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

مجلة أصيل

للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة دورية
يصدرها معهد العلوم الانسانيةو الاجتماعية
باشراف
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
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

رئيس التحرير :
دكتور كمال بورزق

العدد 03
جوان 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

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 الثالث/ جوان 2023

Issn: 2830-8891

رئيس تحرير مجلة أصيل للدراسات النفسيةو 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
☎ 76 11 16 029 (213) الفاكس: 11 11 16 029

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 وهيّأ لنا جميع الظروف لتحضير هذا الإصدار العلمي الهام "**مجلة اصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية**" لتحتل مكانة متميزة –بإذن الله– بين المجلات العلمية الجادة والرصينة، ولبنة تضاف إلى صرح البحث العلمي بالمركز.

رئيس التحرير:

د. كمال بورزق

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

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 /مسؤول 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.عمارة الشيخ /مسؤول شعبة علم الاجتماع

د.هويشر المسعود / مسؤول 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 بالسنتمتر: 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 أساسا، مع إرفاق ملخص باللغة الفرنسية أو الإنجليزية، وعندما يكون الموضوع بالفرنسية أو الإنجليزية يرفق بملخص باللغة العربية (الملخص لا يتجاوز 150كلمة) 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 يوما.

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 بحقها 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 مستلما.

15- في حالة وجود أكثر من مؤلف يتم مراسلة الاسم الذي يرد أولا 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 /نوارة 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. شلالي لخضر	المركز الجامعي افلو	د,زعتر نور الدين	جامعة الجلفة	د,يمين برقوق	جامعة باتنة
د.بلقاسم خيالي	المركز الجامعي افلو	د, نورة نميش	جامعة الجلفة	اد,بن احمد قويدر	جامعة مستغانم
د.خثير هراوة	المركز الجامعي افلو	د,قدوري يوسف	جامعة غرداية	د,بورزق يوسف	جامعة مستغانم
د.سعداوي مريم	المركز الجامعي افلو	د,بن فروج هشام	المركز الجامعي البيض	د,حمزة فاطمة	جامعة الجلفة
اد.قريشي فيصل	المركز الجامعي افلو	د, زياد رشيد	جامعة تبسة	ا,د 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, سعاد براهيمي	جامعة الاغواط
د.نقموش م طاهر	المركز الجامعي افلو	د.لوناس لعلم	جامعة تيزي وزو	اد, مزوز بركو	جامعة باتنة
ا.عبد الحفيظي يحي	المركز الجامعي افلو	د,بن خالد عبد الكريم	جامعة ادرار	د,زروق سعدية	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. عمامرة سميرة	جامعة الوادي	د,تقي الدين مرباح	جامعة الجلفة
ا.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 ابريعم	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 حليلم اسماء	جامعة سيدي بالعباس	د,بوعلاقة فاطمة الزهراء	جامعة المسيلة
د,شرفي بوبكر	المركز الجامعي افلو	د,خدوسي كريمة	جامعة الوبرة	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 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

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

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

فهرس المحتويات

أشكال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الأساتذة.	نجية ايت يحي و هجيرة طالحي جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة،(الجزائر)	22-01
دراسة تشخيصية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس	ط. د بوترعة ريان جامعة العربي بن مهيدي ، (الجزائر)	36-23
إضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه التشخيص وأساليب العلاج	لبرارة ايمان جامعة الحاج لخضر باتنة 1، (الجزائر)	48-37
فعالية بروتوكول علاجي في خفض أعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية	نوال بوشة و كنزة تمجيات جامعة مولود معمري تيزي وزو، (الجزائر) جامعة الجزائر 2،(الجزائر)	62-49
دور برنامج PADOVAN في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه	جنون وهيبة و سماي فايزة جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر) جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2،(الجزائر)	84-63
المحددات العصبية الطبية والبيئية النفسية لإضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الإنتباه	محمد أوباجي و عبدالنور مولاي مصطفى جامعة يحي فارس بالمدية، (الجزائر)،	99-85
أساليب التكفل النفسي بالأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه	مليكة بن بردي و أسية بوراس جامعة برج بوعريريج ، جامعة سكيكدة(الجزائر)	112-100

العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال	فريحة صافي و كمال بورزق المركز الجامعي الشريف بوشوشة آفلو الأغواط (الجزائر)	130-113
فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه (مفاهيمه، أعراضه، أسبابه، الحلول)	هروال منير و بوهناف عبد الغاني جامعة تامنغست، (الجزائر)، جامعة باتنة1، (الجزائر)،	145-131
مشاكل وخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص	لبيد مختارية جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر، (الجزائر)،	165-146
نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه	نوعيم بولقناطر و كريمة ربيع جامعةالجزائر2(الجزائر)، جامعة مولود معمري بتيزي وزو (الجزائر)	187-166
دراسة المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركي وتشتت الانتباه (دراسة مقارنة بين الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركي وتشتت الانتباه وبين الاطفال العاديين)	بن شوك أسماء و أسيا عبد الله جامعة وهران2، (الجزائر)	204-188
الآثار النفسية لإضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه و علاقته بظهور ADHD الإكتئاب عند الطفل	سعيدي انيسة و آيت مجبر بديعة محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر)،	223-205

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

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

أشكال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الأساتذة.

Forms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder among middle school pupils from the viewpoint of their teachers

نجية أيت يحي[1]*، هجيرة طالحي[2]،

[1] جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة، (الجزائر)، nadjia.aityahia@univ-saida.dz:

[2] جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة، (الجزائر)، hedjira.talhi@univ-saida.dz

تاريخ ارسال المقال: 2023/02/18	تاريخ القبول: 2023/05/05	تاريخ النشر: 2023/06/16

* **نجية ايت يحي**

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة أشكال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الأساتذة، تكونت عينة الدراسة من (60) متمدرس بالمرحلة المتوسطة الواقعة بمدينة سعيدة –الجزائر–، تم اختيارهم بطريقة قصدية، طبق عليهم مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (الصورة –أ– الخاصة بتقدير المعلم) للدكتور أمل عبد المحسن الزغبي. حيث بينت نتائج الدراسة الى أن إتجاهات الاساتذة نحو مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المتوسط مرتفع، كما أن النمط المختلط أو المشترك لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو النمط الأكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، أي النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية، و هذا من وجهة نظر الأساتذة، بالإضافة الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المتوسط.

الكلمات المفتاحية: قصور الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية، المرحلة المتوسطة، اضطراب، تلميذ.

Abstract:

This study aims to identify forms of attention deficit and hyperactivity disorder among middle school pupils in Saida (Algeria) from the viewpoint of their teachers. The sample consisted of 60 pupils (girls and boys). The instrument used was ADHD scale prepared by Dr. Amal Abdelmohsen Alzoghbi (Teachers Estimation 2017).

The results, discussed in the light of theoretical framework, showed that the teachers' attitudes toward the level of attention deficit hyperactivity disorder among middle school pupils is high, in addition to middle school pupils present the combined type of ADHD, also there are no statistically significant differences between boys and girls in the degrees of attention deficit and hyperactivity disorder.

Keywords: attention, deficit, hyperactivity, disorder, pupil, middle school

1.مقدمة:

ان الاهتمام باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ أصبح جليا في الآونة الأخيرة نظرا لتزايد الأعراض بشكل مستمرو هذا ما دفع الباحثين للتركيز أكثر على الظاهرة، باعتبارها تترك أثارا سلبية على الفرد المصاب، وهي تعرقل الحياة اليومية والاجتماعية، وهو اضطراب نمائي مزمن لدى نصف الحالات المصابة على الأقل (Chevalier, Guay,2006, p.4)، يعرف هذا الاضطراب على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر تصحبه عدم القدرة على التركيز والانتباه، على نحو يجعل الطفل عاجزا عن السيطرة على سلوكياته وإنجاز المهمات، ويظهر هذا الاضطراب لدى الأطفال في الفترة العمرية ما بين 4 و5سنوات تقريبا وتتراوح نسبة انتشاره بين 3-5٪ وهو الأكثر انتشارا لدى الذكور مقارنة بالإناث (فاروق مصطفى، 2011، ص155)، وقد تصل نسبة الإصابة به الى 10 ٪ من الأطفال في المرحلة الابتدائية، لكن على أكثر التقديرات معقولية ما بين 3٪ الى 6٪ حسب تقديرات الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية الأمريكي في طبعته الرابعة (DSM 4) (القرا، محمد حسن، 2016، ص 75)، يؤكد Tufan و Yalug (2009) أن أعراض هذا الاضطراب تستمر لدى 50-80% من المراهقين و لدى 30-60% من الراشدين الذين شخصوا على أنهم من ذوي نقص الانتباه و فرط الحركة في مرحلة الطفولة (الزغبي، 2017، ص1)

في نفس السياق يشير المسح السكاني بأن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة يحدث في معظم الثقافات في حوالي 5٪ بين الأطفال، و 2.5 بين البالغين، ولدى معظم الأفراد المصابين فإن أعراض فرط النشاط الحركي تصبح أقل وضوحا في مرحلة المراهقة والبلوغ، لكن لا تزال هناك صعوبات في التململ / الضجر، نقص الانتباه، سوء التخطيط والاندفاعية المستمرة، وهناك نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط يظلون يعانون من هذا الاضطراب بعض الشيئ في مرحلة البلوغ.

في مرحلة ما قبل المدرسة، يكون المظهر الرئيسي هو فرط النشاط، بينما يصبح نقص الانتباه أكثر وضوحا خلال المرحلة الابتدائية، في حين في فترة المراهقة تتمثل علامات فرط النشاط (الركض والتسلق) تكون أقل شيوعا وربما تقتصر على التململ أو شعور الداخلي بالعصبية، والتململ أو الضجر أو نفاذ الصبر في البلوغ، وجنبا الى جنب مع نقص الانتباه والتململ أو الضجر، قد تظل مشكلة الاندفاعية حتى مع تناقص مظاهر فرط النشاط. (عوده، فقيري، 2016، ص131)

يشير Fisher و Barkley(2007) أن أهمية الاهتمام بهذه الفئة تكمن في استمرارية هذا الاضطراب حتى مراحل متقدمة من عمر الطفل، الأمر الذي يتوجب التدخل المبكر لمحاولة الحد من انتشاره وتأثيره على أداء الفرد في الأعمار المتقدمة. (الزغبي، 2017، ص1)

العديد من الدراسات حاولت ابراز مظاهر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالمدرسة الابتدائية نظرا لنسبة انتشارها الواسع، ولكن قليلة الدراسات (حسب اطلاعنا) اهتمت بدراسة الاضطراب بالمرحلة المتوسطة نظرا لقلة شيوعه، وبالتالي حاولنا التركيز على فئة المرحلة المتوسطة.

ومن خلال ما سبق ذكره نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

–ما اتجاه الاساتذة نحو مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ المرحلة المتوسطة؟

وتفرعت منه الاسئلة الجزئية التالية:

1– ما هو الشكل الأكثر انتشارا لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟

2– هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بين الذكور والاناث المتمدرسين بالمرحلة المتوسطة؟

2.فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية الرئيسية: اتجاه الاساتذة نحو مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ المرحلة المتوسطة متوسط.

2.2. الفرضيات الجزئية:

1– الشكل الأكثر انتشارا لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة هو تشتت الانتباه.

2– هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بين الذكور والاناث المتمدرسين بالمرحلة المتوسطة لصالح الذكور.

3.أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق الأهداف التالية:

-الكشف عن اتجاهات الاساتذة نحو مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدي تلاميذ المرحلة المتوسطة.

-تحديد الشكل الأكثر انتشارا لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ المتمدرسين بالمتوسطة.

-تحديد الفروق بين الذكور والاناث في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ.

4.أهمية الدراسة: تظهر أهمية الدراسة فيما يلي:

- تلتفت هذه الدراسة الى فئة حساسة هم التلاميذ المتمدرسين بالمرحلة المتوسطة والذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والتي جاءت أغلب الدراسات تهتم بمرحلة الطفولة الاولى بالطور الابتدائي.

- محاولة تحسس الميدان وإعطاء نظرة حول أعراض هذا الاضطراب من خلال الإطار النظري والتطبيقي لهذا المفهوم.

- التحقق من الانماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

- تبصير الاساتذة القائمين على العملية التعليمية بكيفية تشخيص أعراض هذا الاضطراب عند التلاميذ وتوعيتهم بطريقة التفاعل معهم باعتبارهم أفراد بحاجة الى دعم ومساندة نفسية بيداغوجية تربوية.

5.التعاريف الإجرائية:

- اتجاه الاساتذة نحو مستوى أشكال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة: تقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها التلميذ من خلال استجابة الاستاذ لفقرات المقياس المكون من ثلاثة أبعاد: الانتباه، النشاط الزائد والاندفاعية.

- **التلميذ:** هو الفرد المتمدرس بصفة نظامية في المرحلة المتوسطة الذي يتراوح سنه ما بين 11 و14 سنة ذكورا وإناثا.

6.الدراسات السابقة:

–دراسة الجميلي، مؤيد حامد جاسم (2020)، قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية:

هدفت الدراسة الى تشخيص قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من المدارس الأهلية في مدينة بعقوبة محافظة ديالى، وتكونت عينة الدراسة من (25) تلميذاً وتلميذة طبق عليهم مقياس الدليل الأمريكي لقصور الانتباه – فرط الحركة النسخة الرابعة(DSM-IV,1994) ومقياس كونرز (Conners,1996) لقصور الانتباه وفرط الحركة الموجه للمعلمين وأولياء الأمور، وتوصلت الدراسة إلى تشخيص (19) تلميذاً وتلميذة على أنهم يعانون من قصور الانتباه وفرط الحركة وبدرجات متفاوتة.

–دراسة حابي حليمة، ممادي شوقي (2021)، تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الواد

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم، والكشف عن درجة الفروق فيها تبعا للجنس، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت العينة من 55 تلميذ وتلميذة من الصفين الثالث والرابع ابتدائي بمدينة الوادي، اختيروا بطريقة قصدية من بين 552 تلميذ.

فيما يخص الأداة تم استخدام معايير dsm5 لتشخيص اضطرابADHD، ومقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة من اعداد (ممادي، 2013).

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب بلغ 5.60٪ من بين 552، وأن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الذكور يفوق انتشاره لدى الاناث.

–دراسة تحية محمد أحمد عبد العالي، صلاح الدين عراقي محمد، طه عبد العظيم حسين، ناريمان عادل محمد محمد (2021)، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد –الفروق بين المراهقين من الجنسين :هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين المراهقين من الجنسين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، اشتملا عينة الدراسة على 100 طالب وطالبة بالصف الثاني الاعدادي (50 إناث

من مدرسة بنات بعين شمس، 50 ذكور من مدرسة مصر الإعدادية بنين بعين شمس)، تراوحت أعمارهم ما بين 13 و15 سنة ،جاءت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والاناث على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح الذكور.

–دراسة E. O. Egbochuku وM. I. Abikwi(2017)، انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية بنيجيريا: تهدف الدراسة الى معرفة مدى انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية من خلال استبانة للمعلمين، تم اختيار التلاميذ من ثلاث مدارس عمومية ب Benin City، تشمل عينة البحث 400 تلميذ عددهم سنهم بين 5 و12 سنة (متوسط العمر هو 9.13 سنوات)، تم الاعتماد على سلم تصنيف الاضطرابات السلوكية.

توصلت النتائج الى أن 23.15٪ من أفراد العينة (94 تلميذ) يمثلون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، 45 منهم (أي 47.87٪) يعانون من نوع فرط الحركة، 20 منهم أي 21.28٪ يعانون من قصور الانتباه، في حين 29 من الحالات أي 30.85 لديهم النوع المختلط.

توضح النتائج أن تلاميذ المرحلة الابتدائية يعانون أكثر من نوع فرط الحركة ثم نوع قصور الانتباه، بعدها النوع المختلط.

تؤكد نتائج الدراسة اختلاف بين الجنسين فيما يخص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث تم تصنيف الذكور على أنهم أكثر ضعفا في النوع المختلط مع نسبة انتشار 8.90٪، ولكن بشكل متساو أو أقل ضعفا في فرط الحركة والدافعية بنسبة 11.86٪ و3.81٪ في قصور الانتباه.

–دراسة أيت يحي نجية (2017) الانماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين :تهدف الدراسة الى التعرف على الأنماط الشائعة لاضطراب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالمدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، وبهذا تكونت عينة الدراسة من 24 تلميذ و تلميذة من المدرسة الابتدائية الواقعة ببلدية الرباحية التابعة لمدينة سعيدة، تم استخدام مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة للدكتور أمل عبد المحسن الزغبي.

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

– يمثل النمط المختلط أو المشترك الأكثر شيوعا لدى تلاميذ الدراسة، أي النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية، وهذا من وجهة نظر المعلمين.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات مقياس قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

❖ الإطار النظري للدراسة:

1.تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة TDAH :

حسب رابطة الطب النفسي الامريكية فإن النشاط الزائد يتميز بقلة الانتباه والحركة المفرطة، والاندفاعية، وأن الأطفال ذو النشاط الزائد يتميزون بأنهم يصدرون تعليقات غير مناسبة، ويفشلون في الاستماع الى التعليمات، ويبدؤون حديثهم في أوقات غير مناسبة، ويجيبون الأسئلة قبل سماعها كاملة ويخطفون الأشياء من الاخرين ويلمسون الأشياء غير المناسبة، وتكون لديهم صعوبة في الانتظار في أخذ الدور. (فاروق مصطفى، 2011، ص153)

2.تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة: حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية هماك مجموعة معايير خاصة بتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، تتمثل فيما يلي:

أ/نمط مستمر من عدم الانتباه و/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 و التي تؤثر سلبا و بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية و الأكاديمية/ المهنية:

ملاحظة: الأعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر سلوك المعارضة، التحدي، العدائية، أو عدم فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا و البالغين (17 عاما فما فوق)، يطلب مالا يقل عن خمسة أعراض.

- 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، أو يخطئ التفاصيل، العمل غير دقيق)

- غالبا ما يواجه صعوبة في المحافظة على الانتباه في المهام أو الأنشطة اللعب (يجد صعوبة في المحافظة على التركيز أثناء المحاضرات، و المحادثات، أو القراءة المطولة)
- غالبا ما يبدو و كأنه لا يستمع عند التحدث إليه مباشرة(يبدو كما لو أن عقله في مكان أخر، حتى في غياب أي تشتيت واضح)
- غالبا لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء الواجبات المدرسية، الأعمال المنزلية، أو الواجبات في مكان العمل(يبدأ المهام و لكن سرعان ما يفقد التركيز و يشتت بسهولة)
- غالبا ما يواجه صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة (صعوبة في إدارة المهام المتسلسلة، صعوبة في الحفاظ على المواد و المتعلقات 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، بالنسبة للبالغين الأكبر سنا و البالغين، إعداد التقارير، و إكمال النماذج، و مراجعة الأوراق طويلة)
- غالبا ما يفقد أو يضيع الأشياء الضرورية و اللازمة لممارسة المهام و الأنشطة (مثل الأدوات المدرسية، الأقلام، الكتب، المحافظ، المفاتح، أوراق العمل، النظارات، الهواتف المحمولة)
- غالبا ما يسهل صرف/تشتيت انتباهه بواسطة مثير خارجي (للمراهقين و البالغين ربما تتضمن أفكار ليست ذات صلة)
- غالبا ما ينسى الأنشطة اليومية (الأعمال المنزلية، انجاز المهام...) (عوده، فقيري، 2016، ص12)

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

ملاحظة: الأعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر سلوك المعارضة، التحدي، العدائية، أو عدم فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا و البالغين (17 عاما فما فوق)، يطلب مالا يقل عن خمسة أعراض.

- غالبا ما يتململ باليدين و القدمين أو ينقر (يخبط، يدق) باليدين و القدمين 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، أو في الحالات الأخرى التي تتطلب البقاء في المكان)

- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف ليس من الملائم فيها فعل ذلك (قد يقتصر الأمر عند المراهقين و البالغين على الشعور بالضيق أو الانزعاج)
- غالبا غير قادر على اللعب أو المشاركة في الأنشطة الترفيهية بهدوء
- غالبا يبدو و كأنه متحفز أو يتصرف كما لو أنه "مدفوع بمحرك".
- غالبا ما يتحدث بإفراط.
- غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال السؤال (يكمل الجمل للأخرين، و عدم 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 و فرط النشاط–الاندفاعية قبل عمر 12 سنة

ج/وجود عدة أعراض لعدم الانتباه و فرط النشاط–الاندفاعية في بيئتين أو أكثر(في البيت، المدرسة أو العمل، مع الأصدقاء مع الأقارب، و في غيرها من الأنشطة)

د/هناك أدلة واضحة على أن هذه الأعراض تتداخل مع، أو تقلل من جودة الأداء الاجتماعي و الأكاديمي أو المهني.

هـ/لا تحدث الأعراض بشكل حصري في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني أخر و لا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أخر (اضطراب المزاج، اضطراب القلق، الاضطراب الفصامي، اضطراب الشخصية، أعراض التسمم بمادة، أو أعراض الانسحاب من مادة) (عوده، فقيري، 2016، ص124).

3.أنماط اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة: ووفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية فان اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصر الانتباه هر اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات يظهر قبل سن 7 سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي أو سلوك النشاط الزائد والاندفاعية، ويتميز اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط بوجود ثلاثة أنماط أساسية وهي:

-**أولا: نمط نقص الانتباه:** وهو عبارة عن هيمنة سلوك عدم الانتباه على الطفل بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة والاندفاع، ويقصد به صعوبة تركيز الانتباه لفترة زمنية معينة عند ممارسة الانشطة المختلفة، ويعتمد تشخيص هذا النمط على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط قصور الانتباه وأقل من ستة أعراض من نمط النشاط الزائد والاندفاعية، وتستمر هذه الاعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.

-**ثانيا: نمط النشاط الزائد والاندفاعية:**

وهو عبارة عن هيمنة سلوك الحركة المفرطة وظهوره بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه ويقصد به عدم قدرة الطفل على الاستقرار، والحركة الزائدة وسهولة الاستثارة الانفعالية، والقيام بحركات عصبية غير منظمة، ويعتمد تشخيص هذا النمط على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط النشاط الزائد والاندفاعية وأقل من ستة أعراض من نمط نقص الانتباه، وتستمر هذه الاعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.

-**ثالثا: نمط الاعراض المجتمعة:** وهذا النمط يشمل الاعراض الثلاثة: نقص الانتباه، الاندفاعية والنشاط الزائد، وهو عبارة عن تلازم ظهور وهيمنة الاشكال الثلاثة معا، ويعتمد تشخيص هذا النمط على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط قصور الانتباه وكذلك وجود ستة أو أكثر من أعراض نمط النشاط الزائد والاندفاعية، وتستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل. (عوده، فقيري، 2016، ص123)

❖ الإطار التطبيقي للدراسة:

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1/ مُجتمع الدّراسة:

يشمل مُجتمع الدّراسة على تلاميذ المرحلة المتوسطة بمختلف مستوياتهم.

2/ حُدود الدّراسة:

–الحدود المكانية: أُجريت الدّراسة الاستطلاعية بمتوسطة كورات خليفة الواقعة بمدينة سعيدة –الجزئر .

–الحدود البشرية: تلاميذ المرحلة المتوسطة بمختلف مستوياتهم.

–الحدود الزّمنية: اكتوبر 2022.

