les individus modifient leur cognition pour répondre à de nouveaux défis dans la résolution de problèmes.

Beckmann (2014) a postulé que la flexibilité cognitive implique la capacité à faire face à la nouveauté, un attribut qui est partagé avec certaines définitions de l'intelligence comme le concept d'intelligence fluide. Pourtant, les tests d'intelligence conventionnels ne sont pas des tests de flexibilité cognitive puisqu'ils n'introduisent pas de nouveauté lors de la situation de test.

2. Considérations théoriques :

2.1 La flexibilité cognitive : le summum du contrôle cognitif ?

Selon Diamond (2013), la flexibilité cognitive est l'une des trois principales fonctions de contrôle cognitif (ou fonctions exécutives), aux côtés de l'inhibition, de la mémoire de travail, et de l'attention. Les mécanismes de contrôle cognitif nous permettent d'utiliser les objectifs internes et le contexte actuel pour guider le traitement de l'information "de haut en bas. Imposant le contrôle de cette manière implique de passer outre des actions habituelles et bien apprises.

La flexibilité cognitive peut être considérée comme le pinacle du contrôle cognitif. D'autres processus de contrôle sont importants afin de maintenir et protéger les objectifs actuels et l'ensemble de tâches, c'est aussi la capacité générale à changer ces objectifs et ces tâches qui produisent un comportement adaptatif. La flexibilité cognitive peut donc être considérée comme une forme de "méta-contrôle" (Hommel, 2015).

2.2 Le changement de tâche comme marqueur de la flexibilité cognitive :

La littérature sur la flexibilité cognitive porte sur le passage d'un ensemble de tâches à un autre. Les ensembles de tâches peuvent être considérés comme une configuration de règles de productions dépendantes du contexte qui sont maintenues activement afin de guider notre comportement actuel. Bien que certains composants soient fréquemment partagés entre plusieurs ensembles de tâches, ce sont leurs associations avec les différentes règles et les différents objectifs qui redonnent aux tâches l'aspect unique.

Un rôle possible de l'apprentissage associatif dans le changement de tâche n'a d'abord été étudié qu'au niveau des ensembles de tâches. Le rôle possible de l'apprentissage associatif dans le changement de tâche n'a été étudié qu'au niveau des ensembles de tâches et être amorcés par des stimuli pertinents et peuvent être renforcés par un retour de récompense. (Braem & Egner, 2018)

2.3 La flexibilité cognitive peut être conditionnée :

Les fonctions de contrôle cognitif sont considérées comme cruciales pour neutraliser les comportements habituels, comme des réponses fortement conditionnées, mais les fonctions de contrôle peuvent-elles elles-mêmes être sujettes ou conditionnées par la récompense ?

Des études suggèrent que le choix d'être flexible sur le plan cognitif est très sensible à l'histoire récente de son apprentissage (par renforcement). Ces études sont également conformes à une ligne de recherche beaucoup plus ancienne en psychologie comportementale, dans laquelle les psychologues ont démontré que la variabilité du comportement (c'est-à-dire le fait de répondre d'une manière moins prévisible) est un comportement qui, en soi, peut être renforcé de manière sélective. (Braem & Egner, 2018)

2.4 Une simple fonction exécutive :

La flexibilité cognitive est une simple fonction exécutive, au même titre que l'inhibition et la mémoire de travail ; elle représente selon Chevalier, la capacité à basculer efficacement entre plusieurs tâches, ce que l'on nomme également switching ou shifting (p. 154).

Selon Chevalier (2010), la flexibilité cognitive fait partie des processus qui permettent à chaque individu de réguler intentionnellement sa pensée et ses actions en fonction des buts qu'il cherche à atteindre. Ces trois processus exécutifs s'appliquent, de manière transversale, dans toutes les situations qui nécessitent le contrôle, à des processus cognitifs qui sont, au contraire, typiques à la tâche à réaliser (p. 150). Et leur rôle régulateur de la cognition tient à leur fonction de contrôle de ces processus cognitifs, eux-mêmes plus ou moins automatisés (Braem & Egner, 2018)

2.5 Un processus complexe :

Chevalier (2010), doute du fait que la flexibilité cognitive se limite à la seule combinaison de l'inhibition et de la mémoire de travail, notamment parce que maintenir en mémoire la tâche à réaliser et bloquer une réponse ne suffisent pas dans les situations qui réclament une certaine flexibilité. Elle devient alors révélatrice d'une « efficacité générale des fonctions exécutives » et une « fonction particulièrement complexe qui repose sur un ensemble de processus cognitifs » (P, 154)

Dans cette même optique, les développementalistes supportent l'idée qu'elle soit une fonction exécutive complexe reposant sur les deux autres fonctions, l'inhibition et la mise à jour de la mémoire de travail, la première servant à « bloquer des réponses qui ne sont plus pertinentes » alors que la seconde permet de « maintenir les nouvelles consignes à suivre » (Borjon, 2016)

Troisième partie : Le Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et la flexibilité cognitive :

Certains suggèrent que le TDA/H ne constituerait pas un trouble particulier, mais ne serait qu'une des facettes d'un syndrome dys-exécutif développemental (Berquin et al., 2010), c'est-à-dire que les fonctions exécutives sont atteintes. La flexibilité cognitive est l'une de ces fonctions. Dans le TDAH, un déficit de cette fonction est apparent, l'enfant trouve des difficultés dans la planification et la hiérarchisation dans les différentes étapes de résolution d'un problème (action, discours, raisonnement), dans la coordination de plusieurs tâches (étapes, consignes...), pour décider, puis comparer les résultats (intermédiaires et finales) au projet et juger de l'opportunité d'ajustement (Clément & Mazeau, 2013)

La flexibilité cognitive nécessite la séparation d'un ensemble de tâches non pertinentes et l'engagement actif ultérieur d'un ensemble de tâches pertinente. Les enfants atteints de TDAH sont lents à changer et à passer d'un stimulus à l'autre, ou à contrôler un comportement adapté à des situations changeantes (Oades & Christiansen, 2008).