3/ عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية (35) متمدرس بالمرحلة المتوسطة بسعيدة، تم اختيارهم بالطّريقة القصدية، يتوزعون من خلال مواصفاتهم كما يلي:

أ– الجنس:

الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة من حيث الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
الذكور	20	%57.1
الإناث	15	% 42.9
المجموع	35	%100

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن عدد الذكور بلغ (20) بنسبة مئوية قدرها (57.1%)، في حين أن الإناث قد بلغ عددهن (15) بنسبة (42.9%) مما يدل على أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور.

4/ وصف أدوات الدراسة:

قمنا بتطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (الصورة –أ– الخاصة بتقدير المعلم) للدكتور أمل عبد المحسن الزغبي المكيف على البيئة المصرية، و قد تم التأكد من خصائصه السيكومترية.

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص الأطفال ذو نقص الانتباه و فرط الحركة من خلال قياس مستوى الانتباه و الاندفاعية و مستوى النشاط الزائد للتلاميذ.

–حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ.**صدق المقياس**: تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة (نقص الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) القيم التالية (0.93، 0.97، 0.92)، و هذا ما يدل على أن الأبعاد تقيس فعلا ما وضعت لقياسه و هي في اتساق مرتفع مع الدرجة الكلية للمقياس. ب.**ثبات المقياس**: تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على مجموعة تلاميذ مكونة من 35 تلميذ تم تشخيصهم من قبل أساتذتهم على أنهم تظهر لديهم أعراض تشتت الانتباه و فرط الحركة، كانت النتائج كما يلي:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ:** يتميز المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات حيث بلغت قيمة معامل ألفا بـ 0.95
- **طريقة التجزئة النصفية:** قدر معامل ارتباط بيرسون بـ0.87، و معامل تصحيح سبيرمان براون بـ0.93، أما معامل جوتمان فقدر بـ 0.90، و بالتالي فان المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1–منهج الدراسة: لقد تم استخدام المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة الموضوع.

2– عينة الدراسة الأساسية:

شملت عينة الدراسة الأساسية (60) متمدرس بالمرحلة المتوسطة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، يتوزعون من خلال مواصفاتهم كما يلي:

الجنس: الجدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة من حيث الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
الذكور	36	%60
الإناث	24	%40
المجموع	60	%100

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن عدد الذكور بلغ (36) بنسبة مئوية قدرها (60%)، في حين أن الإناث قد بلغ عددهن (24) بنسبة (40%) مما يدل على أن عدد الذكور أكبر من عدد الإناث.

3–أدوات الدراسة:

من أجل الإجابة على فرضيات الدراسة قمنا بتطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (الصورة –أ– الخاصة بتقدير المعلم) للدكتور أمل عبد المحسن الزغبي المكيف على البيئة المصرية، و قد تم التأكد من خصائصه السيكومترية. (تم ذكره في الدراسة الاستطلاعية)

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص الأطفال ذو نقص الانتباه و فرط الحركة من خلال قياس مستوى الانتباه و الاندفاعية و مستوى النشاط الزائد للتلاميذ.

يتكون المقياس من 33 عبارة موزعة على بعد نقص الانتباه و تمثله العبارات (1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31)، و بعد النشاط الزائد و تمثله العبارات (2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32)، و بعد الاندفاعية و تمثله العبارات (3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33)(الزغبي، 2017، ص6)

و فيما يخص البدائل فهي: غالبا(3)، أحيانا(2)، دائما(1)

4.المعالجة الإحصائية: تم الاعتماد على برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss و ذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- التكرارات و النسب المئوية؛
- المتوسطات و الانحرافات المعيارية.
- اختبار T لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين.

❖ عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1/– عرض وَمُناقشة نتيجة التساؤل الرئيسي:

1-1/ عرض نتيجة التساؤل الرئيسي:

نص على: ما مستوى إضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الاساتذة ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب السقف النظري لدرجات المقياس و درجة القطع لتحديد مستوى الاتجاه ، وبما أن السلم المعتمد في الدراسة هو سلم ثلاثي فإنه توجد مسافتين بين كل درجة وأخرى، وتم استخدام المتوسطات الحسابية للفقرات ككل مع انحرافها المعياري و تم تحديد طول المسافة من خلال طرح 1 من اكبر قيمة للبدائل و هي 3-1 ثم تقسيمها على عدد البدائل فتحصلنا على مسافة تساوي 0.66 كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03) يبين نتائج السقف النظري لمقياس اشكال اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الاساتذة.

السقف النظري	درجة القطع	مستوى الاتجاه	المتوسط الحسابي

99 = 3 x33	(66-99)	إتجاه مرتفع	81.06
66 = 2 x33	(33-66)	إتجاه متوسط	
33 = 1 x33	(0-33)	إتجاه منخفض	

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس اشكال اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر اساتذتهم جاء يساوي 81.05 وهو يقع ضمن المجال (66-99) والذي يشير الى وجود مستوى مرتفع من اشكال اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى افراد العينة.

الجدول رقم (04) يوضح حساب المتوسطات المرجحة لفقرات المقياس.

المتوسط المرجح	المستوى
1 – 1.66	مستوى منخفض
1.67 -2.33	مستوى متوسط
2.34 – 3	مستوى مرتفع

الجدول رقم (05) يبين نتيجة المتوسطات المرجحة لكل فقرة من فقرات المقياس.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	بعد قصور الانتباه	**27,22**	**3,915**	**مستوى مرتفع**
01	يجد صعوبة في متابعة واجباته الدراسية	2,58	0,696	مستوى مرتفع
02	ينسى الاشياء اللازمة لاتمام أي عمل يقوم به	2,53	0,650	مستوى مرتفع
03	أي مشتتات خارجية تجذب إنتباهه بسرعة	2,80	0,514	مستوى مرتفع
04	يفشل في إنهاء الاعمال التي بدأها	2,53	0,623	مستوى مرتفع
05	يبدو شارد الذهن غير منتبه لما يحدث في الفصل	2,50	0,701	مستوى مرتفع
06	لا يحسن الاستماع للأخرين	2,52	0,596	مستوى مرتفع
07	يفشل في تنفيذ التعليمات التي توجه له	2,35	0,799	مستوى مرتفع
08	يصعب عليه متابعة تفاصيل أي موضوع يقرأه ويسمعه	2,42	0,645	مستوى مرتفع
09	يصعب عليه إدراك بعض المفاهيم مثل: المحيط، المساحة، السطح،	2,12	0,885	مستوى متوسط

	الرأس..		
10	يشعر بالملل إذا بدأ في أي عمل يكلف به	2,40	0,741	مستوى مرتفع
11	يجد صعوبة في تنظيم العمل الذي يقوم به	2,47	0,724	مستوى مرتفع
	بعد النشاط الزائد	26,67	3.713	مستوى مرتفع
12	يسبب الضوضاء داخل القسم	2,40	0,764	مستوى مرتفع
13	يصعب توقع سلوكه	2,50	0,651	مستوى مرتفع
14	ينهض من مقعده عدة مرات دون مبرر	2,38	0,804	مستوى مرتفع
15	يصعب عليه إيقاف نشاط اللعب	2,22	0,825	مستوى متوسط
16	يطلب الخروج من الفصل للمغسل او الحمام	2,37	0,780	مستوى مرتفع
17	تبدوا حركاته من دون هدف	2,52	0,676	مستوى مرتفع
18	تواصله الاجتماعي مع زملائه ضعيف	2,23	0,789	مستوى متوسط
19	يمل من الجلوس في مقعده	2,53	0,676	مستوى مرتفع
20	يخلو عمله من النظام	2,55	0,723	مستوى مرتفع
21	يتدخل في أنشطة زملائه دون رغبتهم	2,47	0,724	مستوى مرتفع
22	يتكلم بكثرة بشكل مستمر	2,50	0,792	مستوى مرتفع
	بعد الاندفاعية	27,17	4,122	مستوى مرتفع
23	يجيب عن السؤال قبل اكتماله	2,42	0,787	مستوى مرتفع
24	يجد صعوبة في انتظار دوره	2,60	0,694	مستوى مرتفع
25	يقاطع حديث الاخرين	2,63	0,712	مستوى مرتفع
26	يستجيب للتعليمات قبل فهمها	2,48	0,676	مستوى مرتفع
27	يبدو في حالة غضب وإستياء بشكل متكرر	2,28	0,804	مستوى متوسط
28	يصعب عليه السيطرة على افعاله	2,52	0,748	مستوى مرتفع
29	يظهر عليه الغضب إذا لم يستجاب لمطالبه في الحال	2,55	0,699	مستوى مرتفع
30	يلوم نفسه بعد أداء عمل معين يتمنى لو لم يفعله	2,28	0,804	مستوى متوسط

31	يتخذ قراراته بسرعة	2,53	0,650	مستوى مرتفع
32	يبكي كثيرا وبسهولة	2,33	0,857	مستوى متوسط
33	لا يستطيع انتظار دوره في الالعاب الجماعية	2,53	0,747	مستوى مرتفع
	المجموع الكلي للأداة	**81.06**	**9.002**	**مستوى مرتفع**

من خلال نتائج الجدول نلاحظ بأن الفقرات كلها جاءت بمتوسط حسابي يتراوح ما بين (2.35) و(2.80) وهي تقع في الفئة الثالثة ضمن فئات المتوسط المرجح والذي يشير إلى مستوى مرتفع في المجال الذي يتراوح بين(2.34 – 3) ، ما عدى الفقرات (09-15-18-27-30-32) و التي جاءت متوسطاتها الحسابية كالتالي (2,12 – 2,22 – 2,23 – 2,28 – 2,28 – 2,33) و هي تقع في الفئة الثانية ضمن فئات المتوسط المرجح والذي يشير إلى مستوى متوسط في المجال الذي يتراوح بين(1.67- 2.33).

كما يتضح من خلال نتائج الجدول على أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية كان (81,05) وهو يقع في الفئة الاولى للسقف النظري للمقياس الذي يساوي 99 بدرجة قطع تتراوح بين المجال (99- 33) والدالة على وجود مستوى مرتفع .

1-2/ مُناقشة نتائج التّساؤل الرّئيسيّ:

وَالّذي جاء نصّه كَالتّالي: ما مُستوى إضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الاساتذة ؟.

وَقد أوضحت النّتائج على أنّ هُنالك مُستوى مُرتفع من إضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الاساتذة .

في هذا السياق يؤكد Tufan و Yalug (2009) أن أعراض هذا الاضطراب تستمر لدى 50-80% من المراهقين و لدى 30-60% من الراشدين الذين شخصوا على أنهم من ذوي نقص الانتباه و فرط الحركة في مرحلة الطفولة، و يشير Stewwart (2001) أن ظهور هذا النوع من الاضطراب تستمر أعراضه بين ثلثي الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى أن يصلوا إلى مرحلة المراهقة و ذلك في حالة عدم وجود العلاج المناسب(الزغبي، 2017، ص1)، و هذا مايتوافق مع نتيجة الدراسة والمتضمن وجود مُستوى مُرتفع من إضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الأساتذة، وهذا عكس مانصت عليه الفرضية المقترحة.

2/– عرض وَمُناقشة نتيجة التساؤل الجزئي الأول:

2–1/ عرض نتيجة التساؤل الجزئي الأول: و الذي ينص على: ما هو الشكل الاكثر انتشارا لإضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الاساتذة ؟ و للاجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لكل بعد و جاءت النتائج كالتالي:

جدول(06) يبين المتوسط الفرضي و درجة القطع للأبعاد الفرعية للمقياس اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الاساتذة.

السقف النظري للأبعاد الفرعية	درجة القطع	المستوى	المتوسط الحسابي
33 = 3 x11	(22-33)	مستوى مرتفع	تشتت الانتباه 27,22
22 = 2 x11	(11-22)	مستوى متوسط	النشاط الزائد 26,67
11 = 1 x11	(0-11)	مستوى منخفض	الاندفاعية 27,17

من الجدول اعلاه نلاحظ ان المتوسطات الحسابية للابعاد الفرعية جاءت تشير الى (27,22 – 26,67 – 27,17) و كلها تنتمي الى المجال (33–22) مما يعني ان هناك مستوى مرتفع في الابعاد الفرعية الثلاثة.

جدول رقم (07) يبين المتوسطات الحسابية للابعاد الفرعية للمقياس.

الابعاد الفرعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تشتت الانتباه	**27,22**	**3,915**
النشاط الزائد	**26,67**	**3,713**
الاندفاعية	**27,17**	**4,122**

من الجدول اعلاه نلاحظ ان المتوسطات الحسابية للابعاد الفرعية جاءت تشير الى (27,22 – 26,67 – 27,17) بانحرافات معيارية تساوي (3,915 -3,713 – 4,713)

و نلاحظ ان الاشكال الاكثر شيوعا و المتقاربة هي تشتت الانتباه و الاندفاعية لان متوسطاتها متقاربة و تأتي بعدها النشاط الزائد و يعرف هذا النوع بالنوع المختلط.

تتفق كثيرا هذه النتائج مع دراسة الباحثة أيت يحي نجية (2017) حيث يمثل النمط المختلط أو المشترك الأكثر شيوعا لدى تلاميذ الدراسة، أي النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية، وهذا من وجهة نظر المعلمين.

خالفت النتائج المتوصل اليها نتائج دراسة E. O. Egbochuku و M. I. Abikwi(2017)، التي تهدف الدراسة الى معرفة مدى انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية من خلال استبانة للمعلمين، حيث تشمل عينة البحث 400 تلميذ عددهم سنهم بين 5 و 12 سنة (متوسط العمر هو 9.13 سنوات)، تم الاعتماد على سلم تصنيف الاضطرابات السلوكية.

توصلت النتائج الى أن 23.15٪ من أفراد العينة (94 تلميذ) يمثلون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، 45 منهم (أي 47.87٪) يعانون من نوع فرط الحركة، 20 منهم أي 21.28٪ يعانون من قصور الانتباه، في حين 29 من الحالات أي 30.85 لديهم النوع المختلط، توضح النتائج أن تلاميذ المرحلة الابتدائية يعانون أكثر من نوع فرط الحركة ثم نوع قصور الانتباه، بعدها النوع المختلط، وهذا ما لا يتفق مع النتائج المتحصل عليها.

3/– عرض وَمُناقشة نتيجة التساؤل الجزئي الثاني:

3–1/ عرض نتيجة التساؤل الجزئي الثاني:

نصت على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة تعزى لمتغير الجنس.

ولاختبار هذه الفرضية تم استعمال اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (08) يبين نتيجة اختبار T–test لدلالة الفروق بين متوسطات افراد العينة تعزى لمتغير الجنس

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الحكم
ذكور	36	81,53	9,358	0.509	58	0.780	غير دال
إناث	24	80,33	8,585				

يوضح الجدول أعلاه الفروق بين الجنسين في مستوى اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (81,53) بانحراف معياري قدره(9,358) في حين نجد أن الإناث قد بلغ متوسطهن الحسابي (80,33) بانحراف معياري قدره (8,585) وباختبار الفروق بين المتوسطات حيث بلغت قيمة "ت" (0,509) عند درجة حرية (58) ومستوى دلالة(0.05) وهي أقل من

قيمة الدلالة المعنوية sig (0.097)، وبما أن قيمة المعنوية أكبر من (0.05) يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب قصور الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة تعزى لمتغير الجنس.

وبالتالي تتفق هذه النتائج مع دراسة الباحثة أيت يحي نجية (2017) التي أشارت الى عدم وجود فرق في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بين الذكور والاناث، في حيت لا تتفق مع الدراسات التالية:

دراسة حابي حليمة ومدادي شوقي (2021)، دراسة تحية محمد أحمد عبد العالي، صلاح الدين عراقي محمد، طه عبد العظيم حسين، ناريمان عادل محمد محمد (2021)، دراسة E. O. Egbochukuو M. I. Abikwi(2017) التي أشارت كلها الى وجود فروق بين الجنسين لصالح الذكور أكثر من الاناث.

نستخلص من الدراسة الحالية ما يلي:

- ✓ إتجاهات الاساتذة نحو مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المتوسط مرتفع.
- ✓ يمثل النمط المختلط أو المشترك لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة النمط الأكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، أي النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية، و هذا من وجهة نظر الاساتذة.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المتوسط.

المراجع:

-الزغبي، أمل عبد المحسن. (2017). مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (كراسة التعليمات). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

-الزغبي، أمل عبد المحسن. (2017). مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (الصورة – أ- الخاصة بتقدير المعلم). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

-أيت يحي نجية. (2017). الانماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين. مجلة الراصد العلمي. ع.2. 21-43
https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/568/4/2/101302

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

-القرا، محمد حسن، وجراح بدر أحمد. (2016). فهم اضطرابات نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى الأطفال و السيطرة عليه. عمان: دار المعتز

-حابي، حليمة، و ممادي، شوقي. (2021). تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الواد. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 7(3)، 40-55
https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/105/7/3/156625

-الجميلي، مؤيد حامد جاسم. (2020). قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. ع.66. مج.17. 571-590.
https://www.iasj.net/iasj/download/1b5cfa6a22adb49d

-نجية محمد أحمد عبد العالي، صلاح الدين عراقي محمد، طه عبد العظيم حسين، ناريمان عادل محمد محمد. (2021). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الفروق بين المراهقين من الجنسين. مجلة كلية التربية ببنها. ع.126. ج.2. 357-374

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/568/4/2/101302

-فاروق مصطفى، أسامة. (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص والعلاج. عمان: دار المسيرة

-Egbochuku E. O., Abikiwi M. I. (2017). The Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) among Primary School Pupils of Benin Metropolis, Nigeria. Journal of Human Ecologie. 317-322
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09709274.2007.11906041

-Chevalier N., Guay M.C., Achim A., Lageix P., Poissant H. (2007). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser. Québec : Presse de l'université du Québec

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

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

دراسة تشخيصية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس

Diagnostic study of hyperactivity disorder and attention deficit hyperactivity disorder in school children

ط. د بوترعة ريان[1]*

[1] جامعة العربي بن مهيدي ، (الجزائر)، Rayane.bouteraaniv-oeb.dz ، مخبر:
المشكلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري

تاريخ ارسال المقال: 2023/02/02	تاريخ القبول: 2023/04/10	تاريخ النشر: 2023/06/16

* ط. د بوترعة ريان

الملخص:

مما لاشك فيه يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات العصبية النمائية التي تظهر في المراحل الأولى من نمو الطفل حيث تؤدي الى قصور في الأداء الأكاديمي والاجتماعي والوظيفي

وفي حالة وجود طفل مصاب هذا الاضطراب يزيد معدل تكرار هذه الأعراض حيث تأثر هذه الأخيرة على حياته سلبا ولا تنحصر في بيئة واحدة فقط بل أكثر من مكان لكي نستطيع تصنيفه على أنه اضطراب.

كما نجد في بعض الأحيان هناك أطفال في مرحلة من مراحل حياتهم خاصة في مرحلة الطفولة يتصفون بنشاط زائد وكثرة الحركة والمشاغبة ولديهم درجة انتباه ضعيفة لكن هذا يكون عادة طبيعي لكن ما نتحدث عنه وما يجدر الاشارة اليه هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية: التشخيص؛ فرط الحركة؛ تشتت الانتباه؛ الطفل المتمدرس.

Abstract :

Undoubtedly, ADHD is a neurodevelopmental disorder that appears in the early stages of a child's development as it leads to deficiencies in academic, social and functional functioning In the case of a child with this disorder, the frequency of these symptoms increases, as the latter affects his life negatively and is not limited to one environment only, but more than one place so that we can classify it as a disorder. We also find sometimes there are children at some stage of their lives, especially in childhood, who are characterized by excessive activity, frequent movement and naughty and have a weak degree of attention, but this is usually normal, but what we are talking about and what is worth mentioning is ADHD. .

Keywords: : diagnosis ; hyperactivity; distraction; schoolboy.

مقدمة:

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من المشاكل التي تظهر في المراحل الأولى من عمر الطفل حيث تصيب الجهاز العصبي وتأثر في عملية التعلم كما تعرق الحياة الاجتماعية ويؤدي الى قصور في مستوى الأداء الأكاديمي صعوبة القراءة وصعوبة الكتابة وصعوبة الحساب كما تؤثر على عملية استيعاب للمعلومات وبالتالي القدرة على التخزين المعلومة أكدت دراسة عطية دليلة وزيد حسين (2018) بعنوان تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD بين الأسرة والمدرسة اختبار ADHD لجمال الخطيب دراسة حالة لمتمدرس بالسنة الثانية من الطور الابتدائي هدفت الدراسة الى تحديد طريقة تشخيص هذا الاضطراب والتعرف على أعراضه وكيفية التعامل معها حيث تم اعتماد على المقابلة النصف الموجهة والملاحظة لدراسة حالة وكذا اختبار جمال الخطيب ،استخدم الباحثان المنهج العيادي ، وتم التوصل الى أن الحالة تعاني من هذا الاضطراب كما تم التكفل بها . و دراسة شوقي ممادي بعنوان : فاعلية برنامج ارشادي في خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ، هدفت الدراسة الى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم ، تم الاعتماد على المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعتين وتم تختيار عينة المعليمين بناء على رغبتهم في المشاركة في البرنامج فكان عدد أفراد المجموعة التجريبية (5) وعدد أفراد المجموعة الضابطة (5) أما عينة التلاميذ فكانت (10) في المجموعة الضابطة و (10) في المجموعة التجريبية وتم اختيارهم بطريقة قصدية ،توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجربية والضابطة للمعلمين في القياس البعدي ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية للمعلمين في المقياسين القبلي والبعدي على الاختبار التحصيلي لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط ،تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية ةالضابطة الخاصة بالتلاميذ على مقياس اضطراب ضعف الانتباه بعد تطبيق البرنامج الارشادي مع وجود فروق دالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه لدى المجموعة التجريبية . ودراسة محمد وزاني وقمراوي محمد (2017) بعنوان ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه هدفت الدراسة الى معرفة دور ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي في الحد من اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ التعليم الابتدائي ، تم الاعتماد على المنهج التجريبي في هذه

الدراسة محددا المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حيث شملت 15 تلميذ من التعليم الابتدائي ويمثلون العينة الضابطة الذين يعانون من اضطراب تشتت في الانتباه المصحوب بالفرط في الحركة والفئة الثانية للمجموعة التجريبية تشكلت من 10 تلاميذ يعانون من الاضطراب لكن يمارسون الرياضة خارج الوسط المدرسي كما تم تصميم استبيان لمعرفة مدى تأثير ممارسة الرياضة في الحد من هذا الاضطراب وتم التوصل الى ان هناك تأثير في الحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه عن طريق ممارسة الرياضة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية كما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس كونرز لنقص الانتباه المصحوب بالفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . أما دراسة جاب الله سعد عرابي (2021) بعنوان تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة هدفت الدراسة الى التعرف على أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة كما هدفت الى التطرق أكثر الأعراض شيوعا لدى الأطفال المعرضين لهذا الاضطراب والتي يمكن ملاحظتها لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي من ذوي اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية وكيفية تشخيصها ،اجريت الدراسة بثلاثة مدارس تابعة لولاية الجلفة على عينة مكونة من 40 تلميذا وتلميذة . تم استخدام شبكة الملاحظة ،تم التوصل الى ضرورة وحتمية ملاحظة وتشخيص هذا الاضطراب في وقت مبكر وعلاجه بغرض رفع مستواه الدراسي . كما أكدت دراسة عبد الكريم حسين الحسين و صلاح الدين فرح بخيت (2017) بعنوان دلالات صدق وثبات مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين هدفت الدراسة الى التعرف على دلالات صدق وثبات مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين ، تم استخدام المنهج الوصفي ، بلغت عينة الدراسة 2356 فردا من بينهم 1197 من أولياء الأمور و1159 من المعلمين والمعلمات لتقدير الظاهرة لدى الذكور والاناث في الأعمار من (5 . 17) سنة حيث تم التوصل الى وجود دلالات صدق وثبات عالية المقياس

من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية توصلت الى بعض النقاط التالية :

. منها من استخدم المنهج العيادي والمنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الملائم والمناسب للدراسة.

. تختلف أدوات المستخدمة من دراسة لأخرى فمنها من استخدمت الاستمارة ومنها من استخدم دراسة الحالة و شبكة الملاحظة وبعض المقاييس الخاصة بموضوع دراسته .

. معظم الدراسات تعتبر موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

مشكلة معقدة كون التلميذ المتمدرس ذو ذكاء متوسط وفوق المتوسط ولا يعاني من أية مشكلة نفسية انفعالية او اجتماعية وعدم قدرته على التعلم بطريقة عادية بحيث تواجهه عقبة كبيرة امام النجاح المدرسي

تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في بعض المضامين التي تتمثل في محاولة التعرفة على موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باعتباره مشكلة معقدة في الوسط المدرسي تتطلب التدخل المبكر لمعرفة أسباب المشكلة وعلاجها.

واستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بعض مضامينها في وضع أسسها النظرية وكذلك أدوات الدراسة المستخدمة و طريقة اختيار المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة لموضوع للدراسة.

وبناء على ماسبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

. فيما تتمثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس ؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة خلال طبيعة الموضوع البحث كونه حديث النشأة ضمن حقول التربية الخاصة مما يتطلب تناولا أكاديميا يمس مختلف جوانبه حيث يعتبر موضوع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مشكلة معقدة في الوسط المدرسي وتتطلب التدخل والكشف المبكر عن الصعوبات التعليمية التي تأثر في عملية التعلم .

. أهداف الدراسة :

- محاولة فتح باب واسع للبحث والنقاش حول موضوع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس من اجل وضع اقتراحات وتوصيات للوصول لحلول لهذه المشكلة .
- تسليط الضوء على موضوع لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باعتباره مشكلة معقدة في الوسط المدرسي تتطلب التدخل المبكر لمعرفة أسباب المشكلة وعلاجها .
- محاولة التعرف على بعض المحكات التشخيصية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس.

المبحث الأول: مفاهيم الدراسة:

- **التشخيص** : هو خطوة متقدمة عن الكشف بمعنى تأكيد أو نفي وجود الاضطراب عند الطفل .
- **فرط الحركة** : هو سلوك النشاط الزائد يظهر من خلال بعض المظاهر مثلا: مغادرة الصف دون استئذان المعلم وغيره .
- **تشتت الانتباه** : صعوبة في المحافظة على الانتباه الطفل على أداء نشاط أو القيام بالواجبات المنزلية واتمامها في الوقت المناسب .
- **الطفل المتمدرس** : هو تلميذ يدرس في الطور الابتدائي و يواجهون صعوبة التعلم .
- **تعريف فرط الحركة وتشتت الانتباه:**

هو اضطراب عصبي نمائي يظهرعلى شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه و /أو فرط الحركة . الاندفاعية ، والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموه ، وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر (المنزل أوالمدرسة أوالعمل) ،تؤثر سلبا على أداء الفرد الاجتماعي والأكاديمي أو الوظيفي ، ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن 12 سنة. (بخيت، 2017، صفحة 8)

المبحث الثاني: مظاهر الاضطراب في سن المدرسة:

تتزايد مشكلات هؤلاء الأطفال في سن المدرسة ، حيث يتوقع منهم البقاء هادئين في أماكنهم والتركيز على المهام المعروضة أو الاندماج مع الآخرين في الفصل الدراسي.

وتبدأ تأثير الأطفال يعانون من مشكلة عدم القدرة على اتباع التعليمات سواء في المنزل او المدرسة وصعوبة أداء المهام اليومية الموكلة لهم أو اكمال الأعمال التي أوكلت لهم . كما يعانون من رفض الأخرين لهم من الأقران بناء على نتاج سلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة والتي تتزايد مع الوقت . وفي نهاية مرحلة الطفولة تبدأ السلوكيات الاجتماعية بالتحسن والاستقرار، الا أن المشكلات الأكاديمية تستمر ويشير باركلي (Barkley) الى أن مابين عمر 7. 10 سنوات فان على الأقل 30. 50 % من الأطفال الذين لديهم تشتت أوضعف انتباه (ADHD) أو لديهم ضعف انتباه مصحوب بنشاط زائد واندفاع (ADHD) قد تتطور لديهم أعراض السلوك المعارض (Conduct Behavior) أو سلوكيات أخرى كالكذب، أو مقاومة السلطة ،و25 % منهم قد يبادرون بالقتال مع الآخرين . (الحسين، 2015، صفحة 13)

المبحث الثالث: أسباب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية :

المطلب الأول: العوامل البيئية :

تتمثل العوامل البيئية مايلي:

- التسمم بالرصاص: وجدت بعض الدراسات ان وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل تؤدي الى فرط الحركة والأدلة على هذا الافتراض لم تثبت بعد .
- الاضاءة:توجد بعض الاعتقادات التي تفترض أن للاضاءة دور في ظهور هته الاضطرابات.
- المواد الغذائية : تظهر نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواعا محددة من الأغذية مثل: تلك التي تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية وحامض السالسيك يساعد بدرجة كبيرة في حدوث مثل هذه الاضطرابات ولاسيما اذا كان هناك افراط في تناولها.
- العوامل الوراثية: بالرغم من أن الأدلة غير قاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب الا أن هناك بعض نتائج تشير الى وجود أثر للعوامل الجينية التكوينية في ذلك .حيث أظهرت نتائج " بيودمان وستيفسون" الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة .حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للاصابة بهذا الاضطراب من التوأم الغير متماثل .
- العوامل العضوية :أشارت مجموعة ن الدراسات أن الأطفال الذين يظهرون حركة مفرطة مرفوقة بالاندفاعية ةتشتت الانتباه هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفا دماغيا .

وصرح " ترغولد Tredgold" بأنه في حالات الاصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فان الأعراض الأولية تتلاشى بسرعة وتعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما .

العوامل النفسية :تلعب العوامل النفسية دورا بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب وتطوره لدى الأطفال .فالعلاقات الأسرية وأساليب الرعاية والتعامل داخل الأسرة وطريقة استجابات الراشدين للأطفال قد تشجع أو تمنع حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال فوجود الخلافات والتوتر داخل الأسرة واضطراب العلاقات ووسائل الرعاية يؤثر في مزاج الطفل ويزيد من درجة الحساسية والتهيج لديه .

بينما أكدت دراسات كوندال ودراسة ديبول وقوردن وكيسر "أن سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الادراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة . (محمد، 2021، صفحة 83)

المطلب الثاني: محكات التشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه :

يتم تشخيص هذا الاضطراب وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع للأمراض النفسية والعقلية الصادرة عن الرابطة الأمريكية للأخصائيين النفسيين ،اذ يقدم هذا الدليل خطوطا ارشادية لتشخيص الاضطرابات النمائية أو السلوكية أو الانفعاليةبما في ذلك هذا الاضطراب ، وذلك بعرض قائمة من الأعراض التي قد تشير اليه وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما اذا كان الفرد يعاني من اضطراب مادون غيره وتتضمن هذه المعايير مايلي :

- عدد الأعراض الظاهرة ،سن الفرد لدى حدوث الأعراض ،مدة استمرار الأعراض .
- درجة الخلل الذي تسببه هذه الأعراض ،دراسة الاحتمالات البديلة لتفسير الأعراض .
- يعتمد خلال طلب التشخيص اقرار الراشدين المقربين للطفل مثل: الوالدين والمدرسين بتوافر هذه العلامات في بيئة الطفل المنزلية والتعليمية ، ويقرر الدليل التشخيصي والاحصائي أيضا بأن أعراض عجز الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية تعتبر محددة وعلى المختص العيادي أن ينبه أن العديد من الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة قد يشكون اضطرابات انفعالية أو نفسية ، وقد فصل الدليل الاحصائي التشخيصي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الى ثلاثة فئات:
- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه قلة الانتباه.
- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي يسود فيه فرط الحركة والاندفاعية .
- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة فئة شاملة (للأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط حركة واندفاعية على نحو شديد). (عامر، ديسمبر2016، صفحة 197).
- اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط حسب DSM 5

المطلب الثالث: معايير التشخيص:

نمط مستمر من عدم الانتباه /أو فرط النشاط ـ الاندفاع الذي يتداخل مع النمو / الأداء كما هو مبين في(1) و / أو(2) :

(1) – تشتت الانتباه:

اذا استمرت ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية على الأقل 6 أشهر الى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي وتؤثر سلبا ،مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / المهنية .

ملاحظة: الاعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر السلوك المعارضة ، التحدي أو العداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات .بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والكبار (بعمر 17 سنة وما فوق)، هناك حاجة الى خمسة أعراض على الأقل .

- في كثير من الأحيان يفشل في ايلاء اهتمام وثيق (الانتباه) للتفاصيل أو يرتكب أخطاء الاهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل أو أثناء الأنشطة الأخرى على سبيل المثال : يغفل على التفاصيل أو يفتقدها ،العمل غير الدقيق.
- كثيرا ما يواجه صعوبة في ايلاء الاهتمام (الانتباه) بالمهام أو أنشطة اللعب على سبيل المثال : صعوبة بقاء التركيز خلال المحاضرات ، والمحادثات أو قراءة مطولة .
- في كثير من الأحيان لايبدو أنه يستمع عندما تتحدث اليه مباشرة على سبيل المثال: يبدو عقله في مكان آخر حتى في غياب أي الهاء واضح.
- في كثير من الأحيان لا يتبع التعليمات ويفشل في انهاء العمل المدرسي ، والأعمال المنزلية أو الواجبات في مكان العمل على سبيل المثال : يبدأ المهام ولكن يفقد بسرعة التركيز ويتلهى بسهولة .
- غالبا ما يكون من الصعب عليه تنظيم المهام والأنشطة على سبيل المثال : صعوبة في ادارة المهام المتتابعة وصعوبة حفظ الأشياء والأمتعة في نظام فوضوي ، عمله غير منظم ،لديه سوء ادارة الوقت ،فشل في الوفاء بالمواعيد المحددة.
- غالبا ما يتجنب، يكره، أو يتردد في الانخراط في المهام التي تتطلب جهدا عقليا مستداما مثل العمل المدرسي أو الواجبات المنزلية ، بالنسبة للمراهقين والبالغين الأكبر سنا اعداد التقارير ، واستكمال النماذج ومراجعة الاوراق المطولة.
- كثيرا ما يفقد الأشياء اللازمة للمهام أو الأنشطة مثل: المواد المدرسية وأقلام الرصاص ،الكتب ، الأدوات ،محافظ،مفاتيح، النظارات، الهاتف النقال)
- وغالبا ما يصرف بسهولة عن طريق المحفزات الدخليلة (للمراهقين الأكبر سنا والبالغين قد تشمل أفكارا لا علاقة لها .

- غالبا ما ينسى الأنشطة اليومية على سبيل المثال: القيام بالأعمال المنزلية ، انجاز المهام، للمراهقين الأكبرسنا والبالغين ، اعادة المكالمات ،دفع الفواتير ،المحافظة على المواعيد.

(2) فرط النشاط والاندفاعية:

اذا استمرت ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن 6 أشهر الى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي ،تؤثر سلبا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية .

ملاحظة: الأعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر السلوك التحدي أو العداء أوالفشل في فهم المهام أو التعليمات ، للمراهقين الأكبر سنا والكبار (بعمر 17 سنة وما فوق) ،هناك حاجة الى خمسة أعراض على الأقل.

. في كثير من الاحيان يتململ باليدين أو القدمين أو يتلوى في مقعده.

. غالبا مايترك مقعده في المواقف التي تتطلب أن يبقى جالسا على سبيل المثال : يترك مكانه في الفصول الدراسية ، أو في المكتب أو في عمل آخر أو في مكان آخر في الحالات التي تتطلب البقاء في مكانه.

. غالبا مايدور حول أو يتسلق في الحالات التي يكون فيها ذلك غير لائق

ملاحظة : في المراهقين أوالبالغين ، قد يقتصر على الشعور بعدم الارتياح.

. في كثير من الأحيان غير قادر على اللعب أو الانخراط في الأنشطة الترفيهية بهدوء.

- في كثير من الأحيان "أثناء التنقل" ، متحفز كما لو كان "مدفوعا بمحرك " على سبيل المثال: غير قادر على أن يكون مرتاح لفترة طويلة ،كما هو الحال في المطاعم والاجتماعات مثل: الآخرين كما لا يهدأ أومن الصعب عليه مواكلة الآخرين.
- في كثير من الأحيان يخوض في المحادثات بشكل مفرط.
- غالبا ما يندفع في الاجابة قبل اكتمال السؤال على سبيل المثال: يكمل جمل الناس ،لا يمكن أن ينتظر دوره في محادثة.
- غالبا ما يواجه صعوبة في انتظار دوره على سبيل المثال: أثناء الانتظار في صف طابور.
- في كثير من الأحيان يقاطع الأخرين أو ينخرط في شؤونهم.

ملاحظة:

1. بعض من الأعراض عدم الانتباه أو فرط النشاط . الاندفاع كانت موجودة قبل السن 12سنة.

2. توجد بعض أعراض عدم الانتباه أو فرط النشاط . الاندفاع في وضعين أو أكثر (على سبيل المثال: في المنزل أو المدرسة أو العمل مع الأصدقاء أو الأقارب في أنشطة أخرى).

3. هناك أدلة واضحة على ان الأعراض تتداخل مع الأداء الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي أو تقلل من نوعيته.

4. لا تحدث الأعراض حصرا أثناء سير اضطراب انفصام الشخصية أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر أفضل باضطراب عقلي آخر على سبيل المثال : اضطراب المزاج،اضطراب القلق،اضطراب التفككي ،اضطراب الشخصية والتسمم بالمواد أو الانسحاب). (عمر، 2019 ، صفحة 608)

المبحث الثالث: عملية التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط :

لا بد من الاشارة الى أن عملية التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط يتم على ثلاث جبهات هي :

المطلب الأول: جبهة المدرسة أو الجبهة التربوية: تعطى فيها برامج تهدف الى اعانة الطفل على تقوية التركيز وتقليل التشتت الذهني وتعديل السلوك الاندفاعي من خلال التعليم والتدريب . تحرص تلك البرامج على استخدام أساليب التدعيم (التعزيز) المختلفة. كما تحرص على استغلال نقاط القوى لدى الأطفال وتهتم بتشكيل السلوك باتجاه هدف محدد آخذة بعين الاعتبار أن التحسن والتغيير لا يتمان بين عشية وضحاها كما تهدف تلك البرامج الى تعليم الحياة المختلفة كمهارات التواصل والتوافق الاجتماعي حيث يتم تدريس الأطفال في جماعات ليتعلموا التفكير في كيف يمكن أن تؤثر كلماتهم وسبوكهم في الآخرين المحيطين بهم. ،اما المعلمون فهم في حاجة الى اعداد التربوي الجيد الذي يمكنهم من التعامل السليم مع أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

المطلب الثاني: جبهة الفرد:

هنا يتم التركيز على العلاج وخاصة العلاج بالعقاقير الطبية :

- **المنبهات:** Stimulants ومن أشهرها الريتالين (Ritalin) الذي يعمل على تنشيط مراكز التنبيه مما يعين الطفل على التركيز والانضباط والقيام بواجباته.
- **مضادات الاكتئاب:** Anti depressants ومن أشهرها ssri، TCA Wellbutrin التي تساعد في تحسين المزاج ، ورفع المعنويات كما تسهم في تحسين الأداء العام .
- **مخففات الاندفاعية:** Anti Hyperactivity ومن أشهرها عقار Clonidine الذي يساعد على تخفيف الاندفاعية والحركة المفرطة .

المطلب الثالث: جبهة الأسرة:

دور الأسرة مهم جدا في التخفيف من آثار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط. فان الأسرة يجب أن تقوم بأدوارها كاملة تجاه الطفل الذي يعاني اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وتجاه المؤسسات الأخرى التي تقدم له المساعدة كالمستشفى والمدرسة . (مقداد، صفحة 195).

المبحث الرابع: طرق علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه:

العلاج النفسي : قد تنشأ عند الطفل مشكلات نفسية أو مشكلات في العلاقات الاجتماعية بسبب الحالة التي يعاني نها والعلاج النفسي يساعد الطفل على تخطي هذه المشكلات .

العلاج الدوائي : يعتمد هذا العلاج على ما يقرره الطبيب المعالج .وفيما يعطى الطفل عقاقير منشطة للجهاز العصبي المركزي كأي دواء هنالك أحيانا أعراض جانبية لاستخدام هذه الأدوية .لذا يجب الاشراف المباشر من الطبيب ومتابعة الحالة . (حسين، جوان 2018، صفحة 170).

العلاج بالتغذية : ويعتمد على تعليم الطفل وتقنين طرق التغذية ، وقد بينت العديد من الدراسات أن هناك بعض المواد والمركبات الغذائية التي قد تسهم في رفع حدة النشاط والتقليل أو خفض درجة الانتباه، ومنه توجب تقنين نوعية تغذية الطفل والابتعاد قدر الامكان عن تلك المواد ومنها الحلويات والسكاكر والمشروبات الغازية ...الخ ومحاولة تعويض ذلك ببعض المواد الطبيعية ونباتية المنشأ. (عامر، ديسمبر2016، صفحة 201).

توصيات ومقترحات :

- ارشاد القائمين على العملية التربوية بالخصوص المعلمين و طرق تدريس مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .
- ارشاد والدين أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و كيفية التعامل الصحيح مع أطفالهم .
- انشاء برامج وقائية ارشادية وعلاجية لتخفيف من المشكلات النفسية لدى تلاميذ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .

خاتمة:

من خلال ماسبق ذكره نستنتج أن اضطراب لابد من التدخل المبكر و التكفل الأمثل بهم كما يجب على الأخصائي النفساني عند القيام بعلاج تلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أن يكون العلاج أنجع هو العلاج الذي يكون بالتعاون مع الأهل والمعلمين ذلك كسب ثقتهم و منحهم الحب والتفاهم والحنان والعطف وغيرها باضافة الى ذلك توعية الأولياء بهذا الاضطراب وما يخلفه من آثار السلبية التي تعرقل الحياة الاجتماعية و تؤثر على الأداء الأكاديمي للتلاميذ يتمثل ذلك بشكل واضح من خلال ضعف التحصيل الدراسي .

قائمة المراجع :

_ تواتي فايزة و بوقصة عمر. (2019). فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه جدلية التشخيص بين ICD-10و . *مجلة العلوم الانسانية، المجلد 19* (العدد 02).

_ جاب الله سعد عرابي وبخيتي محمد. (2021). تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة . *مجلة حقول معرفية للعلوم الاجتماعية والانسانية، 1* (3).

_ عبد الكريم حسين الحسين و صلاح الدين فرح بخيت. (2017). دلالات صدق وثبات مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين الخامس بمدينة الرياض . الصورة المدرسية والمنزلية. *مجلة رسالة التربية وعلم النفس دورية علمية محكمة الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية*(57)، .

_ عطية دليلة و زيد حسين. (جوان 2018). تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD بين الأسرة والمدرسة اختبار ADHD لجمال الخطيب دراسة حالة لمتمدرس بالسنة الثانية من الطور الابتدائي . *مجلة الروائز*، 2(1).

_ محاسن مهدي عمر الحسين. (2015). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على آباء أطفال الحلقة الأولى بمحلية الخرطوم شرق): بحث تكميلي بنيل درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي.

_ محمد مقداد. (بلا تاريخ). التكفل بالأطفال الذين يعانون عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط . *مجلة تنمية الموارد البشرية*.

_ نورة عامر. (ديسمبر2016). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند التلميذ دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي في بلدية عين آزال سطيف . *مجلة العلوم الانسانية*(6).

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acilof Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

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

إضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه التشخيص وأساليب العلاج

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis and Treatment Methods

د. لـبرارة إيــمـان[1]*.

جامعة الحاج لخضر باتنة 1، (الجزائر)،leberraraimane@gmail.com ،

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي

تاريخ ارسال المقال:2023/02/01	تاريخ القبول:2022/04/15	تاريخ النشر: 2023/06/16

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعريف باضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه الذي يعتبر إضطراب سلوكي عصبي يؤدي إلى حالة من فرط الحركة مع قصور واضح في الإنتباه و أداء الوظائف التنفيذية و بيان أهم الأعراض و المحكات التشخيصية المعتمدة وفق الدليل التشخيصي الإحصائي كما توضح هذه الدراسة أهم الأساليب العلاجية المطبقة لعلاج الأطفال المصابين بهذا الإضطراب و المتمثلة في العلاج الدوائي و العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى العلاج و الإرشاد الأسري.

الكلمات المفتاحية:إضطراب ; فرط النشاط ; تشتت الإنتباه ; التشخيص .

Abstract :

he current study aims to define ADHD, which is a behavioral disorder Neurological leading to a state of hyperactivity with a clear deficiency in attention and performance of executive functions and a statement of the most important symptoms and diagnostic criteria approved according to the Diagnostic and Statistical Manual. In addition to family therapy and counseling

Keywords: **Hyperactivity ; Attention Deficit ; Diagnosis**.

مقدمة:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل هي الطفولة ، المراهقة ، سن الرشد ثم الشيخوخة وتعتبر مراحل الطفولة و المراهقة من أهم تلك المراحل في حياته وذلك لأنه خلال هذه المرحلتين يتم تأسيس و تكوين شخصية الإنسان و بالأخص مرحلة الطفولة التي تكون مفعمة بالنشاط و اللعب الذي يعتبر وسيلة لاكتشاف الفرد لمحيطه الخارجي و اكتسابه لخبرات متنوعة نتيجة تفاعله المستمر مع المثيرات الخارجية حيث يعتبر النشاط و اللعب من أبرز مميزات مرحلة الطفولة و التي تعتبر ركيزة لبناء معارف الطفل و علاقاته الإجتماعية و تكوين شخصيته المستقبلية .

يعتبر اضطراب فرط النشاط وتشتت الإنتباه من الإضطرابات التي تظهر لدى الإنسان في مرحلة الطفولة والتي يمكن أن تستمر إلى غاية مرحلة البلوغ حيث يؤدي هذا الإضطراب إلى نقص قدرة الأطفال على التركيز و الإنتباه وهذا ما يؤثر على نمو المستوى المعرفي و الإجتماعي لديهم و يسبب للفرد مشكلات على المستوى المعرفي و الإجتماعي لذلك نتطرق في هذه المداخلة إلى التعريف باضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه و أعراضه و كذلك أهم أساليب علاجه.

المبحث الأول: مفهوم إضطراب فرط النشاط و تشتت الإنتباه :

إن اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه هو إضطراب ذو منشأعصبي سلوكي يصيب الأشخاص في مرحلة الطفولة عادة قبل سن 12 سنة حسب المعايير المحددة في الدليل التشخيص الإحصائي يتميز بجملة من الأعراض أهمها نمط الحركة المفرطة و ضعف الإستجابة و قصور على مستوى الوظائف التنفيذية وعدم القدرة على إنهاء المهمات في الوقت المناسب و لقد تعددت التعريفات لهذا الإضطراب حسب اتجاه ومنحى العلماء كالتالي :

المطلب الأول: تعريف موسوعة علم النفس لإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

تعرفه موسوعة علم النفس بأنه الحالة التي يكون فيها الطفل غير قادر على تركيز انتباهه لشيء معين و المتسم بالإندفاعية و فرط النشاط .