Ils semblent moins capables de modifier leurs comportements ou leurs plans en fonction des exigences de l'environnement et ont des difficultés à se réorganiser. Ils ont tendance à ne pas passer facilement d'une tâche à l'autre ; au lieu de cela ils sont concentrés sur une tâche spécifique (Hosenbocus & Chahal, 2012)

Les changements orientés vers l'exécutif peuvent être régulés par les lobes frontaux et une déficience des lobes frontaux peut être exprimée par la préservation ou la répétition des mêmes réponses lorsqu'elles ne sont plus appropriées et elle est souvent interprétée comme une difficulté à changer d'ensemble mental (Ardila, 2008).

La flexibilité cognitive fait partie des fonctions exécutives qui peuvent être définies comme « un système directif intégral qui exerce un contrôle régulateur sur les fonctions neuropsychologiques spécifiques, elles ont pour objectif de réussir un but en particulier (Gioia, 2004). Ces fonctions exécutives impliquent des processus cognitifs considérés telle que la flexibilité cognitive, comme séparables, mais en même temps reliés entre eux (Miyake et al., 2000). Ces

processus prennent un rôle de régulateurs du comportement et de la cognition comme par exemple organiser les conduites de manière flexible (Krieger, 2018).

Toplak et al. (2009), dans leur étude ont trouvé des déficits dans la flexibilité cognitive. Une méta-analyse de 83 études (Willcut et al., 2005) a aussi trouvé des déficits significatifs dans la flexibilité cognitive. Une autre étude réalisée par Roberts et al. (2017), a montré qu'il existe un déficit dans la flexibilité cognitive en utilisant le Trial Making Test (Partie B)

De même, Etchepareborda et Mulas (2004) ont comparé les performances cognitives d'une version informatisée de la WCST dans un échantillon d'enfants souffrant de TDAH et un autre échantillon d'enfants qui ne sont pas atteints. Ils ont constaté que les erreurs simples et les persévérations sont plus élevées chez les enfants avec TDAH (28 vs. 13 erreurs simples et 10 vs. 4 erreurs de type persévératif). Ils ont suggéré que l'altération de la flexibilité cognitive est l'un des facteurs qui causent ce trouble. De plus, certaines recherches suggèrent que les déficiences de la FE, en particulier la flexibilité cognitive, peuvent expliquer l'association entre le TDAH et les problèmes d'apprentissage (Wiebe et al., 2008).

Conclusion :

Cette étude a eu pour but de décrire la flexibilité cognitive des enfants souffrant de TDAH et ensuite d'essayer de déterminer la manière dont cette fonction cognitive joue un rôle dans ce trouble. En effet, de nombreuses études ont montré qu'il existe une relation significative entre le TDAH et la flexibilité cognitive. Les résultats ont déduit que les enfants ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité montrent aussi une déficience au niveau de la flexibilité cognitive.

Liste des références :

1. Ardila, A. (2008). On the evolutionary origins of executive functions. *Brain and cognition*, 68(1), 92-99.
2. Baghdadli, A., Majorel, J. & Boudou, H. (2022). *Mettre en oeuvre un programme d'ETP pour mieux vivre avec un TDAH: Pour l'enfant, l'adolescent et ses parents*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.baghd.2022.01>

3. Barkley, R. A. (2006). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd edition). New York: Guilford Press, 72 Spring St., New York, NY 10012
4. Bélanger, S. A., Andrews, D., Gray, C., & Korczak, D. (2018). ADHD in children and youth: Part 1—Etiology, diagnosis, and comorbidity. *Paediatrics & child health*, 23(7), 447-453.
5. BORJON, F. (2016). *Flexibilité cognitive et résolution de problèmes* (Doctoral dissertation, Université Lumière Lyon 2).
6. Boucherit, S. (2016). Hyperactivité De L'enfant: L'impact Sur Le Développement Des Symptômes.
7. Braem, S., & Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Current Directions in Psychological Science*, 27(6), 470-476.
8. Canas, J. J., Fajardo, I., & Salmeron, L. (2006). Cognitive flexibility. *International encyclopedia of ergonomics and human factors*, 1(3), 297-301.
9. Canas, J., Quesada, J., Antolí, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501.
10. Caney, M. et al, 2008, « L'enfant hyperactif », France, Odile Jacob
11. Chevalier, N. (2010). Les fonctions exécutives chez l'enfant: Concepts et développement. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 51(3), 149.
12. Chevalier, N., & Blaye, A. (2006). Le développement de la flexibilité cognitive chez l'enfant préscolaire: enjeux théoriques. *L'année psychologique*, 106(4), 569-608.
13. Ciuluvica, C., Mitrofan, N., & Grilli, A. (2013). Aspects of emotion regulation difficulties and cognitive deficit in executive functions related of ADHD symptomatology in children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 390-394.
14. Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135.