ويعرفه الطب العقلي على أنه إضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى حالة قصور حاد يؤثر على الأطفال وتحصيلهم المعرفي و الدراسي (ربابعة ، ص: 3).

.

المطلب الثاني: تعريف العلماء السلوكيون لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه :

تعريف العلماء السلوكيون على أنه اضطراب في منع الإستجابة للوظائف التنفيذية وقصور في تنظيم الذات وعجز في تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك بيئيا (المرسومي ،ص: 28).

كما عرف على أنهم الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وقصور في الإنتباه والفهم وهم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين أو نقص في الإهتمام فحدث لهم هذا الإضطراب السلوكي .

وعرفه المعهد القومي للصحة على أنه اضطراب في المراكز العصبية و الذي يسبب مشاكل على مستوى وظائف المخ المتمثلة في التفكير ، التعلم ، الذاكرة و السلوك .

كما يعرفه kauffman على أنه اضطراب يحدث في نمو القدرة على الإنتباه و يظهر

هذا الإضطراب مراحل مبكرة من عمر الإنسان أي قبل 7 سنوات .

و يعرفة الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل إضطراب فرط الحركة تشتت الإنتباه

على أنه قصور في الإنتباه و البقاء على نفس المهمة لمدة من الزمن و يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف

هذا النشاط على أنه نشاط غير هادف يتضمن المعيار التشخيصي لإضطراب فرط الحركة وتشتت

الإنتباه مايلي :

قصور في الإنتباه .

فشل الطفل في إنهاء المهمات و صعوبة في التركيز .

الإندفاعية و التهور .

النشاط الزائد و الحركة المتواصلة.

المبحث الثاني: تشخيص إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه ADHD

لا ينبغي أن يشخص الطفل باضطراب فرط الحركة و تشتت ونقص الإنتباه إلا إذا بدأت الأعراض الأساسية لإضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط في وقت مبكر من العمر قبل سن 12 سنة و تسبب في خلق مشكلات كبيرة في المنزل و المدرسة بشكل مستمر .

وتشمل إجراءات التشخيص لإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه مايلي :

الفحص الطبي لإستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة الأعراض .

جمع المعلومات الشاملة للحالة مثل معلومات عن المشاكل الطبية الحالية و التاريخ الطبي الشخصي و العائلي و السجلات المدرسية.

استخدام تقنيات المقابلات و الإستبيانات لأفراد الأسرة أو معلمي الطفل أو غيرهم من الأشخاص المذين يتعاملون مع الطفل

المطلب الأول معايير اضطراب فرط النشاط مع نقص الإنتباه المذكورة في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM5 الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي .

على الرغم أن علامات إضطراب فرط الحركة مع تشتت الإنتباه يمكن أن تظهر لدى الأطفال في عمر ما قبل المدرسة أو الأطفال الأصغر عمرا، فإن تشخيص الإضطراب صعب جدا ذلك لأن المشاكل التنموية مثل تأخر المهارات اللغوية التي قد يخلط بينها و بين إضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه ؛ لذلك فإن الأطفال في سن ماقبل المدرسة أو الأصغر سنا و الذين يشتبه فيهم الإضطراب ADHD يحتاجون إلى تقييم من طرف أخصائي في علم النفس أو الطبيب النفسي و إخصائي في إضطرابات النطق .

الفرع الأول: معايير تشخيص إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه

يتم تشخيص هذا الإضطراب إذا استمرت الأعراض لأكثر من ستة أشهر:

1. قلة التركيز : من أهم الأعراض التي تميز هذا الإضطراب وهي عدم القدرة على الإنتباه للتفاصيل الدقيقة أو تكرر الأخطاء في الواجبات المنزلية ، بالإضافة إلى صعوبة استمرار التركيز على العمل أو النشاط في اللعب و صعوبة متابعة عملية التعليم و صعوبة الفهم و تنظيم أمور الطفل و تجنب الإنخراط في أنشطة تتطلب جهدا ذهنيا كالدراسة مثلا و تكرار النسيان .
2. النشاط المفرط : يتميز هذا العر ض بحركة دائمة في اليد أو القدم (احساس التوتر لدى المراهقين)، عدم القدرة على الجلوس مطلوبا أو إلزاميا، الحركة الدائمة أو تسلق الأشياء في الأوقات و الأماكن غير الملائمة ، عدم القدرة على انتظار الدور في الألعاب أو المجموعات وعدم القدرة على إكمال الأنشطة و الإنتقال من نشاط إلى آخر .
3. الإندفاع و الحماس وتتلخص بالكلام الزائد و مقاطعة الأخرين أو التدخل في ألعاب الأطفال الأخرين و الإنخراط في ألعاب حركية خطيرة دون تقدير للعواقب (دون الجري في الشارع دون انتباه).

ويعتمد التشخيص أيضا على ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة وفي مكانيين أو أو أكثر مثلا في

البيت أو في المدرسة غالبا يكون هناك تأثير واضح على الشخص المصاب من الناحية الإجتماعية أو الأكاديمية أو الوظيفية ،و حيث أنه لا يوجد فحص محدد للكشف عن المرض فتعتبر الأعراض و التغيرات في السلوك هي المعيار الوحيد للتشخيص . فإن تشخيص الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه ينبغي أن يتم من طرف الطبيب النفسي أو إختصاصي تطور الطفل (مجلة شعبة المعلومات الدوائية، ص:2)

المطلب الثاني: أعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه :

تتمثل أهم أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فيمايلي :

- ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام و بشكل خاص مع قصور في القدرة على تركيز الانتباه نحو مثير معين لفترة طويلة.
- انتقال و تشتت الانتباه بسرعة بين المنبهات المختلفة.
- قصور في القدرة على الإنصات إلى الدروس و التعليمات الموجهة إليه.
- كثرة الحركة المبالغ فيها
- كثرة التململ في الجلوس

- القيام بسلوكيات غير مرغوبة إجتماعيا مما يؤدي إلى قصور في تكوين صداقات و علاقات مع الأخرين.
- كثرة مقاطعة الطفل للآخرين و الإجابة بدون تفكير .
- عدم انتظار الدور وعدم المبالاة بعواقب الأمور و نواتجها السلبية.
- الانتقال من نشاط إلى آخر .
- الفوضى السلوكية و الخروج عن قواعد النظام.
- معاناة قصور في التفكير.
- اكتساب معلومات غير منظمة، غير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة .
- الوقوع في الأخطاء المتكررة نتيجة للتعلم الخاطئ (الزراع ، ص:28-29).

المبحث الثالث : علاج اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه :

يؤثر علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الكثير من مجالات الأداء مثل الأداء في المنزل وفي المواقف الاجتماعية وفي المدرسة، ولذلك يجب أن يسعى العلاج إلى التخفيف في كل من المجالات النظرية رغم قلة الدراسات التي قارنت بين العلاج المتعدد الأشكال و العلاج بالأدوية وحدها و يعتمد القرار على ما إذا كنا سنعتمد العلاج الدوائي في مقابل العلاج الغير دوائي على سن المريض و الاستعداد للالتزام بالعلاج و الاضطرابات المرضية المصاحبة و تفضيلات الوالدين و الطفل نفسه و التكلفة و إمكانية و سهولة الحصول على الدواء ومدى توفر المعالجين المدربين.

المطلب الأول : العلاج بالتوعية و التعليم

يركز على النوع من العلاج على توفير معلومات مناسبة و كافية للوالدين وعائلاتهم باستخدام لغة ومصطلحات يمكن تفهمها . ونورد فيما يلي الأهداف الرئيسية للتوعية النفسية:

- التأكد من فهم المرضى و عائلاتهم ماهو إضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة .
- ضرورة الإلتزام بالعلاج من خلال مشاركة المرضى و ووالديهم في رسم خطة علاجية و التأكد من فهم المريض و أهله لمزايا العلاج وفهم المخاطر مثل الأثار الجانبية للعلاج .
- تحديد الحواجز التي تحول دون نجاح العلاج .

المطلب الثاني : العلاج الدوائي لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه .

إن اللجوء إلى استخدام العقاقير الطبية لخفض أعراض اضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط ينبع من استخدام تلك العقاقير ذات التأثير في تهدئة الطفل و تحسين مستوى انتباهه و هذه العقاقير لا تجعل الطفل طبيعيا و لكنها تخفف من حدة الإضطراب لديه .

إن هذه المواد المؤثرة تعيد تنشيط التوازن في خلايا المخ فتخفف حدة أعراض هذا الإضطراب و لكن هذا يستغرق عددا من الأشهر يتوقف طولها على حدة الإضطراب و جرعة العقاقير المستخدمة .

لقد استخدمت الأدوية المنشطة لعقود من الزمن لعلاج اضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة و صدرت الرخص الرسمية لاستخدامها في هذا المجال في العديد من الدول ، كما تم التأكد من فعاليتها و أمانها بصورة مكثفة في العديد من التجار ب العلاجية و تظهر التجارب بصفة ثابتة أن الأدوية المنشطة أكثر فعالية من الأدوية الوهمية و أكثر استجابة للعلاج بنسبة 70% من الحالات . وتشمل الأدوية المنشطة الأكثر استخداما الميثيل فينيديت MITHIL –FINIDIT و ديسكتروأمفيتامين DISCTROAMPHITAMIN .و تتوافر الأدوية في أشكال مختلفة بما يشمل الأدوية ذات المفعول قصير الأجل ، وذات المفعول طويل الأجل .

الأدوية غير المنشطة :تعتبر الأدوية غير المنشطة خط علاج ثاني في حالة عدم التحمل ، أو وجود تعليمات مانعة أو في حال فشل العلاج و لاترقى فعالية هذه الأدوية إلى قوة الأدوية المنشطة و من أهمها الأتوموكسيتين، والجوانفاسين و الكلونيدينن Atomoxtine ,joinfacine , clonidine

كما أوضح خالد سعيد 2011 أن الأدوية الطبية من أكثر الأساليب المختلف عليها كوسيلة للتحكم في اضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط ، حيث يعتقد المؤيدون لاستخدام تلك المواد التي يمكن أن تكون فعالة مع الكثير من الأطفال المصابين بهذا الإضطراب من خلال تقليل مستوى النشاط وتحسين مستوى الإنتباه.

الأثار الجانبية : يجب دائما مناقشة الأعراض الجانبية بالتفصيل مع المريض و الأباء قبل وصف الدواء ، حيث أن هذه الأدوية قد تسبب الأرق و الصداع و العصبية وفقدان الشهية و الغثيان و تعتمد شدته اعلى الجرعة و تكون غالبا عابرة.كما أنها في حالات نادرة قد تؤدي إلى أعرض ذهانية لدى الأطفال المعرضين لهذا الخطر إضافة إلى احتمال حدوث موت الفدجأة لدى الفئات المعرضة لهذا الخطر والأطفال المصابين بمشاكل صحية في القلب لذلك يتعين على المعالجين في هذه الحالات اللجوء إلى علاجات بديلة عن الأدوية المنشطة مثل الأتوموكسين و العلاج السلوكي (إلي نجي ، فيرين ،جيلرهم ، ص: 20 ،21)

المطلب الثالث : العلاج السلوكي لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه

إن العلاج السلوكي أو ما يعرف بتعديل السلوك هو أحد أهم الأساليب العلاجية الحديثة وهو يقوم على أساس من نظريات التعلم و يشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان و بصفة خاصة في السلوك الغير المتوافق حيث أن العلاج السلوكي يمتاز بفعاليته في علاج مدى واسع من الإضطرابات الحركية كما يمتاز بتعدد أساليبه و تنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات في مراحل عمرية مختلفة (مهدي الحسين، ص: 19)

كما يمكن في هذا النوع من العلاجات تدريب الوالدين على التعامل بصورة بناءة مع سلوكيات أبناءهم من خلال تعليمهم كيف يدعمون السلوكيات المرغوبة و إلغاء السلوكيات السيئة وعلى سبيل المثال يتعلمون كيف يتواصلون مع الطفل على قواعد منطقية و مناسبة يمكن تحقيقها و ماذا يتوجب على الطفل في حالة كسره لهذه القواعد.

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة فعالية تدريب الأباء على السلوك المطلوب كخطة علاجية أولية لتحسين السلوك في سن ما قبل المدرسة للأطفال المعرضين لخطر إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه .

المطلب الرابع العلاج الأسري لإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه .

يبين مجدي محمد 2006 أن العلاج الأسري يعتبر ضروريا لمواجهة العلاقات الصراعية بين الفرد ووالديه ، فالتفاعل السلبي بين الفرد ووالديه يؤدي إلى حدوث فجوة بينهما ينتج عنها انخفاض التفاعل الإيجابي و زيادة المشكلات السلوكية حيث يرى باركلي Bercly أن الهدف من العلاج الأسري هو تعديل البيئة المنزلية التي تلائم الأسلوب العلاجي المستخدم ، و ذلك لأن الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج كما يهدف العلاج الأسري أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الطفل الذي يعاني من الاضطراب ، و يهدف أيضا إلى خفض الصراع النفسي بين الأفراد داخل الأسرة.

المطلب الخامس : مداخل علاجية جديدة .

تظهر للوجود مقاربات علاجية جديدة، وتمثل التغذية الرجعية العصبية نوعية من التغذية الرجعية الحيوية التي تستخدم اشارات التصوير الكهربي للمخ electroencephalographic لتشجيع وزيادة التدريب الذاتي لنشاط المخ ، و أظهر هذا العلاج بعض النتائج الأولية الإيجابيةة و يمثل التدريب المعرفي أحد أنواع التدخل العلاجي تحت الدراسة (هالبرين وهيلي ، 2011) و يسعى التدريب المعرفي إلى تحسين الذاكرة العاملة و الوظائف التنفيذية من خلال العديد من الوسائل بما يشمل تطبيقات الحاسب الألي و يوجد اهتمام كبير بالعلاج بالمكملات الغذائية التي أساسها حمض الأوميغا3 الدهني ، حيث تشير الدراسات أنه يحسن أعراض نقص الإنتباه وفرط الحركة وكذلك أنواع علاجية أخرى مثل الوخز بالإبر الصينية ، العلاج بالموسيقى ، التمارين الرياضية و الحميات الغذائية القائمة على حذف أنواع معينة من الأطعمة .

المبحث الرابع : أساليب الوقاية من إضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

تتمثل أهم أساليب الوقاية من إصابة الأطفال بإضطراب فرط النشاط وتشتت الإنتباه فيمايلي :

1. تهيئة بيئة مناسبة للأم الحامل : فقد أوضحت الدراسات أن الحالة الجسمية و العقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر على مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز. ولهذا لا بد من توفير الغذاء المناسب للأم الحامل و إبعادها عن القلق و التوتر و منعها من تناول العقاقير دون استشارة طبية. بالإضافة إلى إلى ضرورة إبعاد الطفل عن الإثارات الغير مناسبة كالصوت المرتفع، و الشجار المستمر و الخبرات الصحية...إلخ و تجنب النقد المستمر للطفل و العمل على تقبله و تحمل ما يصدر عنه من من حركات طبيعية من الأهل (أميرة علي ،2008، ص:271)
2. ضرور تعليم الطفل نشاطات هادفة من خلال التعزيز الإيجابي للسلوك البناء الصحيح و الثناء على أي انجاز يحققه الطفل في سنوات الأولى مما شأنه أن يقوي السلوك الصحيح الفعال وذلك لأن الطفل يتعلم من والديه و أخويه الكبار هذه النشاطات الفعالة عن طريق القدوة .
3. إن الولادة الطبيعية هي الوسيلة المفضلة لتجنب المشاكل الفسيولوجية للجهاز العصبي المركزي للطفل .
4. التغذية الصحية و عدم التعرض للمثيرات العصبية.
5. تجنب حرمان الأطفال من ممارسة ألعابهم المفضلة.
6. تقبل الطفل و التكيف مع مزاجه يمنع تطور الإضطراب.(شيفر وملمان ،2006،ص:13).

خاتمة :

إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه هو اضطراب شائع لدى الأطفال في سن دون الثانية عشرة وهو ذلك الطفل الطفل الذي يبدي سلوكا يتميز بكثرة الحركة دون هدف محدد و عدم القدرة على اتمام المهمات الموجهة إليه و الإنتقال بالانتباه من مثير إلى آخر بحيث يؤثر سلبا على تحصيله الدراسي

و هو يتميز مجموعة من الأعراض تتمثل أهمها في الحركة و النشاط المفرط دون هدف محد د و قصور في الإنتباه للمثيرات و عدم القدرة على انهاء المهات الموكلة إليه في الوقت المحدد كما يتميز هذا النوع من الإضطراب بتأثيره على الأداء الأكاديمي و التحصيل الدراسي لدى الطفل .

توجد العديد من الخيارات العلاجية لهذا الإضطراب و أهمها العلاج السلوكي الذي يعتمد على برامج تعديل السلوك الخاطئ في المنزل و المدرسة و المحيط بشكل عام و العلاج الدوائي المعتمد على المواد ذات التأثير على سلوك الطفل المصاب و العلاج الأسريالذي يركز عى تعليم الوالدين أساليب تعديل سلوك طفل إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه و إشراكهم في العملية العلاجية .

لقد خلصت هذه الدراسة في الأخير إلى مجموعة من التوصيات المذكورة فيمايلي :

- توظيف الخدمة النفسية في المؤسسات التعليمية و ذلك لأهمية الدور الفعال للأخصائي النفسي في الكشف و التشخيص للإضطرابات السلوكية النمائية لدى الأطفال في مراحل ماقبل و أثناء التمدرس .
- تنظيم دورات علمية تثقيفية موجهة لفئتي الأباء و المعلمين خاصة أساتذة المرحلة الإبتدائية.
- تصميم برامج نفسية تعتمد على التوعية و التعليم و العلاج السلوكي و الإرشاد الأسري للتكفل و علاج إضطراب فرط النشاط و تشتت الإنتباه .

وفي الأخير تبقى فئة أطفال إضطراب فرط النشاط و تشتت الإنتباه فئة ذات قدرات معرفية عالية تحتاج إلى رعاية و تكفل و علاج خاص لمساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق التوافق المدرسي و الإجتماعي و مواصلة مسارهم التعليمي على نحو أفضل.

قائمة المراجع :

1.الين جي امتشو، راشيل اي فيرين و آخرون ، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، ملخص ماجستير في الطب النفسي ، جامعة سان باولو البرازيل .

2.الحسين محاسن مهدي عمر، اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية ، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي ، جامعة السودان للعلوم.

3.طلعت محمد أدم (20011) دليل الأسرة في أصول التربية، دار الوفاء للطباعة و النشر .

4. فاطمة الزهراء النجار، مشكلات الأطفال السلوكية و الإنفعالية، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، الإسكندرية.

5.فهيم مصطفى (2010)، أساسيات تربية الطفل في ضوء الإسلام ، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات ، الطبعة الأولى .

6. مايسة أحمد النيال (2002)، التنشئة الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية للنشر.

7.الدسوقي محمد مجدي (2007) ، مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

8. حامد عبد السلام زهران (2003)، علم نفس النمو، عالم الكتب ، الطبعة الأولى .

9. علي أميرة (2008)، المرجع في الطفولة المبكرة ، الدار العالمية للنشر و التوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى.

10. شيفر و ملمان (2006)، سيكولوجية الطفولة و المراهقة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى .

مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية

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

فعالية بروتوكول علاجي في خفض أعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

The effectiveness of a therapeutic protocol in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder among primary school students

نوال بوشة*، كنزة تمجيات[2]،

[1] جامعة مولود معمري تيزي وزو، (الجزائر)، nawal.boucha@ummto.dz ، اللغة المعرفة التفاعل.

[2] جامعة الجزائر 2،(الجزائر)، kenza.tamdjiat@univ-alger2.dz ، اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات.

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/20	تاريخ القبول: 2023/02/15	تاريخ النشر: 2023/06/16

* نوال بوشة

الملخص:

يعتبر نقص والافراط الحركي من بين المشكلات الأكثر انتشارا بين الأطفال وفي جميع انحاء العالم، والذي يؤثر سلبا على عملية التمدرس، فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب تظهر لديهم العديد من المشكلات المعرفية، لذا جاءت هذه الدراسة بهدف التعريف ببرتوكول علاجي لتعديل اضطراب النشاط الحركي وتشتت الانتباه وكذا أثره في خفض أعراض هذا الاضطراب لدى أطفال المرحلة الابتدائية، من خلال اتباع المنهج التجريبي، وتطبيق مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة، وكذلك تطبيق بروتوكول علاجي، على عينة من 20 طفل موزعين إلى مجموعتين 10 منهم عينة ضابطة، و10 كعينة تجريبية، بواقع 5 تلاميذ من مستوى الرابع ابتدائي، و5 من مستوى الخامس ابتدائي.

- أسفرت النتائج إلى أن للبروتوكول العلاجي أثر بارز في التخفيف من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بعد تطبيق البروتوكول.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

الكلمات المفتاحية: ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط; بروتوكول علاجي; الطفل ذو اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط.

Abstract:

Movement deficiency and excess are among the most prevalent problems among children all over the world, which negatively affects the schooling process. As well as its impact on reducing the symptoms of this disorder in children of the primary stage, by following the experimental approach, applying the measure of attention deficit hyperactivity disorder, as well as applying a treatment protocol, on a sample of 20 children distributed into two groups, 10 of whom are a control sample, and 10 as an experimental sample, with 5 students. From the fourth primary level, and 5 from the fifth primary level.

- The results revealed that the treatment protocol had a significant effect in alleviating the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the scale of attention deficit hyperactivity disorder after applying the protocol.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre and post measurements on the attention deficit hyperactivity disorder scale.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorde; therapeutic protocol;Child with attention deficit hyperactivity disorder

مقدّمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل العمرية التي يمرّ بها الطفل، وهي الأساس الذي تبنى عليه حياته بأكمله، حيث يتلقى فيها تنشئة اجتماعية يكتسب من خلالها أنماط معينة من السلوك، وإذا ما كانت هذه التنشئة مشبعة بشكل جيد ومتوازن فإننا ننشأ طفل سوي وذو صحة جيدة، أما في حالة فشل التنشئة الاجتماعية فقد يواجه الطفل العديد من المشكلات، والتي من بينها اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشارا بين الأطفال في المرحلة الابتدائية.

لذا حظي هذا الاضطراب باهتمام عديد الباحثين والمربين القائمين على تربية الطفل، نتيجة للأثار السلبية المترتبة عنه، والتي تمس جميع الجوانب الحياتية للطفل والأسرة معا، مما يستدعي التدخل المبكر للحدّ من هذه الاضطرابات السلوكية في الأوساط المدرسية من خلال اعداد وتصميم برامج وبروتوكولات علاجية لفائدة المعلمين والأسر لتمكينهم من فهم هذا الاضطراب، وكيفية التعامل مع مثل هذه الفئات.

من هذا المنطلق جاءت فكرة هذا البحث، للتعريف بأحد البروتوكولات العلاجية، والبحث عن أثرها وفعاليتها في التخفيف من أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

المبحث الأول: الخلفية النظرية للدراسة

للإجراء أي دراسة أو بحث علمي، والوصول لتحقيق الأهداف المرجوة منه، لابد على الباحث اتباع واعتماد مجموعة من الإجراءات المنهجية المتعارف عليها، لذلك سوف نتطرق في هذا المبحث إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة بدءا بعرض مشكلة الدراسة وفرضياتها، أهمية الدراسة وأهدافها، لنعرج بعدها إلى التعريف بمصطلحات الدراسة، مع ذكر أهم الخطوات المتبعة من منهج وعينة الدراسة وكذا حدود الدراسة وأدواتها.

المطلب الأول: مشكلة الدراسة وفرضياتها

منطلق أي بحث علمي هو وجود مشكلة أو ظاهرة ما تلفت اهتمام الباحث، فيسعى من خلاله إلى البحث فيها وتفسيرها، بوضع مجموعة من الفروض التي ينطلق منها للوصول إلى حقيقة الظاهرة محلّ الدراسة، لذا سوف نتطرق في هذا المطلب إلى توضيح إشكالية الدراسة وفروضها.

الفرع الأول: إشكالية الدراسة

يعرف اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) لدى الأطفال أنه اضطراب مرتبط بالصحة العقلية، ويتضمن مجموعة من المشكلات المستمرة، مثل صعوبة الانتباه، وفرط الحركة والسلوك الاندفاعي، وقد يؤدي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط إلى علاقات غير مستقرة، وضعف العمل أو الأداء المدرسي، وتراجع الثقة بالنفس، وغيرها من المشكلات، وعلى الرغم من أنه يسمى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط لدى الأطفال، فإن الأعراض تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وتستمر حتى سن البلوغ.

إذ يعتبر اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال، إذ تقدر نسبة انتشاره بين الأطفال في جميع انحاء العالم ما بين 8% -10% [1] ، كما أوضحت الدراسات أن نسبة الانتشار تتناسب عكسيا مع المستوى التعليمي للأبوين، والإقامة، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، والترتيب الميلادي للطفل، ويكثر انتشاره بين الأطفال اللذين يتصفون بالعدوانية، والاتكالية، والتصرفات غير المقبولة اجتماعيا مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين، ويزداد هذا الاضطراب بين التلاميذ اللذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض ليصل إلى حدود (20%) في بعض المجتمعات [2] ، كما توصلت أيضا الدراسة Betflore (1996) وآخرون إلى أن التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الزائد اللذين يعانون من صعوبات التعلم يفشلون في الحصول على الانتباه الانتقائي المتواصل ويظهرون انخفاض في الأداء ويعانون بسبب تشتت الانتباه والاندفاعية من صعوبات في التخطيط وتحديد الأهداف ويجدون صعوبة في القرار وتنظيم المعلومات وتحديد الأولويات والتركيز وعدم القدرة على انتقاء المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات التي ليس لها علاقة، ويجدون صعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر وفي الوصول إلى تفاصيل متعددة في الذاكرة العاملة وهذا ما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والمعرفي والاجتماعي وكذا المدرسي [3]، كما أوضحت الإحصاءات الانتشار الواسع لهذا الاضطراب بين الأطفال المدارس، وتزايد أعداد التلاميذ المصابين بالاضطراب مما ينجر عنه وجود أعباء إضافية تواجه المعلمين عند تعاملهم مع هؤلاء التلاميذ، من هنا تتضح حاجة المعلمين للتعرف على اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط وعلاقته بصعوبات التعلم التي تصيب التلاميذ في المرحلة الابتدائية، وكذا التلاميذ اللذين يعانون منه بغية مساعدتهم على التكيف مع أقرانهم من التلاميذ العاديين. [4].

وهذا ما يلفت الانتباه إلى ضرورة تدخل المختصين اللذين يملكون خبرة في كيفية التعامل مع هذا الاضطراب، ومن بينهم المختص الارطفوني الذي يلعب دور هام في تشخيص وتنمية القدرات الإدراكية والمعرفية من خلال وضع خطة علاجية مع الأخذ بعين الاعتبار الأسباب التي تؤدي إلى تلك المشكلة للتشخيص والتكفل المبكر بهذه الشريحة، بتطبيق بروتوكولات وبرامج علاجية لتطوير المهارات المعرفية للذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والإفراط الحركي والنشاط لتحسين أدائهم الأكاديمي وعليه يمكن القول أن إشكالية الدراسة الراهنة تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فعالية بروتوكول علاجي في التخفيف من أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

للتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بعد تطبيق البروتوكول؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

الفرع الثاني: فرضيات الدراسة

- للبروتوكول أثر بارز في التخفيف من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بعد تطبيق البروتوكول.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

المطلب الثاني: أهمية الدراسة وأهدافها

أي بحث علمي يقوم به الباحث فإنه يسعى من خلاله إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، وأولها كشف حقيقة الظاهرة والعوامل المتدخلة فيها، ليبرز بذلك الأهمية العلمية لما توصل اليه في أبحاثه، والقيمة المضافة للبحث

العلمي، وكأي دراسة علمية فإننا نسعى أيضا من خلال هذه الورقة العلمية إبراز أهميتها وأهدافها في النقاط التالية:

الفرع الأول: أهمية الدراسة

- تسليط الضوء على مشكلة من أهم المشكلات التي تشغل فكر المعلمين عامة والأسرة بصفة خاصة.

- التعريف بالبروتوكول الذي يهدف إلى ضبط النشاط الحركي الزائد، وتشتت الانتباه والتخفيف من أعراضها.

الفرع الثاني: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- تعريف المعلمين بالاضطرابات المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وكيفية التعامل معها.

- تعريف المعلمين بالاستراتيجيات التدريسية العلاجية المستخدمة مع التلاميذ المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

- معرفة مدى فاعلية تطبيق البروتوكول من طرف المعلمين في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم.

- البحث عن الفروق بين التلاميذ الذين تابع معلموهم البروتوكول العلاجي، والذين لم يتابع معلموهم للبروتوكول في الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

المطلب الثالث: التعريف بمصطلحات الدراسة

تمحورت الدراسة الحالية حول موضوع تشتت الانتباه والفرط الحركي لدى الأطفال، لذلك حاولنا من خلال هذا المطلب التعريف باضطراب تشتت الانتباه والفرط الحركي، وكذلك الطفل ذو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

الفرع الأول: اضطراب تشتت الانتباه والفرط الحركي

هي حالة سلوكية تظهر لدى الأطفال المصابين بأعراض متنوعة، ودرجات مختلفة، وتكون أكثر وضوحا عند ترك الطفل منزله ودخوله المدرسة، وترتكز الأعراض في فرط الحركة، وضعف التركيز، والاندفاعية. (5)

الفرع الثاني: الطفل ذو اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط

هو كل طفل متمدرس يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين. (6)

المطلب الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

لاختبار مدى صحة الفرضيات المصاغة في دراسة ما، لابد من الاعتماد على عدّة خطوات منهجية متمثلة في تحديد المنهج المتبع وحدود الدراسة وعينتها، وهذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا المطلب.

الفرع الأول: منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية، فأنها تفرض علينا اتباع المنهج التجريبي كونه الملائم للأهداف الدراسة

الفرع الثاني: حدود الدراسة

تم إجراء الدراسة خلال نهاية شهر سبتمبر إلى أواخر شهر أكتوبر من سنة 2022.

الفرع الثالث: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 20 تلميذ من المرحلة الابتدائية، موزعين إلى فئتين، 10 منهم عينة ضابطة، و10 عينة تجريبية، من مستويين مختلفين (سنة رابعة وخامسة ابتدائي)، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، كونهم تلاميذ يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بواقع 5 تلاميذ من كل مستوى.

المطلب الخامس: أدوات الدراسة

للتحقق من فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج تسمح بتأكيدها أو دحضها، من الضروري الاعتماد على مجموعة من الأدوات القياسية والتقييمية، وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا المطلب من خلال عرض للأهم الأدوات المتبعة في الدراسة.

الفرع الأول: مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط

وهو عبارة عن شبكة ملاحظة، مكونة من ثلاثين فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: ضعف الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية، وهي تمثل الأعراض الأساسية للاضطراب، يقوم بتعبئتها الباحث مستعينا في ذلك بمعلم الصف، بعد كتابة مجموعة من البيانات تتعلق بالتلميذ الذي يرشحه معلمه على أنه يعاني من الأعراض الأساسية للاضطراب، ويلاحظ عليه درجات عالية من ضعف الانتباه أو فرط الحركة أو الاندفاعية.

تتم طريقة تصحيح المقياس بإعطاء درجات لاستجابات المعلم وتقديره لسلوك التلميذ حسب البدائل، فتعطى الدرجة (3) للبديل دائما، والدرجة (2) للبديل أحيانا، والدرجة (1) للبديل أبدا، ولأن الفقرات كلها في اتجاه قياس درجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، فهنا الدرجة الكلية للتلميذ تتراوح بين (30) كأدنى حد و(90) درجة كأقصى حد يمكن أن يحصل عليها التلميذ.

الفرع الثاني: البروتوكول العلاجي

عبارة عن مجموعة من الأنشطة التدريبية والتقويمية، صممها " أدم محمد مقداد"، تهدف إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه وتقليل فرط النشاط الحركي والاندفاعية، ويتكون من 8 أنشطة تدريبية وكل نشاط تدريبي يليه نشاط تقويمي، مرفق بالتعزيزات. ويتكون من:

- النشاط 1: المقاعد، مدته 10 دقائق.
- النشاط 2: دكان الحاج حسين، مدته 15 دقيقة.
- النشاط 3: تركيب الصور، مدته 7 دقائق.
- النشاط 4: المكعبات، مدته 5 دقائق.
- النشاط 5: الجلوس بهدوء، مدته 15 دقيقة.
- النشاط 6: المشي بعناية مدته 10 دقائق.
- النشاط 7: الأدوات الموسيقية، مدته 7 دقائق.

- النشاط 8: بطاقات ورموز، مدته 10 دقائق.

المبحث الثاني: عرض وتفسير النتائج

بعد عرض للأهم الخطوات المنهجية المتبعة لتحقيق هذه الدراسة العلمية، وتطبيق مختلف الاختبارات والأدوات اللازمة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي سوف يتم عرضها وتفسيرها في هذا المطلب.

المطلب الأول: عرض النتائج

لعرض أدق وواضح للنتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس فرط الانتباه، وكذلك البروتوكول العلاجي، تم في هذا المطلب عرض النتائج حسب الفرضيات المصاغة في الدراسة كل على حدى.

الفرع الأول: عرض نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بعد تطبيق البروتوكول**"، وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان- وتيني Mann- Whitney(U) لقياس دلالة الفرق بين عينتين مستقلتين، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، تم الحصول على النتائج المبينة في الجدول رقم (01).

	عدد التلاميذ	متوسط الرتب	مجموع متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية للتلاميذ	10	5.50	55.00		
المجموعة الضابطة للتلاميذ	10	15.50	155.00	0.001	0,05

جدول رقم (01): يبين قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بعد تلقي البروتوكول

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبروتوكول على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط هو (5.50)، وأن مجموع الرتب بلغ (55)، في حين كان متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة الضابطة على نفس المقياس (15.50)، وبلغ مجموع الرتب(155)، وتشير نتائج الجدول رقم (01) إلى أن قيمة الاختبار الإحصائي مان- وتيني-Mann) Whitney) بلغ (0.001)، وهي قيمة دالة عند مستوى (0,05)، مما يؤكد أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة للتلاميذ على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، بعد تلقي البروتوكول، وهو ما يعني فاعلية البروتوكول في خفض الأعراض الأساسية للاضطراب عند أفراد المجموعة التجريبية.

الفرع الثاني: عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط**"، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين عينتين مرتبطتين والجدول رقم (02) يوضح نتائج اختبار هذه الفرضية.

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	قيمة "z"	مستوى الدلالة
القياس القبلي	الرتب السلبية	10	5.50	55.00	27.60	2.81	0,05
القياس البعدي	الرتب الإيجابية	00	0.00	0.00	10.30		

جدول رقم (02) يوضح قيمة اختبار ويلكوسكون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

من خلال نتائج الجدول رقم (02)، يتضح أن متوسط درجات القياس القبلي لتلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط قد بلغ (27.60)، وأن متوسط درجات القياس البعدي لهؤلاء التلاميذ على نفس المقياس بعد التعرض للبرنامج الإرشادي هو (10.30)، لذلك كانت الرتب سلبية، وقدرت قيمة اختبار (ز) باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، (2.817)، وهي قيمة دالة عند مستوى (0,05)، مما يعني أن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، هي فروق دالة إحصائيا، وتؤكد اختلاف النتائج الذي يعزى للبروتوكول المطبق على هذه المجموعة التجريبية.

المطلب الثاني: مناقشة النتائج

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بعد تطبيق البروتوكول"، وتنص الفرضية الثانية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط"، وقد أوضحت نتائج اختبار الفرضيتين الموضحة في الجدول رقم (01) والجدول رقم (02) على التوالي تحقق ذلك، وهو الأمر الذي يؤكد استفادة تلاميذ المجموعة التجريبية من البروتوكول المقدم إليهم في تحقيق هذا الهدف كونه يعتمد على تعديل السلوك والتعزيز واللعب... ، هذا ما أشارت إليه دراسة "ملكاوي" (2003) التي بحثت فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال يعانون صعوبات في التعلم، وتوصلت الدراسة إلى أن لأسلوب التعزيز الرمزي اثر واضح وفعال في معالجة الاضطراب لدى أفراد العينة التجريبية للدراسة [7]، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "خالد القاضي" (2012) التي استخدمت عدة فنيات علاجية سلوكية هي النمذجة، ولعب الدور، والتعزيز، والعزل، وتكلفة الاستجابة، وهي فنيات يرى الباحث أنها ساعدت في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى أطفال المجموعة التجريبية [8]، كما تتفق النتائج الحالية مع نتائج دراسة "محمد بركة" (2009) التي بحثت فاعلية التعزيز الإيجابي في خفض اضطراب ضعف

الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بعد استخدام التعزيز الرمزي، والتعزيز الاجتماعي منفصلين ومجتمعين على مجموعات تجريبية مختلفة، أثبتت النتائج أن استخدام التعزيز بأي شكل، كان فعالا في خفض الاضطراب لدى المجموعة التجريبية، إلا أن استخدام التعزيز الرمزي والتعزيز الاجتماعي معا، كان أكثر فاعلية وأعطى أفضل النتائج في خفض أعراض الاضطراب [9].

ولعل السبب في نجاح البروتوكول الحالي في خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعود لاهتمام المعلمين بهذه الفئة من التلاميذ وإيفائهم العناية اللازمة والمناسبة، ومشاركة المعلمين في استخدام الفنيات العلاجية، فقد أشار Nazemi et al(2010) إلى أن الوالدين والمعلمين يمكنهم القيام بدور هام في التحكم بفعالية في سلوك أطفالهم والمشكلات الناجمة عنه، لأنهم في وضع يجعلهم أكثر قدرة على التدريب والتواصل معهم في البيئة الطبيعية، ومساعدتهم في حل مشكلاتهم، وتعزيز السلوكيات الإيجابية المقبولة، في مواقعها الطبيعية (الأسرة- المدرسة) [10]، كما يمكن إرجاع نجاح البروتوكول إلى نوعية الأنشطة المطبقة فيه، كونها أنشطة مسلية تجلب انتباه التلميذ وتحفزه على القيام بها. وهذا ما أشارت إليه دراسة اجراها Paniaguo و أخرون (1990) والتي كان هدفها التعرف على فعالية البرنامج التدريبي في تنظيم السلوك الفوضوي المصاحب لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لعينة من الاطفال ذكور من المدرسة الابتدائية، واستخدم في هذه الدراسة اللعب ضمن أساليب التعزيز المختلفة للسلوك المرغوب، واثبتت النتائج ان البرنامج التدريبي ادى الى تصحيح الاستجابات وتنظيم السلوك الفوضوي، وكان له تأثير مباشر على السلوك الفوضوي وجعله يتحول الى السلوك الطبيعي، اما التأثير غير المباشر فتمثل في تحسن الأداء الأكاديمي [11].

خاتمة:

من خلال النتائج المتوصل إليها، يتضح أن للبروتوكول العلاجي المستخدم فعالية على الحالات التجريبية، بمعنى أنه ساهم في تحسن في مستوى الانتباه، والتخفيف من النشاط الحركي الزائد لدى الحالات التجريبية بشكل إجمالي، مما يؤكد أنه في حال تطبيقه لفترات أطول سيعطي نتائج أفضل، هذا ما يؤكد أهمية التدخل العلاجي في الوسط المدرسي لأنه أكثر الأوساط الطبيعية التي تبرز فيها الآثار السلبية للاضطراب، كما أنه الوسط الوحيد من بين الأماكن التي يرتادها التلاميذ ويمكنهم تلقي المساعدة اللازمة والفعالة، إذ يضم الوسط المدرسي معلمين أكفاء يمكنهم ملاحظة سلوك هؤلاء التلاميذ بانتظام، وفي أوقات مختلفة، وهنا نجد الحاجة الماسة لتزويد المعلمين والأولياء

بكل ما من شأنه مساعدتهم على تقديم الخدمة والمساندة النفسية والسلوكية لهذه الفئة من التلاميذ لضمان نجاحهم الدراسي والاجتماعي.

انطلاقا على ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات كالتالي:

- أهمية الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
- الحرص على اعداد وتصميم برامج وبروتوكولات علاجية وتدريبية للتخفيف من نسبة انتشار مثل هذه الاضطرابات في أوساط الأطفال، والتقليل من حدّتها.
- توعية الأسر والمعلمين حول هذه الاضطرابات، وطرق التعامل معها.
- ضرورة اشراك الأولياء والمعلمين لتحقيق فعالية والأهداف المرجوة من البروتوكولات العلاجية والتدريبية.

الهوامش:

(1) نعيمة، داودي (2020). فعالية برنامج ارشادي جماعي في التخفيف من حدّة أعراض الفرط الحركي وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الكلم، مجلد5، العدد2. ص 392.

(2) صافيناز، أحمد كمال إبراهيم (2004). فعالية الارشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، دكتوراه، جامعة الزقازيق. مصر: كلية التربية.

(3) Bryan, J.H. (1986). Understanding learning disabilities. 3eme. Californie, p60.

(4) سحر، أحمد الخشرمي (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل علمي للأباء والمختصين، عمان: دار الفكر، ط1

(5) أحمد، هارون (2018). تساؤلات في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، القاهرة، مصر. ص 7

(6) يمينة، سحنون (2013). فعالية برنامج علاجي في تعديل اضطراب فرط النشاط الحركي الزائد/ تشتت الانتباه عند الطفل المتمدرس 6-10 سنوات، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي والصحة العقلية، مستغانم: جامعة عبد الحميد ابن باديس. ص 20

(7) زايد، ملكاوي (2003). فعالية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعلمية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: كلية الدراسات التربوية العليا.

(8) خالد، سعد سيد محمد القاضي (2012). فعالية برنامج سلوكي في تعديل بعض خصائص سلوك أطفال الروضة ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، مجلة كلية التربية، المجلد18، العدد2. 1-47.

(9) محمد، بركة (2009). فعالية التعزيز الإيجابي في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، دمشق. سوريا: كلية التربية.

(10) Nazemi, F. Mohamed Khani, P., and Khoshabi, K (2010). Parent management training used in abusive parent – child interaction in children with ADHD, Social and Behavioral Sciences, N5, pp244- 249.

(11) عبد الحميد، مشيرة وأحمد، اليوسفي (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال الأسباب وبرامج الحفض، مصر: المركز العربي للتعليم والتنمية، الكتاب الثاني، ص 61.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدرعن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

دور برنامج PADOVAN في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه

PADOVAN program role in reducing manifestations of graphism disorder in students with Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

جنون وهيبة[1]*، سماي فايزة[2]

[1] جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر)، ouahiba_djenoune@yahoo.fr

[2] جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2،(الجزائر)، faiza.semai@univ-constantine2.dz

تاريخ ارسال المقال: 2023/01/04	تاريخ القبول: 2023/05/02	تاريخ النشر: 2023/06/16

* المؤلف المرسل: سماي فايزة

الملخص:

تسعى الدراسة الحالية إلى اظهار دور برنامج **PADOVAN** في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى عينة من التلميذ الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت الانتباه ،وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الشبه تجريبي ذو التصميم الواحد بقياس قبلي و بعدي ،وتكونت عينة الدراسة من 09 تلاميذ يعانون من اضطراب فرط النشاط مع تشتت الانتباه و اضطراب الخط ،تتراوح أعمارهم الزمنيةما بين (8-9) سنوات .اعتمدت الدراسة على عدة أدوات تمثلت في أدوات المعاينة التي اشتملت على الملاحظة ،المقابلة ،استمارات جمع البيانات و كذا مقياس تشخيص فرط النشاط و تشتت الانتباه لجمال الخطيب و ختبار الكتابة لبوزيدي صليحة و كذا اختبار الذكاء و أدوات جمع البيانات و المتمثلة بصورة خاصة في برنامج بادوفان و في الأخير التناول الاحصائي و المتمثل في اختبار ويلكوكسن و أهم ما توصلت اليه الدراسة أن لبرنامج بادوفان دور في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ ذوو فرط النشاط و تشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الخط ؛فرط النشاط مع تشتت الانتباه ؛برنامج بادوفان.

Abstract:

The current study aims to demonstrate the role of the PADOVAN program in reducing symptoms of graphism disorder in a sample of students who suffer from attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The study adopted a quasi-experimental, pre- and post-test design, and the study sample consisted of nine students with ADHD graphism disorder, aged between 8 and 9 years. The study relied on several assessment tools, including observation, interviews, data collection forms, the Diagnosis of ADHD Scale for Gamal Al-Khatib, the Bouzidi Salihah Writing Test, and the Intelligence Test. The data collection tools, particularly the PADOVAN program, were also used. Finally, the statistical analysis included the Wilcoxon test. The study found that the PADOVAN program plays an effective role in reducing symptoms of graphism disorder in students with ADHD

Keywords:PADOVAN program ;attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) ; graphism disorder.