- 15.American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> Etchepareborda, M. C., & Mulas, F. (2004). Cognitive flexibility, an additional symptom of attention deficit hyperactivity disorder. Is it a therapeutically predictive element?. *Revista de Neurologia*, 38, S97-102.
- 16.Farrant, B. M., Fletcher, J., & Maybery, M. T. (2014). Cognitive flexibility, theory of mind, and hyperactivity/inattention. *Child development research*, 2014.
- 17.Hommel, B. (2015). Between persistence and flexibility: The Yin and Yang of action control. In *Advances in motivation science* (Vol. 2, pp. 33-67). Elsevier.
- 18.Hosenbocus, S., & Chahal, R. (2012). A review of executive function deficits and pharmacological management in children and adolescents. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(3), 223.
- 19.Juneau J, Boucher L P. (2004). Le déficit de l'attention/ hyperactivité (TDA/H) et les comportements violents des jeunes en milieu scolaire l'état de la question. Education et francophonie. VOLUME XXXII:1 – PRINTEMPS 2004.
- 20.Krieger, V. (2018). Fonctions exécutives, tempérament et traits de personnalité chez les adolescents atteints de Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.
- 21.Le Heuzey, M. F. (2020). Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) chez l'enfant: approche médicale. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 33(3), 101-108.
- 22.Mazeau, M., & Moret, A. C. (2013). *Le syndrome dys-exécutif chez l'enfant et l'adolescent: répercussions scolaires et comportementales*. Elsevier Masson.
- 23.Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive psychology*, 41(1), 49-100.

24. Newcorn, J. H., Sutton, V. K., Weiss, M. D., & Sumner, C. R. (2009). Clinical responses to atomoxetine in attention-deficit/hyperactivity disorder: the Integrated Data Exploratory Analysis (IDEA) study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 511-518.
25. Oades, R. D., & Christiansen, H. (2008). Cognitive switching processes in young people with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(1), 21-32.
26. Purper-Ouakil, D., Ramoz, N., Lepagnol-Bestel, A. M., Gorwood, P., & Simonneau, M. (2011). Neurobiology of attention deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric research*, 69(8), 69-76.
27. Roberts, B. A., Martel, M. M., & Nigg, J. T. (2017). Are there executive dysfunction subtypes within ADHD?. *Journal of attention disorders*, 21(4), 284-293.
28. Ronchewski Degorre, S. (2019). Le partenariat entre l'école et la pédopsychiatrie au service de l'enfant dit « hyperactif » ou comment un élève indiscipliné devient un élève handicapé. Quelques questions éthiques [1]. *La psychiatrie de l'enfant*, 2(2), 369-393. <https://doi.org/10.3917/psy.622.0369>
29. Roy, A., Guillery-Girard, B., Aubin, G. & Mayor, C. (2018). Neuropsychologie de l'enfant: Approches cliniques, modélisations théoriques et méthodes. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.roy.2018.01>
30. Taşcu, A., Iliescu, D., & Avram, E. (2012). Adapting and implementing the Wisconsin Card Sorting Test in Romania. A look at the clinical data. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 1022-1026.
31. Toplak, M. E., Bucciarelli, S. M., Jain, U., & Tannock, R. (2008). Executive functions: performance-based measures and the behavior rating inventory of executive function (BRIEF) in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 15(1), 53-72.

32. Wiebe, S. A., Espy, K. A., & Charak, D. (2008). Using confirmatory factor analysis to understand executive control in preschool children: I. Latent structure. *Developmental psychology*, 44(2), 575.
33. Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological psychiatry*, 57(11), 1336-1346.
34. Yu, C., Beckmann, J. F., & Birney, D. P. (2019). Cognitive flexibility as a meta-competency/Flexibilidad cognitiva como meta-competencia. *Studies in Psychology*, 40(3), 563-584.
35. Yu, C., Beckmann, J. F., & Birney, D. P. (2019). Cognitive flexibility as a meta-competency/Flexibilidad cognitiva como meta-competencia. *Studies in Psychology*, 40(3), 563-584.

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

The journal is an international periodical issued by the Research and Studies
Laboratory in Human and Society Issues

University Center Cherif Bouchoucha Aflou

Évaluation psychologique du syndrome

De l'hyperactivité / déficit de l'attention chez l'enfant

Berkouche Faiza ¹, Berkouche Sonia ²

¹ Université d'Alger 2(Algerie), faiza-berkouche@hotmail.com

² Université d'Alger 1(Algerie), berkouche.sonia@hotmail.com

Date of send: 10 / 12 / 2022	date of acceptance: 20 / 12 /2023	Date of Publication: 30/12/2023
------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

***Corresponding author Berkouche Faiza**

Résumé : Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental d'origine multifactorielle impliquant des facteurs de vulnérabilité génétique et des facteurs environnementaux. Son expression est un syndrome clinique qui associe trouble attentionnel, impulsivité et hyperactivité motrice.

L'évaluation psychologique du trouble déficit de l'attention/hyperactivité répond à divers objectifs. Elle permet d'apprécier le fonctionnement cognitif, le fonctionnement psycho-affectif de l'enfant et d'évaluer les processus attentionnels dans des tâches exigeant notamment une attention soutenue.

Keywords Évaluation psychologique ; syndrome de l'hyperactivité / déficit de l'attention ; trouble neurodéveloppemental ; l'enfant.

Introduction :

Nous ne saurions trop insister sur l'importance qu'il y a à bien distinguer la démarche diagnostique de la démarche d'évaluation psychologique de l'hyperactivité.

En effet, le diagnostic en lui-même ne pose en général pas de difficultés significatives du fait de la lisibilité caractéristique du trouble dans ses aspects comportementaux. En revanche, l'examen psychologique est essentiel, car, au-delà de l'éventuelle discussion du diagnostic initial, qui est fréquemment déjà posé par le psychologue, le neuropédiatre ou le pédopsychiatre, il permettra de préciser le niveau des difficultés ainsi que des potentialités de l'enfant, tout en favorisant autant que possible une prise en charge adaptée et singulière.

Enfin, les éléments obtenus dans le cadre de l'examen permettront de soutenir les préconisations de prise en charge découlant de l'évaluation.

1- Définition du trouble de l'hyperactivité / déficit de l'attention TDAH :

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) touche cinq pour-cent 5 % des enfants en âge scolaire. Les enfants qui en sont atteints présentent des problèmes d'attention et de concentration souvent accompagnés d'hyperactivité et d'impulsivité à des degrés divers qui provoquent des difficultés d'adaptation tant pour le jeune que pour son entourage. Ce trouble est responsable de difficultés comportementales et de nombreux échecs scolaires. (Anciaux, De Cartier, De Hemptinne, Schaetzen , Laporte,2013, p06)

Pour le sens commun, un enfant hyperactif serait dérangeant, car trop agité ou turbulent. Il provoquerait une gêne importante pour celui qui doit l'encadrer. En ce sens, l'hyperactivité relèverait d'un jugement subjectif. En revanche, pour les experts, les scientifiques, l'hyperactivité se trouve objectivée à travers différentes classifications qui, toutes, mobilisent les notions de « manque d'attention », d'« agitation » et d'« impulsivité », mais qui ne les organisent pas de la même manière.

Pour le DSM (*Diagnostic and Stastistical Manual of Mental Disorders*) américain, qui est le plus utilisé, l'hyperactivité est dite TDAH, « trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ». Il se décline selon trois formes : manque d'attention, hyperactivité-impulsivité ou les trois notions en même temps. Ainsi, sous le nom d'hyperactivité, on peut désigner un simple symptôme d'agitation, ou alors le syndrome TDAH en entier qui peut contenir un à trois de ces symptômes. L'hyperactivité est à la fois le syndrome et le symptôme, le tout et la partie, et paradoxalement comme le souligne Wahl « il est donc possible de décrire un hyperactif non hyperactif » .

Le Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Lebovici, Diaktine et Soulé (2004), considère l'hyperactivité dans une acception plus ancienne comme « instabilité psychomotrice ». Cet ouvrage de référence ferait peut-être la synthèse entre le sens courant et le sens médical dans la mesure où il tisse un lien entre la reconnaissance d'une situation subjective à l'origine de son identification (le fait qu'on ne supporte plus l'enfant), et l'objectivité d'un trouble émanant de l'enfant lui-même. (Ronchewski Degorre ,2017, 82-83)

Le déficit de l'attention est un handicap invisible habituellement caractérisé par un ensemble de symptômes. Par contre, certains peuvent présenter ces symptômes à des degrés divers sans pour autant être atteints d'un déficit de l'attention.

Il est important de se rappeler que peu de personnes souffrant du déficit de l'attention en présentent tous les symptômes. Leurs combinaisons varient d'une personne à l'autre. Ce déficit peut être léger, modéré ou important selon le nombre de symptômes retrouvés et l'intensité de ces derniers. (Pelletier,2006, p 48)

2- Hyperactivité chez le jeune enfant et l'enfant d'âge préscolaire

L'hyperactivité est un trouble grave de nature biopsychosociale qui perturbe la vie familiale et sociale de l'enfant, et entrave ses progrès scolaires pendant des années. Ce trouble a un caractère envahissant et survient en général avant l'âge de 7 ans. Les enfants qui présentent un double diagnostic de trouble oppositionnel et d'hyperactivité manifestent davantage de comportements perturbateurs et leurs difficultés comportementales évolueraient plus rapidement et plus défavorablement. (Krotenberg, ., Lambert,2012,p 72).

L'agitation est parfois repérable dès les premiers mois de vie : le nourrisson, rampe partout dès qu'il en a les capacités, touche à tout ; il ne peut rester même un bref instant seul sans tomber ; il est hyper réactif à des stimuli externes, enclin à des troubles du sommeil et de l'alimentation.

Les enfants hyperactifs d'âge préscolaire sont actuellement de plus en plus fréquemment adressés en consultation spécialisée. Ils sont décrits comme turbulents, opposants, enclins à de fréquentes colères. En raison de leur activité motrice excessive, de leurs difficultés à appréhender le danger et à tenir compte de leurs expériences passées, ils sont particulièrement exposés aux risques d'accidents, d'absorption de toxiques et leur surveillance est difficile.

Ainsi, les principales caractéristiques du TDAH peuvent s'observer dès les premières années de vie. Néanmoins, il est difficile, à cet âge, de préciser si les manifestations observées sont les précurseurs du trouble (tempérament « difficile »), le trouble lui-même à son début, ou s'il s'agit de manifestations transitoires chez un enfant ayant un développement normal.

Les enfants d'âge préscolaire qui ont le plus de risques de présenter des troubles persistants sont ceux qui ont, outre les caractéristiques de l'hyperactivité, un comportement agressif et négatif. Mais ces variables interagissent avec les facteurs environnementaux, en particulier parentaux ; parmi ceux-ci la détresse maternelle, la relation conflictuelle mère/enfant, la discorde du couple parental, sont connus pour exposer à la persistance des symptômes. Mais rien n'est définitivement établi, et « tout n'est pas joué avant 5 ans ». (Le Heuzey, 2020, p 103)

3- Comment définit-on le trouble du Déficit de l'Attention avec/sans hyperactivité d'après les classifications ?

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDAH) se définit par la présence du nombre requis de critères d'inattention et/ou d'hyperactivité – impulsivité que nous avons présentés.

D'autres conditions sont nécessaires :

- Tout d'abord les critères doivent exister depuis au moins six mois ; dans la pratique clinique les parents évoquent le fait que les symptômes ont toujours existé : en revanche la gêne qu'ils entraînent peut se modifier en fonction de l'âge de l'enfant et des exigences de l'environnement.

- Les symptômes doivent être présents dans au moins deux lieux (classiquement à l'école et à la maison). Cette restriction a pour but de souligner que les symptômes ne sont pas seulement la conséquence d'un dysfonctionnement de l'environnement (par exemple on peut imaginer un enfant présentant des critères dans un contexte de conflits familiaux : les symptômes seraient liés à la situation et non pas au TDAH). Cependant dans notre pratique il n'est pas rare de voir des enfants souffrant de TDAH qui ne sont gênés que dans le milieu scolaire alors que leur fonctionnement familial est préservé...