مقدمة :

تعتبر اضطرابات التعلم من الاضطرابات النمائية ،و يعد مصطلح عام يضم مجموعة من الأشكال المضطربة، حيث نجد كل من [1] يعرفونه على أنه مجموعة من الصعوبات التي تمس مجالات مختلفة للوظائف المعرفية وهو يصنف ضمن ميدان علم النفس العصبي النمائي (التطوري)[2] ، يمكن تصنيفها ضمن 03 مجموعات :اضطرابات خاصة تمس اللغة أين نجد اضطرابات اللغة الشفهية و أشدها خطورة هي الديسفازيا ،اضطرابات اللغة المكتوبة تظهر بصورة خاصة في عسر القراءة و عسر الكتابة .أعراض الديسبراكسيا Syndromes dyspraxiques و تتميز بصعوبات تمس الجانب الغير لفظي و بصورة خاصة الحركية Praxies motrices البصرية الفضائية Visuo-spatiales و بصرية بنائية Visuo-constructives التي تسبب اختلالات ايمائية وحركية ،صعوبات خطية حركية وأيضا زمانية مكانية .كما يمكن ان نلاحظ اضطرابات الحساب (عسر الحساب) الذي قد يظهر بصورة منعزلة أيضا. اضطرابات الذاكرة و الانتباه و تتمثل في اختلالات نسيانيه منعزلة نادرة عند الطفل .في حين نجد اختلالات في الانتباه و بصورة منتشرة خصوصا اضطراب الانتباه و فرط النشاط الحركي[3]

يتميز هذا الأخير بثلاث أعراض أساسية تتمثل في خلل في الانتباه و الاندفاعية و فرط النشاط الحركي .و يرجع العلماء هذه الاضطرابات الى عدة عوامل نذكر أهمها العوامل العصبية حيث بينت الدراسات الحديثة بالاعتماد على التقنيات التصوير الطبي الحديث (العصبي و الوظيفي) نموذجا عصبيا يوضح أن اضطراب الانتباه يرجع بصورة خاصة إلى إصابة الشبكة الانتباهية و المتمثلة في الحزام الجبهي الجداري Cingulo-Fronto-Pariétal (CFP) الذي يدمج النظام الانتباهي .و الذي يضم ثلاث أنظمة تحتية التي تتداخل فيما بينها :التوجيه ،الكشف ،و التحذير /اليقضة تتمثل الأبنية المتدخلة بصورة خاصة في : Le daMCC ,Le DLPFC, et Le VLPFC و القشرة الجدارية Striatum و الباحات القبل حركية و المهاد Thalamus و أيضا المخيخ الذي يتدخل بصورة متوازية وشبكات الانتباه و المعرفة .كما نجد افتراضات حديثة تربط بين اعراض تشتت الانتباه و العجز التنفيذي و اعراض فرط النشاط و الاندفاعية مع العجز التنفيذي الحاد و التي تمثل الحلقات الدماغية التالية :الحلقة الجبهية التخطيطية المخيخية Le circuit fronto-striato-cérébelleux و يسمى أيضا بالحلقة التنفيذية البسيطة ،تضم بصورة خاصة VLPFC (Cortex préfrontal ventrolatéral)القشرة القبل جبهية البطينية الجانبية و Le DLPFC القشرة القبل جبهية الظاهرية الجانبية(Cortex préfrontal dorsolatéral) و كذا الشبكات الجبهية التخطيطية Fronto-strié و الجبهية المخيخية Fronto-cérebelleux و الجبهية الجدارية Fronto-pariétal .هذه الحلقة تشترك واضطرابات كف الاستجابة و الانتباه و ذاكرة العمل و التنظيم و التخطيط كما

[1] M.Habib, K.Giraud, C.Liegeois-Chauvel, 2010
[2] M.Habib, K.Giraud, C.Liegeois-Chauvel, 2010, p.37
[3] P. BERQUIN,2005, P131-132

تتدخل في جميع المهام التنفيذية كمهمة اختبار ستروب و go no go و غيرها . الحلقة الجبهية اللمبية Le cercuit frontal-limbique و الذي يسمى أيضا بالحلقة التنفيذية الحادة و تتمثل بصورة خاصة في القشرة القبل الجبهية الوسطى و المدارية Le cortex préfrontal médian et orbital (OMPFC) التلفيف الحزامي الأمامي Gyrus cingulaire antérieur وstriatum و الأبنية الجبهية اللمبية البطنية الوسطى(VMPFC)Fronto-limbiques ventro-médiannes و الحلقات اللمبيةترتبط باضطرابات التحكم الانفعالي و الدافعية والمكافأة و فرط النشاط و الاندفاعية.و كذا دراسات حديثة حول النشاط العصبي خلال الراحة توضح معلومات جديدة حول الوظائف في وضعية راحة Resting state و كذا اليقضة و التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب نظام الانتباه لدى الحالات التي تعاني من فرط النشاط[1].

و بالنظر إلى الاختلالات العصبية لدى الحالات التي تعاني من فرط نشاط مع تشتت الانتباه يتضح لنا جليا سبب الانعكاسات التي تنتج عن هذا الاضطراب في مختلف ميادين الحياة :العلاقات العائلية و الاجتماعية و تحقيق الذات والسلوكيات الخطيرة و الإدمان و الحياة العملية و المدرسية و اضطرابات التعلم .هذه الأخيرة أكدت أكثر من 100 دراسة وجود نسبة مرتفعة تزامن ظهورها و اضطراب فرط النشاط[2]،ومن وجهة نظر نفس حركية غالبا ما يتزامن ظهور هذا الاضطراب و اضطرابات الديسبراكسيا النمائية و كذا الاضطرابات الحركية الخطية **Graphomoteurs** أي اضطراب الخط الديسقرافيا ما دفع بعض العلماء من قبيل**Gillberg** اقتراح متلازمة أخرى أطلق عليها مصطلح خلل الانتباه و التحكم الحركي و الادراكي **Déficit en attention, contrôle moteur et perception (DAMP)**[3]

فنشاط الخط و منه الكتابة تتوقف و بصورة كبيرة على الحركية و السيرورة العرفية التي تكون في الغالب مضطربة لدى المصابين بفرط النشاط و تشتت الانتباه ، و للتكفل بهذا الاضطراب لابد من الأخذ بعين الاعتبار جميع الاضطرابات المصاحبة له ،و لهذا نجد غالبة الباحثين يؤكدون على إعادة التأهيل الكلية و التي تشمل جميع مظاهر الاضطراب .ومن البرامج التي تهتم بالجانب الجسمي و الحركي و الفكري تلك التي تعتمد على مبادئ العلاج الوظيفي و كذا مبادئ التربية النفسية الحركية و من البرامج التي تهتم بالجانب السلوكي و بصورة خاصة الحركي معتمدتا في ذلك على المرونة العصبية نجد برنامج بادوفان و الذي اثبت فعاليته في التكفل بمختلف الاضطرابات النمائية و النمائية الشاملة كالتوحد.

و يعد برنامج بادوفان من بين أبرز و أهم البرامج ، الذي يعتمد التربية الحسية الحركية في استغلال المرونة العصبية التي هي أساس تغيير و إعادة التنظيم العصبي الوظيفي بحيث يعمل على تطوير كل من الجوانب المعرفية ، الحركية ،

[1] Michel Bader,2016, P199-200
[2] R. Soppelsa, J.M. Albaret, J. Corraze,2009, P10
[3] Jean-Michel ALBARET,2005, P47

السلوكية ، و اللغوية عند ذوي اضطرابات التعلم و ذلك بتنبيه المناطق العصبية المسؤولة عنهم .و يعتبر برنامج Padovan لإعادة تنظيم الوظيفي العصبي برنامج علاجي يهدف إلى تحسين تنظيم الجهاز العصبي وكذلك تحفيز المسارات العصبية الجديدة و الساحات الترابطية من خلال تكرار الحركات النمطية ، عبر تكرار الحركات النموذجية لنمو الطفل وعن طريق تحفيز مناطق الدماغ الترابطية ، و من المتوقع أنه ليس فقط اللغة تتحسن و لكن أيضًا قدرات الطفل الأخرى مثل الحركية العامة و الدقيقة ، وقد يكون لها تأثير على عادات في نمط حياة الطفل ، و من هنا تأتي أهمية استخدامها في العلاج االوظيفي[1]. و سنحاول من خلال هذه الدراسة التأكد من دور هذا البرنامج في في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه.

الإشكالية :

انطلاقا من كون اضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه يظهر في شكل متلازمة ،بحيث عادتا ما يصاحب هذا الاضطراب اضطرابات أخرى و هذا بصورة نظامية بمعنى بعيدا عن العشوائية .حيث يؤكد العديد من الباحثين غياب تام أو انعدام لظهور هذا الاضطراب بصورة معزولة .و لكن يظهر دائما مصاحب بمجموعة من الاضطرابات وبصورة خاصة اضطرابات التعلم.

و انطلاقا من أن من أهم الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه نجد اضطراب الخط.

و انطلاقا من أن كلا الاضطرابين يصنفان ضمن الاضطرابات النمائية .

و انطلاقا من فكرة أن برنامج بادوفان من البرامج التي أظهرت دورها الفعال في التكفل بمختلف الاضطرابات النمائية كالتوحد و عسر القراءة و التخلف الذهني وهذا بالنظر إلى أن البنامج أعد أصلا من خلال ملاحظات Padovan لتلاميذ يعانون من اضطرابات التعلم حيث لاحظت أنهم يجدن صعوبات في تأدية العديد من المهارات مثل الأنشطة اليدوية و الرياضية و الإيقاع و التوجه الفضائي و الحركة الدقيقة و هي مظاهر نجدها لدى الأفراد الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت الانتباه و كذا اضطراب الخط .فحسب بعض الباحثين تتميز هذه الفئة من المضطربين بمجموعة من الاضطرابات الحركية نذكر منها حركات تكرارية ،صعوبة الحركة الدقيقة ،خلل في التنسيق الحركي ،غياب التغذية الراجعة خلال التحكم الحركي contrôle des mouvements sans feedbacks ،خلل في التوازن مشاكل في التوجه الزماني و التحكم في القوى ،حركات مشوشة ،مشاكل في اكتساب الحركة ،بطئ في نقل المعلومات الحركية مقارنة و الحالات العادية ،تغير في ردود الفعل ،مهارات بطيئة و غير دقيقة[2] نقلا عن[3] .

[1] Camille Gauthier et al, 2016, p25
[2] Thomas et Willems, 2005
[3] Ingrid GIBARU, Sophie MARTIN,2015,22

و عليه نطرح التساؤل التالي:

هل لبرنامج بادوفان دور في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه ؟

و يندرج تحت هذه السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

_ هل لبرنامج بادوفان دور في تحسين الشكل العام للنص و تنظيمه لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه ؟

_ هل لبرنامج بادوفان دور في حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه ؟

الفرضية العامة:

لبرنامج بادوفان دور في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط وتشتت الانتباه

الفرضيات الجزئية:

_ لبرنامج بادوفان دور في تحسين الشكل العام للنص و تنظيمه لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه .

_ لبرنامج بادوفان دور في حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه .

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى جملة من الأهداف التي يتم تقديمها في العناصر الآتية:

- ✓ تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من أن برنامج **PADOVAN** دور في تحسين نشاط الخط من خلال تخفيف من مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه.
- ✓ التحقق من أن برنامج **PADOVAN** دور في التخفيف من مظاهر اضطراب الخط من خلال تحسين الشكل العام للنص و تنظيمه لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه.
- ✓ التحقق من أن برنامج **PADOVAN** دور في التخفيف من مظاهر اضطراب الخط من خلال حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه.

تحديد المفاهيم:

- **برنامج PADOVAN** :

اكتشف هذا الأخير في البرازيل عام **1970** من قبل **Padovan béatriz**. طريقة **Padovan** لإعادة تنظيم الوظيفي العصبي هي طريقة علاجية تهدف إلى التحسين تنظيم الجهاز العصبي وكذلك تحفيز المسارات العصبية الجديدة و الساحات الترابطية من خلال تكرار الحركات النمطية ، عبر تكرار الحركات النموذجية لنمو الطفل وعن طريق تحفيز مناطق الدماغ الترابطية ، و من المتوقع أنه ليس فقط اللغة تتحسن و لكن أيضًا قدرات الطفل الأخرى مثل الحركية العامة و الدقيقة ، وقد يكون لها تأثير على عادات في نمط حياة الطفل ، و من هنا تأتي أهمية استخدامها في العلاج الموظيفي[1]

المفهوم الاجرائي:

ترتكز هذه التقنية على إعادة تثبيت **La réinstallation** وإعادة تجميع **Récapitulation** مراحل النمو الحركي لطفل حيث تقترح **Padovan** تخصيص حصة كاملة للحركات الأساسية لنمو الجسم (اليدين والأعين)، وفي الأخير التمارين الخاصة بالوظائف المسؤولة على حركية التجويف الفموي مع مرافقتها بأنشودة، تطبق التقنية على كل الحالات التي تعاني من تأخر في النمو الحركي واللغوي بالإضافة إلى الاضطرابات العصبية التي لها علاقة بالصدمات التي تكون في فترة الولادة أو قبل الولادة، اضطرابات التعلم(عسر القراءة، مشاكل التوجه المكاني)، اضطرابات في السلوك مثل فرط الحركة، والتوحد[2]و سنقوم في هذه الدراسة بتطبيقها على عينة من التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه.

- **اضطراب الخط :**

➢ **التعريف المعجمي** :هو اضطراب في اللغة المكتوبة و التي تؤثر في الحركة الخطية و الجانب الشكلي للخط ،في بداية التعلم نجد أن جميع الأطفال يعانون من صعوبة في تعلم الخط لكن الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الخط تستمر لديهم الصعوبة بصفة دائمة لهذا فهم يطورون أساليب تعويضية تؤدي إلى ظهور توتر تشنج وتعب أثناء أدائهم لعملية الخط[3] .

➢ **التعريف الإجرائي**: هي الدرجة المتحصل عليها من خلال اختبار صعوبة الخط المقنّن من قبل الباحثة **صليحة بوزيدي**، من أجل تحديد مستوى الخط عند أفراد عينة الدراسة.

اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه:

➢ **التعريف المعجمي** :هي المبالغة أو الزيادة في النشاط ،النفسي ،الحركي أو نفسية حركية قد تكون بصفة دائمة أو مؤقتة أو دورية[4] و باللغة الإنجليزية « **Attention deficit hyperactivite disorders** » (**ADHD**) تتميز هذه الاضطرابات بسلوك مزمن للاندفاعية و تشتت الانتباه و فرط

[1] Camille Gauthier et al, 2016, p25
[2] Chloé Astrid CHAUDOYE-KIMMES, 2013, p42
[3] Frédérique Brin Henry et all,2011, P84
[4] Frédérique Brin Henry et all,2011, P128

الحركة كما يصيب من 3 الى 5 % من الأطفال في سن التمدرس يتم تشخيصه بالاعتماد على الدليل التصنيفي **DSM-IV** من خلال 14 مؤشر مع ضرورة وجود 08 مؤشرات على الأقل ،تتمثل هذه المؤشرات في عدم القدرة الدائمة على التركيز لأداء مهمة محددة الانتظار لانتهاء طرح السؤال قبل الإجابة عنه ،الاستمرار في القيام بمهمة محددة اللعب بهدوء الاهتمام بما يقال عدم الخضوع في نشاطات خطيرة ....الخ [1]

- **التعريف الاجرائي** : هي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس فرط النشاط و تشتت الانتباه المقنّن من قبل الباحث جمال الخطيب، من أجل تحديد درجة فرط النشاط و تشتت الانتباه عند أفراد عينة الدراسة.

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الشبه تجريبي الذي يعتمد على تصميم مجموعة واحدة خضعت لقياس قبلي وبعدي وذلك للتأكد من دور برنامج بادوفان في خفض مظاهر اضطراب الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط وتشتت الانتباه

عينة الدراسة:

يمكن توضيح كافة المعلومات المتعلقة بعينة الدراسة على الوجه التالي:

شروط ومواصفات العينة:

حسب ما ورد في الطبعة الرابعة من دليل تشخيص وإحصاء اضطرابات العقلية (DSM IV) فإنه يمكن وضع تشخيص لاضطرابات صعوبات التعلم عندما تكون قدرات الحالة حسب النتائج المتحصل عليها في الاختبارات المقننة والمقدمة بصورة فردية والمرتبطة بالقراءة أو الحساب أو التعبير الكتابي و فرط النشاط مع تشتت الانتباه ، تحت المستوى المفروض، مع الأخذ بعين الاعتبار متغير السن والمستوى الدراسي وكذا درجة الذكاء. وحسب فلتشر وآخرون[2] نستخدم مصطلح "الخاصة" (Spécifique) عند توفر معيارين:

- معيار عام Critère général: ويتمثل في غياب التخلف الذهني (وهذا حسب نتائج اختبارات الذكاء الكلاسيكية QI)
- معيار الاستبعاد Critère d'exclusion: أي استبعاد التأخر العام، والاعاقات الحسية، والظروف المحيطية غير المشجعة كأسباب أولية للاضطرابات[3].
- أن يكون أفراد العينة من الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت الانتباه و هذا بالاعتماد على مقياس لجمال الخطيب

[1] Frédérique Brin Henry et all,2011, P290
[2] Fletcher et al, 2004
[3] Chokron. S, 2010, p.10

- أن يكون أفراد العينة من الأطفال الذين يعانون صعوبات في الخط و يتم تشخيصهم بالاعتماد على اختبار الكتابةو الخط لبوزبدي صليحة
- أن تكون نسبة الذكاء لديهم 90 فما فوق وهذا وفقا لاختبار كلومبيا.
- أن يكون أفراد العينة من الأطفال الذين تمدرسوا لمدة عامين فما فوق أي أن يكون مستواهم الدراسي بين السنة الثالثة والرابعة ابتدائي .
- أن يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة ما بين (08-09) سنة تقريبا.
- استبعاد كل الحالات التي تعاني من اضطرابات حسية (بصرية، سمعية...إلخ) وكذا سلوكية وذلك بالاطلاع على الملف العيادي للتلميذ، وبالاعتماد على الاستمارة المستخدمة في البحث.
- أن يكون المستوى الاجتماعي والاقتصادي بين أفراد العينة متقارب، لذا قمنا بالاعتماد على استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.
- تساو المستوى اللساني أي أن كل الأطفال ينتمون إلى وسط لساني واحد أي لغة الأم هي العربية "الدارجة".
- أن يكون أفراد العينة من الجنسين أي ذكور وإناث.

أ- الحدود المكانية للدراسة

طبقت الدراسة على مستوى مدرستين تم اختيارها بطريقة عشوائية، وهي: مدرسة "حشمي حسين" التي تقع في حي حشمي ولاية سطيف تأسست في عام 1985، فتحت أبوابها سنة 1986/09/01، تعمل بنظام الدوام الواحد. و"ميدني الشريف" التي تقع في حي حشمي ولاية سطيف تأسست سنة 1987 فتحت أبوابها سنة 1989. وسجلنا فيها:

- توافر شروط ومواصفات العينة بهذه المدارس فيما يتمثل بالعمر الزمني، المستوى اللساني، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.... وغيرها؛
- احتوائها على حالات تعاني فرط النشاط مع تشتت الانتباه و كذا صعوبات في الخط؛
- موافقة إدارة المدارس للقيام بدراساتها وتسهيل البحث فيها.

الجدول رقم 1: جدول يمثل توزيع التلاميذ في المدارس المختارة.

المدارس / نوع الدراسة	حشمي حسين	ميدوني الشريف	المجموع
توزيع أفراد العينة	03	07	10

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة عددا من الأدوات التي وقع عليها الاختيار ويمكن تقسيمها إلى أدوات المعاينة (لضبط المتغيرات) وتعتبر مرحلة التناول الاجرائي الأول، وأدوات لجمع البيانات وهي مرحلة التناول الاجرائي الثاني، وأدوات التناول الإحصائي.

التناول الإجرائي الأول: أدوات المعاينة (ضبط المتغيرات)

تقدم في هذا العنصر محتوى الأدوات والاختبارات الخاصة بضبط المتغيرات وكذا النتائج المتحصل عليها.

1) **الملاحظة:** تعتبر الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات والمعلومات، وتعرف على أنها عملية مراقبة ومشاهدة السلوك للظواهر والمشكلات والأحداث، ومتابعة سيرها واتجاهها، ودراسة سلوك الأفراد في مواقف معينة، كما تمكننا الملاحظة من الكشف عن خصائص التلاميذ موضوع الدراسة[1] وقد قمنا بـ:

- **ملاحظة غير مباشرة:** من خلال اطلاعنا على كراس القسم ودفاترهم
- **ملاحظة مباشرة:** من خلال ملاحظة سلوك الطفل في القسم (قراءة، كتابة، مشاركة) بعد حضورنا لعدد من الحصص معهم. وهنا اعتمدنا على شبكة ملاحظة خاصة بالتلميذ وقد اعتمدناها في بحثنا هذا كأداة لتشخيص أفراد العينة من أجل ضبط جيد لموصفات العينة.

2) **المقابلة:** عبارة عن حوار يدور بين الفاحص والمفحوص، حيث تبدأ بحوار أين يضمن الحد الأدنى من التعاون من طرف المفحوص، والتي تهدف إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة[2].وقد قمنا بـ:

- **المقابلة مع المدير:** الذي عرفنا بالمدرسة وبأقسامها كما أرشدنا إلى الأقسام التي اخترنا منها التلاميذ. وكذا الحجرة التي أقوم فيها بتطبيق الاختبارات واجراءات الدراسة؛
- **المقابلة مع المعلم:** حيث تعرفنا من خلاله على مستوى كل تلميذ في الدراسة "القراءة، الكتابة، الإملاء...." وعلى سلوكه أثناء الدرس إلى جانب الحالة النفسية والصحية لكل تلميذ؛
- **المقابلة مع التلميذ:** حيث تعرفنا عليه جيدا من خلال تطبيق الاختبارات.

د-استمارة جمع البيانات موجهة للأولياء:

وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة الهدف منها التعرف على الطفل وكذا تشخيص الحالة. وتم الاعتماد في بناء أسئلة الاستبيان على استمارة الخصائص اللغوية والاجتماعية للأستاذ لعيس، ونظمت العبارات وفق المحاور التالية:

1- المستوى الثقافي الاجتماعي للمحيط الأسري الذي يعيش فيه الطفل؛

[1] فاطمة عوض صابر، ميرفت علي فاجة، 2002، ص.147

[2] ربحي مصطفى غليان، عثمان محمد غنيم، 2000، ص.105

2- مظاهر النمو اللغوي عند الطفل؛

3- مظاهر الاضطرابات الممكنة في الوظيفة اللغوية (النطق، الكلام واللغة)[1].

وصف الأداة: تشتمل استمارة الأسئلة جزأين: جزء يتعلق بالظروف العائلية المعاشة والانتماء الثقافي الاجتماعي، والتي استلهمنا بنودها من مقياس تحديد الانتماء السوسيو-ثقافي لـ[2]كونه كيف في الوسط الجزائري. أما الجزء الثاني من الاستمارة فيضم أسئلة حول جوانب النمو اللغوي ومظاهره بناءً على الأسئلة التي يتضمنها الفحص الأرطفوني للنمو اللغوي.

الجدول رقم 2: يبين نتائج المقابلة بالنسبة للمدير والمعلمة

البنود	نظام التدريس بالمدرسة	حضور المعلم	الطريقة المتبعة في التدريس	الجانب الحسو حركي	اللغة والتواصل	الانتباه والتركيز	التعليم وبصورة خاصة القراءة	الوظائف الاجتماعية والسلوكية للطفل
مدرسة ميدوني شريف	دوام واحد	منتظم	الطريقة الكلية	عادي	عادي	طبيعي	مضطربة	عادي
مدرسة حشمي حسين	دوام واحد	منتظم	الطريقة الكلية	عادي	عادي	طبيعي	مضطربة	عادي

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن جميع أفراد العينة عاديين بحيث لا يعانون من مشاكل لا بيداغوجية ولا حسية حركية ولا اجتماعية سوى كونهم يعانون من اضطراب فرط النشاط مع تشتت الانتباه واضطراب في الخط.

- **استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:** إن المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة من العوامل التي تؤثر على تحصيل الأطفال وتعلمهم، فهو يؤثر على نتائج الدراسات المتعلقة بالتعليم للأطفال.

وتضم الاستمارة أسئلة مرتبطة بالظروف العائلية المعاشة والتي لها تأثير على دخل الأسرة والمستوى الاقتصادي لها وقد تم استلهام بنودها من استمارة الباحث عبد العزيز السيد الشخص الذي قسم المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة إلى خمسة مؤشرات تتمثل في:

- مستوى تعليم الجنسين.

[1] إسماعيل لعيس 2005

[2] Warner, 1984

- مستوى المهنة أو الوظيفة (للجنسين).
- متوسط دخل الفرد في الشهر.
- ونضيف: الوظيفة الاجتماعية للأسرة.