- Les symptômes doivent entraîner une gêne : ce point est primordial : on ne peut parler de TDAH que si l'enfant est en souffrance dans son quotidien du fait de ses symptômes. Ainsi un enfant très tête en l'air, inattentif et rêveur peut présenter le nombre de critères diagnostiques requis mais il n'y aura pas de diagnostic de TDAH si ces symptômes ne le gênent pas.

- Enfin les premiers symptômes doivent être apparus avant l'âge de sept ans pour le DSM IV (1994), cet âge ayant été reculé à douze ans pour le DSM V

de 2013 : dans les deux classifications l'accent est mis sur le côté précoce du trouble qui est dit « développemental » puisqu'il est présent dès l'enfance et n'apparaît pas chez un adulte qui n'aurait pas eu de symptôme jusque-là. (Franc, 2020, p08)

4- Les principes et outils de l'évaluation psychologique du Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDAH)

Le diagnostic est clinique, reposant sur l'analyse de l'histoire des troubles, l'analyse sémiologique, l'étude des comorbidités et de l'environnement familial.

L'évaluation clinique peut être complétée par des évaluations cognitives réalisées au mieux par des neuropsychologues.

L'évaluation de l'efficacité intellectuelle paraît un minimum pour vérifier le niveau normal de celle-ci, mais aussi pour repérer une précocité intellectuelle associée, ou au contraire débusquer une insuffisance intellectuelle qui a son propre retentissement sur les capacités attentionnelles d'un enfant. Des tests d'attention spécifiques et des tests d'évaluation des fonctions exécutives sont proposés dans certaines équipes spécialisées pour adapter les remédiations.

Les évaluations standardisées par entretiens diagnostiques sont utilisées en recherche.

L'utilisation d'échelles (échelles de Conners, *ADHD rating scale*. . .) peut étayer le diagnostic, mais ne remplace en rien le diagnostic clinique. Elles peuvent aider à suivre l'évolution de la symptomatologie sous traitement. (Heuzey, 2020, p 104)

I- Évaluation de l'hyperactivité/impulsivité

1- L'observation

L'observation clinique constitue l'une des modalités les plus simples permettant l'évaluation qualitative de l'instabilité psychomotrice. Elle consiste le plus souvent en une attitude d'écoute et d'observation de l'enfant *in vivo*, si

possible en se déplaçant sur le ou les lieux de vie de l'enfant (maison, école...) afin de recueillir les informations concernant l'expression comportementale du trouble .

Néanmoins, nous attirons l'attention sur l'évidente nécessité de ne pas se contenter d'une séance pour fonder les hypothèses possibles. Il n'est pas rare en effet que l'enfant, lors de la première rencontre et ce de manière exceptionnelle, soit à même de contrôler en quasi-totalité son hypermotricité et son impulsivité, d'autant plus que la séance sera courte (inférieure à 45minutes). (Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p48)

2- Les entretiens semi-structurés

Le discours parental permet de se constituer une représentation significative de l'atmosphère régnant dans le milieu familial et du contexte dans lequel évolue l'enfant. Il est, en outre, l'occasion pour le clinicien de reprendre avec les parents l'histoire des troubles, leurs conditions d'apparition et leur évolution. L'importance de ces données qualitatives est essentielle.

NB: il s'agit d'une source d'information sujette à caution, dont le caractère subjectif doit être souligné, certains parents tendant à minimiser ou maximiser les faits.

Les entretiens semi-structurés constituent une des lignes directrices de l'évaluation clinique de l'enfant hyperactif. En France, nous disposons pour le moment de peu d'instruments permettant d'effectuer un interrogatoire standardisé de l'enfant. L'un des principaux disponibles est actuellement l'*Interview Schedule for Children* (ISC: Hanson *et al.*, 1995), qui, bien que n'étant pas un instrument spécifiquement dédié à l'évaluation de l'hyperactivité, permet d'évaluer les troubles associés. Leur exploration est indispensable, en raison de leur impact sur la diversité des formes d'hyperactivité et permet d'arriver à une meilleure compréhension de la symptomatologie de l'enfant.

Un second outil, lui aussi non spécifique de l'hyperactivité, est le Kiddie-SADS (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*: Kaufman *et al.*, 1997; 2006) ou échelle pour les troubles affectifs et la schizophrénie pour enfants. Il s'agit d'une échelle généraliste permettant d'explorer un large panel sémiologique, afin de pouvoir poser un diagnostic référé au DSM IV. Cet outil est complété par différentes échelles explorant des troubles spécifiques, à utiliser dans le cas où le trouble « cible » est détecté au *screening* (c'est-à-dire passage

au crible) de l'entretien général. Cet instrument n'est actuellement pas traduit en français, mais une version en anglais est disponible à l'adresse Internet suivante : <http://www.wpic.pitt.edu/ksads/>, et peut constituer après traduction une bonne grille d'entretien. Elle est susceptible de s'appliquer à des enfants de 6 à 18 ans, et présente l'avantage de comporter des items mesurant d'une part l'hyperactivité, et d'autre part les troubles de l'attention.

Les items sont cotés de 0 à 3 en fonction de la fréquence et de l'intensité des troubles. Dans le cas où le sujet obtient un score de trois à l'un des items d'hyperactivité ou de trouble de l'attention, on administre les items complémentaires concernant l'hyperactivité, au nombre de

22. Parmi ces 22 items, 17 portent sur la fréquence et l'intensité des troubles et permettent d'explorer de manière complète les signes d'hyperactivité.

Les 5 derniers items concernent des données complémentaires telles que l'âge de début des troubles, le niveau de perturbations qu'ils entraînent, et aboutissent à une hypothèse diagnostique. (Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p49)

3- Les échelles de comportements

Il existe plusieurs échelles d'évaluation des comportements de l'enfant. Certaines sont spécifiques à l'hyperactivité, d'autres sont au contraire généralistes, mais comportent des items concernant l'instabilité comportementale. La passation est effectuée par le clinicien, les parents ou l'enseignant en fonction des échelles. Certaines comportent les trois formes.

Un exemple d'échelle généraliste: la CBCL

La liste de comportement pour enfant d'Achenbach ou *Child Behavior Check List* (Achenbach, 1991; Fombonne, 1989) est une échelle généraliste explorant à la fois les domaines comportementaux et émotionnels, et permettant de classer les troubles en deux grandes catégories: internalisés et externalisés. L'inventaire peut être complété par les parents ou les enseignants. Son principal intérêt réside, comme dans le cas des entretiens semi structurés, dans la possibilité qu'elle offre de prendre en compte d'autres troubles, dont on connaît l'importante comorbidité avec l'hyperactivité et l'incidence pronostique.

L'hyperactivité est évaluée à travers 11 items inclus parmi 118 évaluant l'ensemble des troubles du comportement. Chaque item est coté de 0 à 2, et le

score spécifique d'une sous-échelle (l'hyperactivité) peut-être calculé pour un « trouble-cible », puis être additionné aux autres items afin d'obtenir un score général de comportements externalisés. (Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p50)

Un exemple d'échelle spécifique: l'échelle de Conners

Cet instrument d'évaluation a été construit par Keith Conners et traduit en français (Dugas, 1987). Il comporte deux versions: l'une s'adresse aux parents et comporte 48items, cotés de 0 à 3. Le score total est obtenu en divisant le score total par 10. Les items sont répartis en cinq sous-échelles, et un index d'hyperactivité peut être calculé (items 4,7,11,13,14,25,31,33,37,38). Le score à partir duquel on considère l'enfant comme hyperactif est de 1,5 (15 en note brute).

L'autre version s'adresse aux enseignants et comporte 28 items avec là encore, la possibilité de calculer un indice d'hyperactivité avec 10items (items 1,5,7,8,10,11,14,15,21,26). L'intérêt de cet instrument est de permettre une évaluation standardisée et croisée des comportements de l'enfant dans des milieux et des situations relationnelles différents. Les informations ainsi obtenues viendront avantageusement compléter les (et non se substituer aux) autres éléments du bilan. (Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p50)

Ce questionnaire a été créé aux États-Unis en 1977, puis traduit en français. Il en existe trois versions : pour les parents, pour les enseignants et pour toute personne extérieure (comme un médecin ou une infirmière) selon le dernier rapport de la HAS (Haute autorité de santé, 2012).

Le questionnaire de Conners (voir le questionnaire en annexe) est l'un des tests les plus prisés aux États-Unis et son utilisation pourrait se développer en France. C'est une échelle de comportement qui ne peut se suffire à elle-même pour diagnostiquer l'hyperactivité, mais qui sert d'indice. Le questionnaire est composé d'une grille de 48 items pour les parents, 28 pour les enseignants dans sa version courte. À elles-deux, elles peuvent constituer une base d'analyse pour diagnostiquer un TDAH.

Un seul questionnaire est bien sûr insuffisant, il faut que les réponses des parents et des enseignants soient toutes les deux significatives : si la moyenne des points du test est de 1,5 alors on peut envisager de faire un diagnostic

médical pour trouver le TDAH (chaque item peut être coché « jamais », « à l'occasion », « souvent » ou « très souvent » et rapporte 0 à 3 points. (Ronchewski Degorre ,2017, 87)

2.Évaluation des troubles cognitifs

2.1 Les échelles d'évaluation « généralistes»

•Échelle de Wechsler pour enfants (WISC-IV)

L'échelle d'évaluation de l'intelligence de Wechsler pour enfants constitue l'un des piliers du bilan psychologique de l'enfant. On ne dispose actuellement pas de travaux scientifiques mettant en relation les performances au WISC-IV et l'évaluation des troubles cognitifs dans l'hyperactivité. Néanmoins, si l'on se réfère à la précédente version (WISC-III) du test, l'un des indices calculés à partir de certains subtests peut apporter des informations spécifiques sur les troubles attentionnels:

il s'agit de la vitesse de traitement. Elle comprend les subtests code et symbole. Il est également possible de procéder à une analyse plus globale en calculant le score SCD à partir des subtests suivants: arithmétique, mémoire des chiffres, code et symbole. Ces différentes épreuves impliquent la mémoire de travail, la concentration et les capacités de traitement de l'information. Les enfants hyperactifs présentant des troubles significatifs au plan cognitif, il n'est pas rare de retrouver des scores bas à ces deux indices calculés. .(Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p 51)

- Batterie de tests de Kaufman (KAB-C)

Le test mis au point par Kaufman et Kaufman peut constituer une bonne alternative au WISC-IV, car il permet d'explorer plus précisément les capacités de traitement de l'information en fonction de deux

Axes : simultané et séquentiel. Le traitement simultané correspond à la capacité à traiter les stimuli par groupes, ce qui permet une meilleure intégration et une compréhension synthétique de l'environnement. À l'inverse, le traitement séquentiel permet d'organiser et de séquentialiser les informations «en chaîne». Ces deux types de traitement correspondent à des habiletés cognitives à la fois différentes et complémentaires.