- **الجدول رقم 3: يبين نتائج الاستمارات الموجهة للأسرة**

البنود	ظروف الحمل والولادة	السوابق المرضية	النمو الحسي حركي	النمو اللغوي	الجانب السلوكي	الوضعية الاجتماعية	مستوى تعليم الوالدين	متوسط دخل الأسرة	السوابق العائلية	سلوك الأولياء اتجاه الطفل
اسرة الطفل	عادية	غائبة	عادي	عادي	عادي	اسرة صغيرة/مسكن خاص	ثانوي/جامعي	متقارب	غائبة	حسن إلى جيد

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأطفال من أسر صغيرة ومتقاربة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

هـ-السوابق العيادية:

من أجل وضع التشخيص الفارقي قمنا أيضا باستشارة الملفات الطبية لكل تلميذ، فلم نسجل أي اضطراب حسي بصري أو سمعي، حيث أن الرؤية عند تلاميذ العينة حسنة ولم نسجل أي أمراض عضوية مثل الاضطرابات العقلية أو العصبية والتي يمكن أن تعرقل السير الطبيعي للتعلم عند الطفل.

و-اختبار الذكاء: اختبار كولومبيا (Colombia)

وهو سلم النضج العقلي، يقيس النمو المعرفي العقلي وهو رائز غير لفظي. إنّ اختبار النضج العقلي "كولومبيا" هو اختبار فردي لتقييم القدرات العقلية لدى الأطفال في سلسلة من الاختبارات المتجانسة لا يحتاج إلى إجابة لفظية ويتطلّب نشاط حركي بسيط وضع هذا الرائز بين سنتي (1947-1999) في جامعة كولومبيا بنيويورك (New York) من طرف Blesie Burgeneisterm Lucille Halawder Blum et Luring Lorje. يتكوّن هذا الاختبار من 100 لوحة كارتونية بحجم، 15 و 50سم، على كلّ لوحة توجد رسومات يتزايد عددها من 3 إلى 4 ثم 5، منها ما هو ملوّن يتعرّف على هذه الأشياء وحتى وإن كانت خبرته بالحياة والعالم الخارجي محدودة، فوضوح الرسومات وكبر حجمها ووضوح ألوانها يجعل معظم الأطفال يدركونا بسهولة.

استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال ADHD Questionnaire

أسئلة هذا الاستبيان مبينة على الطرق العلمية المستخدمة في المراجع والمراكز التخصصية الأمريكية، وهي تعتمد على وجود ثلاثة أعراض قياسية ليتم تشخيص أن الطفل مصاب بالاضطراب من عدمه... ويتم إعداد الاستبيان بالتعاون بين الوالدين من جهة وبين المدرسة بمساعدة الأستاذ المشرف على الطفل... كما يجب الإشارة إلى أنه في العادة لا يتم تشخيص حالة (ADHD) إلا بعد سن السادسة أو السابعة... وفي الأخير يتبقى لدى طبيب الأطفال أو المختص النفسي أسئلة مهمة حتى يحاول التعرف على الأسباب المحتملة والتي قد تكون هي من أدت إلى الإصابة بالاضطراب.

الأعراض القياسية التي يتم بموجبها تشخيص الطفل:

1. أعراض ضعف الانتباه (Attention Deficit Symptoms)
2. أعراض فرط الحركة (Hyperactivity Symptoms)
3. أعراض الاندفاعية (Impulsively Symptoms)

تنقسم أسئلة الاستبيان لقسمين رئيسين هما:

1) استبيان الأسرة (Parents Questionnaire): هي أسئلة خاصة بالأسرة يشترك كلاّ من الأب والأم في الإجابة عليها مع الالتزام بالتركيز الشديد وعدم خلط تصرفات وسلوكيات الطفل ونسبها لعوامل تربوية.
2) استبيان المدرسة (Schools Questionnaire): يقوم المعلم (أو المعلمة) المشرف على الطفل بالإجابة على اسئلة هذا الاستبيان مراعيا الدقة والموضوعية وهذه الأسئلة تتحرى سلوك وعقلية الطفل في المدرسة ومع اقرانه التلاميذ.

الأفراد / الدرجات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيم	222	227	210	220	202	200	207	200	211	205

نلاحظ من خلال الجدول أن عينة الدراسة تعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع.

ي–اختبار الخط :

تعريف الاختبار:

اعتمدنا في هذا البحث على اختبار الكتابة لبوزبدي صليحة الذي يقيس كل من مهارتي التهجئة و الخط الموجه لتلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي حيث يحتوي هذا الاختبار على ثلاثة نصوص تتميز بالبساطة و

السهولة و الوضوح و كل نص موجه إلى مستوى فالنص الأول موجه إلى تلاميذ السنة الأولى و السنة الثانية و النص الثاني موجه إلى تلاميذ السنة الثانية و النص الثالث موجه إلى تلاميذ السنة الثالثة و لقياس التهجئة تستعمل الباحثة الإملاء و لقياس الخط نستعمل النقل المباشر.

عرض نتائج اختبار الخط:

يوضح لنا الجدول أدناه نتائج اختبار الخط بالنسبة لعينة الدراسة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان تحصلنا على النتائج التالية:

جدول يبين نتائج اختبار الخط بالنسبة لعينة الدراسة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان

الأفراد / النتائج	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القياس القبلي	39	43	46	35	42	42	43	40	39	42
القياس البعدي	30	36	36	29	37	33	35	31	31	35

نلاحظ في الجدول أن أعلى قيمة سجلت في ارتكاب الأخطاء خلال القياس القبلي قدرت ب 46 نقاط في حين كانت أدنى نقطة هي 35 من 50.

أما بالنسبة للقياس البعدي فنلاحظ من خلال الجدول أن أعلي قيمة سجلت في ارتكاب الأخطاء هي 36 نقطة في حين كانت أدنى نقطة هي 29 نقطة من 50.

ـ عرض نتائج المعيار الاولي لاختبار الخط (ارتكاب الأخطاء) بالنسبة لعينة الدراسة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان

جدول يبين نتائج اختبار الخط (ارتكاب الأخطاء) بالنسبة لعينة الدراسة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان

الأفراد / النتائج	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القياس القبلي	15	21	21	14	16	15	20	19	17	21
القياس البعدي	10	17	15	12	14	11	15	15	13	16

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى قيمة سجلت في القياس القبلي في ارتكاب الأخطاء بالنسبة للبنود 1 إلى 11 هي 21 في حين أدنى درجة هي 15 درجة.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى قيمة سجلت في القياس البعدي في ارتكاب الأخطاء هي 17 في حين كانت أدنى درجة هي 10.

_ عرض نتائج المعيار الثاني(حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف): بالنسبة لعينة الدراسة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان

جدول يبين نتائج اختبار الخط (حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف) بالنسبة لعينة الدراسة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان

الأفراد / النتائج	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القياس القبلي	24	22	25	21	26	27	23	21	22	21
القياس البعدي	20	19	21	17	23	22	20	16	18	19

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى قيمة سجلت في القياس القبلي في ارتكاب الأخطاء هي 27 في حين كانت أدنى نقطة هي 21.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى قيمة سجلت في القياس البعدي في ارتكاب الأخطاء بالنسبة للمعيار الثاني لعينة الدراسة قدرت ب 16 درجة بينما أدنى قيمة سجلت هي 21.

تحليل نتائج اختبار الخط:

القياس القبلي من خلال تطبيق اختبار الخط على أفراد العينة فقد تبين أن الدرجات الكلية للمقياس مرتفعة و بالتالي دلت على وجود صعوبات كبيرة في الخط لدى عينة الدراسة و تميزت كتاباتهم بما يلي:

_ تكرار الاعوجاج و الميل في اتجاه السطور.

_ عدم ترك فراغات بين السطور و الكلمات.

_ عدم استقرار علامات الوقف و غيابها كليا.

_ تكرار طهور تشوه في الحروف.

_ حجم الحروف يتباين أحيانا بين صغير جدا تجعل الكلمات غير مفهومة و كبيرة جدا تشغل مساحة كبيرة على السطر.

و بهذا يمكن القول أن المصابين بالضمور المخيخي يعانون من مشاكل و صعوبات في الخط.

القياس البعدي من خلال تطبيق اختبار الخط على العينة تبين أن الدرجات الكلية للمقياس انخفضت مقارنة و القياس الفقبلي مما يدل على أن هناك تحسنعلى مستوى الخط لدى أفراد العينة.

تحليل نتائج المعيار الأولي لاختبار الخط:

ـ **القياس القبلي** :من خلال تطبيق بنود الاختبار الخاص بالمعيار الأولي للشكل العام للنص و تنظيمه على الورقة من اختبار الخط فقد تبين أن الدرجات الكلية لمعيار مرتفعة مما يدل على أن الشكل العام للنص غير منظم و مضطرب.

- **القياس البعدي** من خلال تطبيق بنود المعيار الأولي المتمثلة في البنود من 01 إلى 11 فقد تبين أن الدرجات الكلية للمعيار منخفضة و القياس القبلي مما يدل على أن الشكل العام للنص قد تحسن نوعا ما.

تحليل نتائج المعيار الثاني لاختبار الخط:

ـ **القياس القبلي** من خلال تطبيق بنود المعيار الثاني المتمثل في حصر التشوهات التي تزهر على كتابة الحروف فقد تبين أن الدرجات الكلية للمعيار مرتفعة مما يدل على انه توجد تشوهات على مستوى كتابة الحروف المكونة للنصوص.

ـ **القياس البعدي** : من خلال تطبيق بنود المعيار الثاني من اختبار الخط المتمثل في البنود رقم 12 الى 25 فقد تبين أن الدرجات الكلية للمعيار منخفضة مقارنة و القياس القبلي مما يدل على انه تشوهات في الحروف المكونة للنصوص قد انخفضت.

- **تعريف تقنية بادوفان**

تسمى بإعادة تنظيم الوظائف العصبية كما أنها تعرف بتقنية بادوفان اكتشفت في البرازيل عام 1970 تركز هذه التقنية على إعادة تجميع وإعادة تثبيت مراحل النمو العصبي حيث إقترحت padovan أن الحركات الأساسية لنمو الجسم تكون في حصة واحدة وهي (حركات الجسم، اليدين، الأعين) وفي الأخير تنشيط الوظائف المسؤولة على التجويف الفموي

التناول الاحصائي:

اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS.23)، واستخدمنا في هذه الدراسة طريقة إحصائية في تحليل المعطيات حسب طبيعتها: فمن أجل التحقق من الفروض التي تنص على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب أفراد المجموعة قبل و بعد تطبيق برنامج بادوفان استخدمنا الاختبار الاحصائي wilcoxon

5-1- عرض نتائج الفرضيات:

- **عرض نتائج الفرضية العامة:**

تنص الفرضية على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت الانتباه على مستوى درجات اختبار الخط وللتحقق من هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار WILCOXON اللابرامتري للعينتين المرتبطتين، لتحديد دلالة الفروق بين متوسط و مجموع الرتب أفراد عينة الدراسة على مستوى متغيرات الدراسة، والجدول التالي: يوضح المتوسط و مجموع الرتب وقيمة اختبار اختبار"Z" ودلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات اختبار الخط

الجدول يوضح المتوسط ومجموع الرتب وقيمة اختبار"Z" ودلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى اختبار الخط.

المؤشرات الإحصائية / القياس		عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القياس القبلي /القياس البعدي لاختبار الخط	السالبة	10	5.50	55	-2.81	0.005
	الموجبة	0	00	00		
	المتساوية	0				

يتبين من الجدول أعلاه أن عدد الرتب للأزواج السالبة كانت (10) و بمتوسط رتب (5.50) و بمجموع رتب (55) في حين كان عدد الرتب للأزواج الموجبة (00) و بمتوسط رتب (00) و بمجموع رتب (00) و قد بلغت قيمة Z (-2.81) عند مستوى دلالة (0.005) و هي قيمة أقل من مستوى دلالة (0.05) و هي دالة احصائيا مما يؤكد قبول الفرضية العامة أي أنه هناك فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي في اختبار الخط.

الشكل يمثل درجات المجموعة قبل وبعد المعالجة على اختبارالخط

يظهر لنا جليا من خلال المخطط وجود فرق بين درجات المجموعة قبل وبعد المعالجة وذلك لصالح القياس البعدي.

عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت الانتباه على مستوى درجات اختبار الخط في ما يتعلق بارتكاب الأخطاء وللتحقق من هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار WILCOXON اللابرامتري للعينتين المرتبطتين، لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لأفراد عينة الدراسة على مستوى متغيرات الدراسة، والجدول التالي: يوضح متوسطات ومجموع الرتب وقيمة اختبار"Z" ودلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات اختبار الخط بنود ارتكاب الأخطاء

الجدول يوضح المتوسطات مجموع الرتب وقيمة اختبار"Z" ودلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى اختبار الخط بنود ارتكاب الأخطاء

المؤشرات / الإحصائية / القياس	عدد الرتب		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القياس القبلي /القياس البعدي لاختبار الخط ارتكاب الأخطاء	10	السالبة	5.50	55	-2.83	0.005
	0	الموجبة	00	00		

	المتساوية	0					

يتبين من الجدول أعلاه أن عدد الرتب للأزواج السالبة كانت (10) و بمتوسط رتب (5.50) و بمجموع رتب (55) في حين كان عدد الرتب للأزواج الموجبة (00) و بمتوسط رتب (00) و بمجموع رتب (00) و قد بلغت قيمة Z (-2.83) عند مستوى دلالة (0.005) و هي قيمة أقل من مستوى دلالة (0.05) و هي دالة احصائيا مما يؤكد قبول الفرضية العامة أي أنه هناك فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي في اختبار الخط.

الشكل: يمثل درجات المجموعة قبل وبعد المعالجة على جميع بند ارتكاب الأخطاء

يظهر لنا جليا من خلال المخطط وجود فرق بين درجات المجموعة قبل وبعد المعالجة وذلك لصالح القياس البعدي.

- **عرض نتائج الفرضية الثانية :**

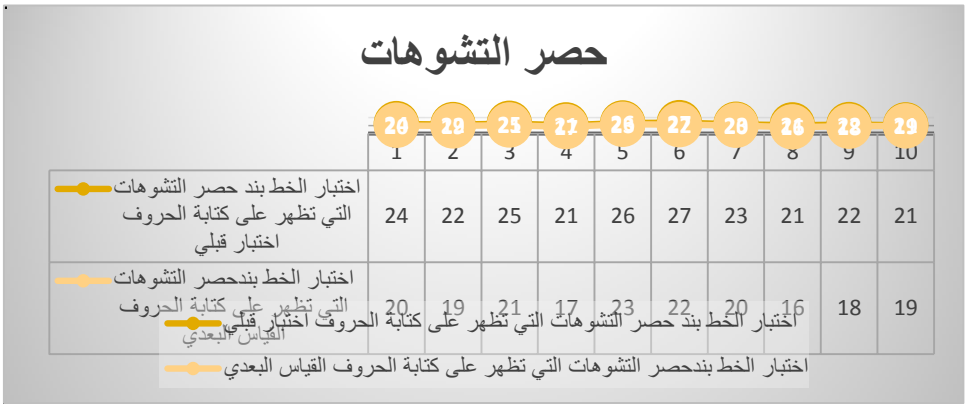
تنص الفرضية على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت الانتباه على مستوى درجات اختبار الخط في ما يتعلق بحصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف وللتحقق من هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار WILCOXON اللابرامتري للعينتين المرتبطتين، لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لأفراد عينة الدراسة على مستوى متغيرات الدراسة، والجدول التالي: يوضح متوسطات ومجموع الرتب وقيمة اختبار"Z" ودلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات اختبار الخط بنود حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف

الجدول يوضح المتوسطات مجموع الرتب وقيمة اختبار"Z" ودلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى اختبار الخط بنود حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف

المؤشرات الإحصائية / القياس	عدد الرتب		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القياس القبلي /القياس البعدي لاختبار الخط حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف	10	السالبة	5.50	55	-2.83	0.005
	0	الموجبة	00	00		
	0	المتساوية				

يتبين من الجدول أعلاه أن عدد الرتب للأزواج السالبة كانت (10) و بمتوسط رتب (5.50) و بمجموع رتب (55) في حين كان عدد الرتب للأزواج الموجبة (00) و بمتوسط رتب (00) و بمجموع رتب (00) و قد بلغت قيمة Z (-2.83) عند مستوى دلالة (0.005) و هي قيمة أقل من مستوى دلالة (0.05) و هي دالة احصائيا مما يؤكد قبول الفرضية العامة أي أنه هناك فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي في اختبار الخط حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف.

الشكل يمثل درجات المجموعة قبل وبعد المعالجة على اختبار الخط بند حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف



يظهر لنا جليا من خلال المخطط وجود فرق بين درجات المجموعة قبل وبعد المعالجة وذلك لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة:

تشير النتائج التي تمّ عرضها إلى دور برنامج بادوفان في تحسين الخط لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط الحركة و تشتت الانتباه ، وذلك بمقارنة أدائهم على اختبار الخط المستخدم في الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج.

❖ **مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:**

يتضح من نتائج الفرض الجزئي الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي عند أفراد عينة الدراسة. وهذا يعني أنّ تطبيق برنامج بادوفان يحسن من كتابة الحروف لدى التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط و تشتت الانتباه ،اتّفقت هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسة صلاح الدين تغليت(2008) التي وضعت برنامج علاجي مقترح في تنمية المكتسبات الأولية ورفع مستوى القراءة والكتابة لدى التلاميذ المعسرين قرائيا وكتابيا. والتي أكدت نتائجها على ضرورة تحسين مستوى صورة الجسم والجانبية وكذا التنظيم المكاني والزماني من أجل تنمية قدرة الطفل على التحكم في آلية القراءة والكتابة. و يدل التحسن عند أفراد عينة الدراسة الحالية على أنّ الخبرات التي مرّوا بها ضمن البرنامج الحالي ساعدتهم على تنمية الكتابة و الخط لديهم .ويرجع هذا التحسن إلى ما تضمّنه البرنامج من أنشطة كنشاط اليدين: التنسيق الدقيق للأصابع واليدين عند انبساطها و التوائها، يعكس التمرين مختلف مراحل النمو حركة المسك الذي يهدف التمرين إلى تطوير التناسق الحركي البصري. ، وبالتالي كل هذه المهارات حينما يكتسبها الطفل ويتمكّن منها تؤثر بدور فعّال على نمو كتابة الحروف. و منه تحسين الخط.

❖ **مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:**

كما بينت نتائج التحقق من الفرض الجزئي الثاني وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي عند أفراد عينة الدراسة من حيث اختبار الخط لصالح القياس البعدي ، وهذا يعني أنّه حدث تحسن ملحوظ في حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف لدى أفراد عينة الدراسة. ويرجع هذا التحسن إلى ما تضمّنه البرنامج من أنشطة حركية عامة و دقيقة تساعد في الضبط و التحكم الجيد للحركة الخطية و تتفق نتائج الدراسة الحاليةوما توصلت إليه[1] حيث طبقت برنامج بادوفان على عينة من التلاميذ يعانون من اضطراب التنسيق الحركي من أجل رصد التحسن لدى هذه العينة و توصلت إلى أن للبرنامج دور في تحسين مجموعة من الوظائف نذكر منها الأنشطة الحركية الكتابة والخط و كذا التعلم[2].

[1] CAMILLE et al 2016
[2] CAMILLE et al,2016, P56

❖ استنتاج عام :

عادتا ما يصاحب اضطراب فرط النشاط مع تشتت الانتباه اضطرابات أخرى وبصورة واضحة الاضطرابات النفس حركية :مثل اضطرابات الحركية الخطية**Troubles graphomoteurs** أو أعراض متجمعة في اضطراب اكتساب التنسيق أو اضطراب ضعف الانتباه والتحكم الحركي و الادراكي « DAMP » في هذه الحالة يفترض أن الاضطرابات الحركية لدى المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه ينتج عن اضطراب في الكف السلوكي و خلل في نمو بعض الوظائف التنفيذية (ذاكرة العمل ،الضبط الذاتي للانفعالات و و الدافعية ،الاستيعاب اللغوي القدرة على تحليل المعلومات)

و عليه يعتبر التكفل النفسوحركي من التقنيات الفعالة للتكفل باضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه و كذا الاضطرابات المصاحبة له ،إذ يهدف إلى تحسين قدرات الكف لدى الطفل :تنمية متدرجة للزمن التركيز و الانتباه خلال أداء مهمة محددة ،خفض النشاط الزائد ،التخلي عن الحركات و السلوكات الدخيلة عن النشاط المطلوب ،تحسين المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي وغير اللفظي .و من التمارين التي تساعد في عملية التكفل و الي لها تأثير كبير على ادراك النشاط هي التمارين ذات المكونات الحركية الكبيرة كتلك التي تسمح للطفل بالحركة و التنفيس مع ضبط النشاط الحركي لدى الأطفال مفرطي الحركة[1]

كما أكدت عديد الدراسات الدور الفعال للنشاط الحركي للتكفل بالاضطرابات المعرفية و السلوكية التي تظهر لدى المصابين بفرط النشاط مع تشتت الانتباه[2] و هو نفس المبدأ الذي نجده في البرنامج المعتمد في هذه الدراسة فهو يشتمل على مجموعة هرمية متسلسلة من الوحدات التي تعالج أنظمة الجسم بالكامل (حركية وظائف اليدين، و الذراعين و الساقين) تنساق الحركات التلقائية، نظام الإنعكاسات (رد الفعل) بالإضافة الى وظائف(التنفس، الامتصاص، المضغ، البلع) مع مراعاة الإحساسات و الوظائف المعرفية. و يستند جزء من هذا المفهوم الى السلاسل المتعددة الجوانب و ترابطها بين مختلف أجزاء الجسم، و يتمثل أحد الجوانب الأساسية لهذه الطريقة في تحقيق النمو في المنطقة بتكرار مراحل النمو الفيسيولوجي (التدحرج، الزحف، الحبو، و المشي) [3]

[1] Jean-Michel ALBARET,2005, P49)
[2] Nancie ROULEAU, Laetitia R. REDURON,2020,256
[3] Dimitri Vogel and others, 2021, p2-3

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acilof Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

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

المحددات العصبية الطبية والبيئية النفسية لإضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الإنتباه

Neuromedical and environmental psychological determinants of ADHD

محمد أوباجي[1]*، عبدالنور مولاي مصطفى[2]

[1]جامعة يحي فارس بالمدية، (الجزائر)، oubadji2017@gmail.com، مخبر علوم التربية للتوجيه والإرشاد

[2]جامعة يحي فارس بالمدية، (الجزائر)، moulaimostapha@gmail.com، مخبر علوم التربية للتوجيه والإرشاد

تاريخ ارسال المقال:2023/01/02	تاريخ القبول:2023/05/05	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل عبد النور مولاي

الملخص:

إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو أحد الإضطرابات الخطيرة في ميدان الصحة النفسية، والأطفال المصابون به يُعانون من مصاعب في الإنتباه، ومصاعب في التحكم في الإندفاع، ومصاعب في ضبط مستوى النشاط، وكل ذلك يؤدي إلى حدوث مصاعب أكاديمية، بالإضافة إلى ذلك فإنّ هؤلاء الأطفال تكون مهاراتهم الإجتماعية رديئة، كما أنّ علاقاتهم البين شخصية تكون مضطربة وخاصةً مع الرفاق والمعلمين والوالدين، ومثل هؤلاء الأطفال تكون لديهم أسباب مهيِّئة للإصابة بهذا الإضطراب، وإلمام المختصين بهذه الأسباب بنوعيها الداخلي (خلل في وظائف المخ، إختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية، إخلال في نظام التنشيط الشبكي للمخ) والخارجي (بيئية ونفسية) يُعد أكثر من ضروري في عملية تشخيص كل حالة على حدى، لتحديد نوع العلاج المناسب (طبي، سلوكي، نفسي، تربوي).