Le KAB-C permet leur évaluation, par le calcul de deux sous-scores et d'un score global selon des modalités similaires au WISC-IV. En général, les enfants hyperactifs éprouvent des difficultés importantes dans les épreuves mettant en jeu les capacités à sérier et séquentialiser les perceptions et les opérations cognitives nécessaires à la résolution de problèmes, d'où des performances faibles aux échelles du KAB-C, et en particulier aux subtests mettant en jeu le traitement séquentiel.

2.2 Les échelles spécifiques

Il existe de nombreux tests destinés à l'évaluation des fonctions cognitives. Nous ne présenterons ici que les principaux instruments utilisés spécifiquement dans le cadre de l'hyperactivité.

•Le test de Stroop

Le test de Stroop se compose de trois planches: la première, carte A, comporte 4 noms de couleurs (vert, jaune, rouge, bleu) écrits en noir et blanc, et disposés en 10 rangées de 5 mots (soit 50 mots). La deuxième, carte B, est composée des mêmes noms de couleur, disposés différemment et imprimés d'une couleur différente de la couleur qu'ils expriment. Les séquences de 5 mots diffèrent selon les cartes. La troisième, carte C, comporte 10 rangées de 5 rectangles de couleurs (vert, jaune, rouge, bleu). Lors de la passation, un temps fixe de 45 secondes est donné pour lire ou dénommer les items de chaque carte. Dans la première épreuve, le sujet doit lire les mots de la carte A. La deuxième épreuve consiste à lire les mots de la carte B sans prendre en compte les couleurs d'impression. Puis la personne doit nommer les couleurs des rectangles de la carte C. Enfin, l'examineur place une nouvelle fois devant l'enfant la carte B, et lui demande de nommer les couleurs d'impression (couleur de l'encre) en prenant garde de ne pas lire les mots eux-mêmes (condition d'interférence).

Une seconde consigne peut être de nommer les couleurs de l'encre d'impression sans lire le nom de couleur écrit. Il existe donc une interférence entre deux informations, la couleur perçue et la couleur lue, et les réponses mettent en jeu les capacités d'attention sélective et d'inhibition de la réponse. Le risque d'erreur est maximal du fait de la conception paradoxale de la tâche demandée. Une version spécifique pour enfants de 7 à 15 ans existe (Albaret et Migliore, 1999). À ce test, les enfants hyperactifs montrent des difficultés

importantes et donc des performances évaluées plus faibles que les enfants sans troubles, bien que chez les sujets présentant une forme à impulsivité hyperactivité prédominante, les difficultés puissent apparaître moins marquées.

- Les épreuves d'évaluation de l'impulsivité/incapacité d'inhibition de la réponse

Il est extrêmement difficile de séparer, dans les résultats des examens pratiqués, les effets liés à l'impulsivité de ceux qui ont pour origine un déficit d'attention. D'une part, les épreuves mesurant l'impulsivité font partie d'un ensemble de tâches qui demandent également un degré d'attention élevé pour une réalisation optimale. De plus, les tests d'attention continue montrent que les erreurs par substitution sont significatives des enfants considérés comme impulsifs. Le test d'appariement d'images (Marquet-Doléac *et al.*, 1999), dont le principe est similaire à celui du test de Kagan (1964p; 1966), est certainement la mesure de l'impulsivité la plus utilisée. On présente une image, et le sujet doit trouver parmi 6 autres celle qui est identique à la première.

Les 5 autres images ont subi des modifications légères. La notation tient compte du temps mis à donner la première réponse et du nombre d'erreurs. Le but est de la trouver le plus vite possible sans commettre d'erreurs. Plusieurs mesures sont effectuées:

- le temps de réflexion précédant la première réponse;
- le temps total mis pour l'ensemble de l'épreuve;
- le nombre total d'erreurs sur l'ensemble de l'épreuve;
- le nombre total de réussites dès la première réponse.

Par manipulation de ces mesures, on peut alors obtenir deux index:

- index d'exactitude qui détermine le nombre de réussites à la première réponse en une minute ;
- index d'impulsivité ou rapport du nombre d'erreurs commises sur le temps total.

L'analyse des résultats permet de mettre en évidence le type de fonctionnement cognitif utilisé par le sujet, selon les deux dichotomies: lent ou rapide, précis ou imprécis. (Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p 52)

3.Évaluation psychoaffective

L'évaluation du fonctionnement psychoaffectif de l'enfant hyperactif est limitée par les instruments d'évaluation disponibles actuellement, mais plus encore par les capacités instrumentales de l'enfant. Elle reposera donc essentiellement sur les techniques projectives, si l'enfant reste impliqué un temps suffisant dans la tâche demandée. Ces épreuves reposent principalement sur la mobilisation d'un mécanisme psychologique appelé « projection » et qui amène un sujet à « imaginer » et donner un sens à un contenu ambigu (Rorschach) ou encore générique (*Thematic Aperception Test* ou TAT). L'intérêt de ces épreuves réside dans leurs potentiels discriminatifs et la finesse clinique des informations qu'elles permettent d'obtenir. Leur principale limite est la part importante laissée à l'interprétation et aux compétences du clinicien, qui peuvent faire notablement varier les résultats obtenus.

3.1- Le Rorschach

Le test de Rorschach entre dans la catégorie des tests dits « structuraux », car il fournit des informations portant sur le fonctionnement et l'organisation psychopathologique du sujet. Il consiste en dix planches sur lesquelles on trouve des formes indéterminées dont la caractéristique est de comporter une symétrie axiale. Certaines planches sont en noir et blanc, d'autres ont en plus du rouge; les trois dernières sont en couleurs pastel. La cotation, très complexe, fait appel à deux grands systèmes: l'un se réfère à la théorie psychanalytique et a été principalement soutenu par l'École de Paris (C. Chiland, V.Shentoub, etc.), l'autre se réfère à une approche cognitive (proposée par Exner et introduite en France par A. Andronikoff). Il a fait ses preuves dans l'évaluation de l'hyperactivité, pour laquelle il se révèle discriminant.

Les travaux scientifiques utilisant ce test ont plutôt utilisé la cotation Exner (Bartell et Solanto, 1995; Cotugno, 1995; Petot, 1999; Petot, 2004) et montrent les particularités suivantes :

- Un nombre plus faible de réponses couleurs ;
- Un nombre de réponses de mauvaise qualité formelle (F % élargi) plus important ;
- Un nombre de réponses F% élevé;

- Un nombre de réponses F- important ;
- Un plus grand nombre de réponses dont le déterminant est l'estompage;
- Les réponses humaines sont plus rares.

Le Rorschach constitue donc un test important permettant de repérer des éléments indicateurs du syndrome hyperactivité-trouble de l'attention. .(Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p 55)

3.2 Le CAT (version enfant du TAT)

Le *Children Aperception Test* est constitué de 10 planches en noir et blanc représentant des animaux dans différentes situations censées évoquer des problématiques spécifiques telles que l'agressivité envers le puîné, la relation aux parents, la solitude... On distingue le contenu manifeste des planches, c'est-à-dire ce qui est objectivement dessiné et perceptible visuellement, et le contenu latent, c'est-à-dire la problématique psychologique à laquelle il est fait référence (par exemple, l'angoisse de séparation). L'écart entre contenu manifeste et contenu latent permet la projection et la construction de réponses spécifiques à chaque enfant, et donc indicatrices des éléments de sa problématique psychopathologique. La consigne donnée à l'enfant est de raconter l'histoire qui se passe sur la planche. Il construit alors une histoire en relation avec le contenu de cette dernière. L'interprétation s'effectue qualitativement, en fonction du degré de perception du contenu latent de la planche et de la manière dont il l'interprétera et s'en dégagera (en d'autres termes: quelle issue il pourra y trouver).

Les enfants hyperactifs ont des réponses spécifiques à ce test: en effet, on remarquera une difficulté quasi systématique à utiliser un discours descriptif bref et une incapacité patente à construire un scénario imaginaire. Ceci témoigne de leur difficulté à s'engager dans le registre imaginaire et à percevoir les dimensions symboliques des contenus de la planche. En revanche, les thèmes évoqués ne sont pas spécifiques à l'hyperactivité, et sont fréquemment déterminés par la comorbidité lorsqu'elle est présente: thèmes d'agression si troubles des conduites, thématiques d'abandon si anxiété de séparation, etc.(Bréjard, Bonnet, Pedinielli, 2007,p 55-56)

5- La Prise en charge du syndrome d'hyperactivité / déficit de l'attention chez l'enfant

TDAH :

La prise en charge recommandée du TDAH est multimodale. Elle associe de la Psychoéducation destinée à l'enfant mais aussi à ses parents et ses enseignants, des thérapies cognitivo-comportementales, des interventions psychosociales (visant l'amélioration de l'hygiène de vie en termes de rythme et mode de vie adaptés à chaque enfant), des stratégies d'apprentissage et des aménagements de l'environnement, notamment scolaires.

Cette prise en charge peut inclure un traitement médicamenteux à base notamment de « stimulants » qui paradoxalement freinent l'agitation et aident à focaliser son attention. La prise en charge n'oublie pas celle des comorbidités très présentes chez les enfants ou adolescents ayant un TDAH, comme par exemple celle des troubles de la communication ou des apprentissages ou encore des troubles anxieux (rééducations et/ou psychothérapies). La prise en charge est donc multidisciplinaire, ce qui nécessite une coordination entre l'ensemble des acteurs. Elle s'inscrit nécessairement dans la durée, ce qui implique d'établir une relation de confiance avec l'enfant ou l'adolescent concerné et ses parents afin de favoriser l'adhésion à la prise en charge et son observance. (Baghdadli , Majorel , Boudou , 2022, p 24)

Conclusion :

Une évaluation qui devrait être systématiquement globale et pluridisciplinaire, incluant un examen neuropédiatrique, une évaluation neuropsychologique et un bilan psychomoteur, il permettra de ne pas réduire l'enfant souffrant d'hyperactivité à l'hyperactivité.

Bibliographie :

- [Anciaux](#) V, [De Cartier](#) P, [De Hemptinne](#) D, [Schaetzen](#) S , [Laporte](#) N, (2013), *L'hyperactivité (TDA/H) - Les prises en charge neuropsychologique et psychoéducative*, De Boeck Supérieur
- Baghdadli A, Majorel J, Boudou H (2022) *Mettre en œuvre un programme d'ETP pour mieux vivre avec un TDA/H*, Paris , Duond.
- Bréjard, V., Bonnet, A., Pedinielli, J. (2007). *L'hyperactivité chez l'enfant*. Armand Colin.

- Franc N (2020), *L'hyperactivité chez l'enfant TDHA*, Paris, Edition Ellipses.
- Krotenberg, A., Lambert, É. (2012). *Scolarité et troubles du comportement: Des solutions pour enseigner*. Champ social. <https://doi.org/10.3917/chaso.krote.2012.01>
- Le Heuzey M.F (2020), *Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) chez l'enfant : approche médicale*, Journal de pédiatrie et de puériculture (2020) 33, 101—108.
- Pelletier ,E (2006), *Déficit d'attention sans hyperactivité*, Canada, Les éditions Quebecor.
- Ronchewski Degorre S, (2017), *Comment prendre soin de l'enfant hyperactif à l'école ? De l'élève indiscipliné à l'élève handicapé* , Revue Phronesis, Vol 1, n°3, Université de Sherbrooke, Champ social éditions. DOI : <https://doi.org/10.7202/1040622ar>