الكلمات المفتاحية: إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، العوامل المسببة لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

Abstract :

Attention deficit hyperactivity disorder is one of the serious disorders in the field of mental health, and children with it suffer from difficulties in paying attention, difficulties in controlling impulse, and difficulties in controlling activity level, and all of this leads to academic difficulties, in addition to that, these children Their social skills are poor, and their interpersonal relationships are troubled, especially with classmates, teachers, and parents. Such children have predisposing causes for developing this disorder, and the knowledge of specialists about these causes, both internal (imbalance in brain functions, chemical imbalance of neurotransmitters, disruption in the brain's retinal activation system) and external (environmental and psychological) is more than necessary in the process of diagnosing each case Separately, to determine the appropriate type of treatment (medical, behavioral, psychological, educational).

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

مقدّمة:

إنّ قضايا الأطفال ومشكلاتهم متعددة، ومن قضايا الأطفال الهامة التي إستحوذت على إهتمام الباحثين والعلماء، هي قضية الطفل الذي يُعاني من فرط الحركة أو فرط النشاط الحركي، ونقص القدرة على التركيز والإنتباه وعدم القدرة على السيطرة والسلوك، والإندفاعات في مواقف الحياة المختلفة، سواء داخل الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع، مما يُسبب تذمراً وإزعاجاً كبيراً لأسرة الطفل ومدرسته والمحيطين به، ومهما تكن مشكلة الطفل فإنه لا يجب علي الإختصاصيين في مجال الطب النفسي وعلم النفس والتربية أن ينظروا إلى نواحي القصور أو الضعف لدى الطفل على أنها مؤشر على أن الطفل ليس كغيره من الأطفال، أو أقل شأن منهم، من حيث قدراته ونموه، بل يجب النظر إلى الطفل كإنسان، عليه أن يحقق شيئاً في حياته حسب قدراته وإمكاناته، وأن يلقى كل المحبة والإحترام، بحيث لا يشعر الطفل بالقسوة أو الإهانة أو الحرمان، أو بأنه أقل من غيره من الأطفال، أو عالة على أسرته ومجتمعه، لذلك من غير المتوقع أن ينشأ أفراد الأسرة الواحدة أو أطفال الصف الواحد أو المجتمع الواحد في مستوى واحد.

إنّ إدراك الفروق الفردية بين الأطفال أصبح ضرورة أسرية وتربوية وإجتماعية وصحية، وهذه الضرورة تساعد الباحث والإختصاصي والمعلم والأسرة في الكشف عن مستويات الأطفال من حيث قدراتهم ومهاراتهم ومشاكلهم الأسرية والتربوية والصحية والإجتماعية والنفسية والعقلية والسلوكية وغير ذلك، ومما لاشك فيه أنّ المسؤولية تقع بالدرجة الأولى على الوالدين والأسرة، كما تقع هذه المسؤولية على المدرسة والمعلمين والنُّظم التعليمية والتربوية، بما في ذلك المجتمع أيضاً بنظمه وعاداته وقيمه وثقافاته، وهذه المسؤولية دفعت الباحثين والعلماء إلى البحث عن وسائل وتقنيات ومعايير تكون على مستوى من الصدق والموضوعية لتشخيص ومعالجة قضايا الأطفال بما فيها إضطراب الحركة والنشاط ونقص الإنتباه، لتقييم وضع الطفل المصاب، ومعرفة نقاط القوة والضعف لديه، حيث يُفترض من المختص إصدار أحكام وقرارات منطقية وعلمية صحيحة على وضع الطفل، وعلى حالته العقلية والنفسية والمعرفية والسلوكية، ومن الطبيعي أنّ مثل هذه العملية تتطلب ممارسة عملية وخبرة كبيرة، كما تتطلب الدقة والمتابعة، والتريث في إصدار الأحكام والقرارات.

كما أن التسّرع في التشخيص والحكم على طفل بأنه يُعاني من فرط النشاط ونقص الإنتباه وإضطراب السلوك يترتب عليه مضاعفات سلبية كبيرة لا تقل خطورة عن الإضطراب الذي يُعاني منه الطفل في حد ذاته، فالطبيب أو المعالج النفسي لا يستطيع من خلال جلسة واحدة التعرف على الطفل وتشخيص حالته، لذلك لابد من تعاون الأسرة وتعاون المدرسة وذلك لمعرفة المستوى التحصيلي للطفل في المواد الدراسية، وذلك لمعرفة صعوبات التعلم التي تواجهه بسبب ضعف الإنتباه والشرود وكثرة الحركة، كما يُمكن الإستعانة بالإستبيانات والإختبارات النفسية المقننة، بالإضافة إلى الإختبارات العقلية وإختبارات التحصيل الدراسي، لمعرفة منشأ هذا الإضطراب وهل

هو عرضي أو مزمن، فالتشخيص المبكر يُفيد في الكشف عن المشكلات النمائية الحسية والحركية والعضوية والعقلية والسلوكية والإجتماعية والأكاديمية التي يُعاني منها الطفل الذي يُعاني من فرط النشاط ونقص الإنتباه، وعلى ضوء ذك فإن جوهر الإشكالية في هذه الورقة البحثية تبلور في الإجابة على التساؤل التالي: ماهي العوامل ذات المنشأ العضوي (العصبي) والعوامل ذات المنشأ البيئي والنفسي المسبّبة لفرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه؟، أو بعبارة أخرى ماهي المحددات العصبية الطبية والبيئية النفسية لإضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الإنتباه ؟، وفي سبيل تحقيق الهدف المنشود من هذه المداخلة تم إستخدام المنهج الوصفي، إشتمل البحث عل أربعة عناصر، وهي :

1– مفهوم إضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه.

2– العوامل الداخلية العضوية (العصبية الطبية) المسبِّبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه.

3– أوجه العجز المعرفية المصاحبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه.

4– العوامل الخارجية (النفسية والبيئة) المسبِّبة لفرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه.

المبحث الأول: مفهوم إضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 يتضمن هذا الإضطراب مجموعة من الأعراض المرضية تتميز بمصاعب مستمرة في ثلاث نواحٍ هي: مدى الإنتباه – التحكم في الإندفاعية – النشاط الزائد أو فرط النشاط، وهذا الإضطراب من الإضطرابات المزمنة التي تبدأ في سن مبكر بداية من مرحلة الرضاعة أو بداية العمر ويمتد حتى نهاية مرحلة الرشد، ولهذا الإضطراب تأثيرات سلبية على حياة الطفل في البيت والمدرسة، وأظهرت نتائج الدراسات أنّ الأطفال الذين يُعانون من الإضطراب يكونون: إندفاعيين، كثيري النسيان، قلقين إلى حد الإضطراب، غير قادرين على إتباع التعليمات أو التوجيهات أثناء أدائهم للمهام، لا يمكن التنبؤ بسلوكهم، متقلبي المزاج.

ويُؤثر إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد تأثيراً كبيراً على نمو الأطفال، فهو يؤثر على التعلم، ويُصاحبه عدد كبير من المشكلات التي تتعلق بالنمو والمشكلات العاطفية والمشكلات السلوكية، والمشكلات الخاصة بالعلاقات الإجتماعية، وكذلك المشكلات المتعلقة بالأنشطة الحسية والحركية، وأحياناً تكون هذه المشكلات المصاحبة ظاهرة بوضوح لدرجة أنها تحجب وجود نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إنّ إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الإنتباه والإندفاعية والنشاط الزائد، وهذا الإضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يُعاني منه يُظهر قدرة أكاديمية منخفظة وضعف في التحصيل الأكاديمي، إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (الدسوقي، 2006، ص ص. 27 – 29).

على الرغم من أنّ الأطفال الذين يُعانون من إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون ذكاؤهم عادياً إلاّ أن تحصيلهم الدراسي يكون ضعيفاً، وذلك لأن الأعراض المرضية الأساسية للإضطراب التي تتمثل في النشاط الزائد ونقص الإنتباه والإندفاعية والصعوبة في إتباع التعليمات وعدم التنظيم تُساهم جميعها في حدوث المصاعب الأكاديمية، بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين يُعانون من الإضطراب تكون مهاراتهم الإجتماعية رديئة غالباً، كما أنّ علاقاتهم البين شخصية تكون مضطربة وخاصة مع الرفاق والمعلمين والوالدين (سيسا لم، 2001).

وهكذا يمكن القول بأن إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتميز بعدم القدرة على تركيز الإنتباه، ووجود سلوك زائد، أو سلوك إندفاعي أو كلاهما، وفيما يلي عرض للمفاهيم المرتبطة بهذا الإضطراب:

المطلب الأول: نقص الإنتباه

ضعف الإنتباه هو أحد أعراض إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويتميز هذا العَرض بالقابلية للتشتت والإنتقال المتكرر من نشاط إلى آخر دون إكتمال أي منهما، وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة، لذلك فإن الأفراد الذين يُعانون من الإضطراب يجدون صعوبة في متابعة التعليمات، وإنهاء الأعمال التي يُكلفون بها، ويري جمعة يوسف (2000) أن الدراسات التي أُجريت في هذا الصدد تُشير إلى أنّ الأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدون بشكل سيئ على إختبارات الأداء المتواصل، والمهام الأدائية التي تتطلب من المفحوص التحكم والإستجابة في عدد من الحروف على شاشة الحاسب الآلي ولا يُعتبر نقص الإنتباه عند هؤلاء الأفراد قصدياً أو نوع من العِناد، ولكنه يعكس العجز عن مواصلة التركيز، وقد ميز الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للإضطرابات النفسية بين فئتين لإضطراب الإنتباه هما:

- إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- إضطراب نقص الإنتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد.

ويتصف الأطفال ذوو إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعدم القدرة على الإنتباه والإندفاعية وفرط النشاط، بينما يتصف الأطفال ذوي إضطراب نقص الإنتباه بعد القدرة على الإنتباه والإندفاعية، وفي عام 1987 قامت الجمعية الامريكية للطب النفسي بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية دمجت فيها النشاط الزائد مع إضطراب نقص الإنتباه، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يُطلق على هذا الإضطراب مصطلح إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهذا ما أكده الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية الصادر عام 1994، بأنه لا يوجد سوى نوع واحد من الإضطراب وهو إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأنّ إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد عرضان متلازمان لإضطراب واحد وليس نمطين منفصلين (يوسف، 2000، ص. 40).

المطلب الثاني: النشاط الزائد أو فرط النشاط

النشاط الزائد أو فرط النشاط هو العرَض الأكثر وضوحاً لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويظهر غالباً كسلوك مزعج وغير مريح، والطفل الذي يُعاني من النشاط الزائد تظهر عليه من مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على تركيز الإنتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس، ولا يستطيع إقامة علاقات طيبة مع أقرانه أو والديه أو مدرسيه، ويُعاني الأطفال الذين يوصفون بأنّ لديهم نشاطاً زائداً من عدم القدرة على التحكم في حركاتهم الجسمية، والإستجابات الإندفاعية، ولهذا نجد أنّ أعراض النشاط الزائد تتنوع وفقاً لعمر الطفل وظروف الموقف، ومن المظاهر الشائعة لهذا الإضطراب العناد وصعوبة الإنقياد، وحدة الطبع وتقلب المزاج، وتدني مفهوم الذات، وإنخفاض القدرة على التحمل، وفي المدرسة يُعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة التركيز في المهمة، وصعوبة التنظيم، وعدم القدرة على إنجاز الأعمال المدرسية، كما أنهم يُعانون من القلق بشكل مفرط، ويتحدثون بإندفاعية، ويتركون مقاعدهم في الفصل دون إذن، وقد يواجه هؤلاء الأطفال أيضاً مشكلات خارج المدرسة، كما أنهم لا يتبعون تعليمات الوالدين ويُصرون على أداء أنشطة تناسب أعمارهم فقط، ويوصف الأطفال الذين لديهم هذا الغرض بأنّ لديهم إفراطاً في الحركة، وصعوبة الإنخراط في الأنشطة الهادئة بما فيها مشاهدة التلفزيون، ويمتد النشاط المفرط عبر مواقف كثيرة حتى أثناء النوم، ولكنه أكثر حدوثاً في المواقف الرسمية النظامية، وهو أكثر قابيلة للملاحظة في الفصول الدراسية، وفي دراسة تحليلية للمظاهر السلوكية لعدد من المشكلات التي يُعاني منها الأطفال توصلت البيلاوي (1990) إلى عدة مظاهر تميز مشكلة النشاط عن غيرها من المشكلات وهي كثرة الحركة، وعدم الإستقرار في مكان واحد، وسرعة الإستثارة والتّهيج ونقص الإنتباه وإحداث الفوضى والضجيج، ونقص التفكير وعدم التروي، كما توصل عدد آخر من الباحثين إلى عدة مظاهر سلوكية تميز الإضطراب، منها كثرة الحركة وعدم الإستقرار، وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، وعدم القدرة على إتمام أي عمل، وهكذا يُمكن القول بأنّ النشاط الزائد يتمثل في الإفراط في النشاط غير الملائم لعمر الطفل، وكذلك طبيعة الأعمال التي يقوم بها إلى جانب التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام وعدم الإستقرار وعدم القدرة على إتمام أي عمل، وسرعة الإنفعال، والفشل في إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين (البيلاوي، 1990).

المطلب الثالث: الإندفاعية

الإندفاعية هي التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال، وهي إستجابة الفرد لأول فكرة تطرأ على ذهنه، والأطفال المصابون بإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يستطيعون التحكم في إندفاعيتهم أو ضبط سلوكياتهم طبقاً لمتطلبات الموقف، والطفل الذي يُعاني من الإضطراب لا يقصد في معظم الأحوال إثارة المشاكل السلوكية فهو يعرف الصواب والخطأ، ولديه القدرة على التفرقة بين ما يجب عليه أن يفعله وما يجب عليه

ألا يفعله، ولكنه متسرع ومندفع في رد الفعل أو إتخاذ القرار، فهو لا يُفكر إلاّ بعد حدوث المشكلة، ولذا فإنه يشعر بتأنيب الضمير والذنب، ولكن الغريب أنّ هذه المشاعر لا تعوقه عن القيام بمثل هذا السلوك في المستقبل، ويرى سيسالم (2001) أنّ الطفل العادي أي الذي لا يُعاني من الإضطراب عندما يُريد أن يقوم بسلوك عدواني تُجاه زميله في الفصل، كأن يدفعه مثلاً، فإنه ينظر حوله كي يتأكد من أنّ أحداً لن يراه عندما يقوم بهذا العمل حتى يتجنب العواقب، أما الطفل الذي يُعاني من الإندفاعية فإنه يندفع دون تفكير في دفع زميله دون أن ينظر حوله ليرى ما إذا كان هناك من سيراه، ولهذا فإنه دائماً ما يُضبط متلبساً بإتيان السلوك غير المرغوب فيه، مما يُعرضه للعقاب، ويُعاني المدرس في الفصل من تكرار مقاطعة هذا الطفل له أثناء الشرح فهو يسأل ويتكلم ويُجيب دون أن يسمح له بذلك، وغالباً ما تكون أسئلته وإجاباته غير متعلقة بالدرس أو بالسؤال الذي طرحه المدرّس، كما أنه يُجيب على الإختبارات قبل أن يسمع إلى التعليمات التي يُلقيها المدرس، ولذلك فهو يقع في الكثير من الأخطاء، وعلى مستوى الأنشطة الرياضية فهو يتدخل في اللعب ولاينتظر حتى يأتي دوره، كما أنه لايتبع القواعد واللوائح التي تحكم اللعب،وهكذا يتضح أنّ الطفل الذي يُعاني من الإندفاعية يجد صعوبة في إنتظار دوره، ويُقاطع الآخرين ويتطفل عليهم، ويندفع في المحادثات والألعاب (سيسالم، 2001).

المبحث الثاني: العوامل الداخلية العضوية (العصبية الطبية) المسبِّبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

بعد تقدم الدراسات الطبية والعصبية والنفسية والتربوية، إتضح للباحثين والعلماء أعراض هذا الإضطراب لدى الأطفال والمراهقين، وتمكّن هؤلاء من تفسير هذا الإضطراب وعلاجه، وقد إقترن هذا الإضطراب في بادئ الأمر بصعوبات التعلم، حيث كان يُعتقد في بادئ الأمر أن كل طفل يُعاني من صعوبات في مجال التعلم هو متخلف عقلياً، أو مضطرب إنفاعلياً، أو أنه يُعاني من حرمان إجتماعي ثقافي داخل الأسرة والمجتمع، إلاّ أنه وبعد عام (1945) وبفضل تطور دراسات الطب النفسية والعصبية وطب الأطفال، تبين للباحثين أن حالات فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع في السلوك ترجع إلى حدوث إظطراب في نمو الجهاز العصبي، وفي وظائف هذا الجهاز، وهذا يرجع إلى عوامل وراثية وعوامل قبل الولادة، وعوامل ولادية وبعد ولادية، كما تبين بأن الصعوبات والمشاكل التي يُعاني منها هؤلاء الأطفال تُشبه إلى حد ما الصعوبات والمشاكل التي يُعاني منها الأطفال ذوي الإصابات المخيّة بالرغم من أنهم يبدون طبيعيين، وإعتُبر هؤلاء الأطفال ذوي إضطرابات وظيفية مخيّة بسيطة إلا أنّ هذا الرأي لم يكن قوياً بسبب عدم وجود دليل علمي حوله، وفُسر ذلك بتفسيرات مختلفة من بينها أنّ طفل فرط الحركة ونقص الإنتباه لديه خلل في وظيفة الموصلات العصبية في الجهاز العصبي، وكذلك خلل في وظائف النواقل العصبية، ولوحظ أن معظم وظائف المخ الحسية والحركية تعمل، ولكن بعض هذه الوظائف لا تعمل بالشكل العادي أو الصحيح.

وبعد عام (1965) وبفضل جهود علماء التربية الخاصة وأطباء الأعصاب وجمعيات المعوقين والمعهد الوطني للأمراض العصبية في أمريكا تم تعريف الإضطراب المخي البسيط لدى الأطفال على أنه إضطراب يُصيب الأطفال الذين هم في مستوى ذكاء عام في حدود العادي أو المتوسط أو فوق المتوسط أحياناً، مع ضعف محدد في عملية التعلم في السلوك، وهذا الإضطراب المخي البسيط يُصاحبه إضطراب في الوظائف العصبية العقلية والمعرفية والتي هي أساس عملية التعلم مثل إضطراب في عملية الإدراك، وإضطراب في اللغة وفي الإنتباه وفي الذاكرة وفي الإندفاعية أو في الوظيفة الحركية، ومن الطبيعي أن هذا الإضطراب الوظيفي المخي تتبعه مصاحبات سلوكية وإنفعالية وإجتماعية، كما تتبعه صعوبات في التعلم وتخلف في التحصيل الدراسي، وقد لخص الباحثون أهم صفات الأطفال الذين يُعانون من إضطراب وظيفي مخي بسيط بالتالي:

- صعوبة القدرة على التعلم مع تخلف دراسي.
- فرط النشاط والحركة وشرود الذهن والإندفاعية بالسلوك.
- مشكلات إجتماعية وإنفعالية وسلوكية.
- إضطرابات في النمو.

وإستمرت الدراسات حول هذا الإضطراب، وتم تحديد الصعوبات التي تواجه الطفل الذي يُعاني من السابقة، وتركزت هذه الدراسات حول تلاميذ المدارس الذين يُعانون من صعوبات في مجال التعلم، أو صعوبات في إتقان المبادئ الأساسية التعليمية، حيث وُجد بأن مثل هذه الصعوبات توجد داخل كل صف دراسي، وهي بدورها تؤثر على أداء المعلم، وقد تكون هذه الصعوبات أكثر وضوحاً وإنتشاراً لدى التلاميذ المتخلفين دراسياً بالمقارنة مع باقي فئات التلاميذ، كما وُجد بأن هذه الصعوبات تختلف من طفل لآخر، وذلك من حيث الشكل والشدة والنوع، وهي تُسهم في زيادة الفروق الفردية بين التلاميذ وقد تكون هذه الصعوبات في مجال القراءة أو صعوبة في مجال الكتابة، أو صعوبات في مجال الحساب، وهكذا أصبح يُشار إلى حالات فرط الحركة والنشاط ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك على أنها صعوبات تعلم، أو بمعنى آخر هي حالات تُصاحبها صعوبات في مجال التعلم (الشربيني، 1994).

إنّ عملية التعلم تتطلب من المتعلم أن تتوفر لديه بعض القدرات والوظائف العقلية، مثل القدرة على الإدراك والفهم والإستيعاب والإنتباه والتذكر والتّصور، وكذلك القدرة على القراءة والكتابة والتعبير والنشاط الحركي، وقد تكون هذه الوظائف ضعيفة أو معاقة ومعطّلة لسبب ما وظيفي عصبي، كما هو الحال لدى طفل فرط النشاط والحركة، وعادة يُنظر إلى صعوبات التعلم من خلال وظائف الجهاز العصبي المركزي وعلاقة ذلك وعلاقة ذلك بعملية الإكتساب والتعلم، حيث أنه من المعلوم عمليا أنّ في الجهاز العصبي المركزي وبالذات في القشرة الدماغية تتموضع المناطق الحسية والمناطق الحركية والمناطق المعرفية التي تقوم بالوظائف الحسية مثل تلقّي

المنبهات الحسية وتفسيرها وإصدار الإستجابات أو الحركات التوافقية المناسبة (أغا، 2002، ص ص 37-38).

إنّ أسباب إضطراب الإنتباه المتعلقة بالمخ قد ترجع: إما لوجود خلل في وظائف المخ، وإما لإختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، وإما لضعف النمو العقلي، ونُعالج هذه الأسباب في ما يلي:

المطلب الأول: خلل في وظائف المخ

إنّ عملية إنتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الإنتباه الأولية، وهي التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم تركيز الإنتباه عليه، وكل عملية من هذه العمليات الإنتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسؤول عنها، فالتّعرف على مصدر التنبيه، مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ، بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ، وأخيراً فإن التركيز على المنبه، مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن، وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الإنتباهية الخاصة به، ثم ربطها بمحصلة العمليات الإنتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الإنتباه بها، والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الإنتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه، أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية، فإن المعلومات التي يُعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن الإنتباه لدى الفرد سوف يصبح مضطرباً، وقد ذهب كل من نوسلوم وبيجلر (Nussloum et Bigler, 1990) إلى ماهو أبعد من ذلك حيث بينا أنّ الفص الجبهي الأيمن هو ضعف القدرة على التركيز، والإندفاع وتأخر الإستجابة، والتردد في إتخاذ القرارات (Nussloum et Bigler, 1990).

المطلب الثاني: الناقلات العصبية

إنّ الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ويرى العلماء أنّ إختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى إضطراب ميكانيزم الإنتباه فتضعف قدرة الفرد على الإنتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد إندفاعه ونشاطه الحركي، ولذلك فإن العلاج الذي يستخدمه الأطباء مثل "الدوبامين" و"النور إيبنفرين" يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج إضطراب الإنتباه، وفرط النشاط الحركي (Tuker et Williamson, 1984, p. 200).

المطلب الثالث: نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ

إنّ شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ، وهي تعمل على تنمية القدرات الإنتباهية الدخيلة (عملية التصفية أو الترشيح للمنبهات)، كما تعمل أيضاً على رفع مستوى الوعي والحرص من المخاطر، أمّا إخلال نظام التنشيط الشبكي للمخ فإنه سوف يؤدي إلى إختلال وظائفه، ولذلك يُصاب الفرد

بإضطراب الإنتباه، والدليل وعلى ذلك إذا تعرض الملاكم لعدد كبير من الضربات القوية يحدث خلل دائم في شبكية المخ مما يؤثر على وظائفها، ويؤدي إلى ظهور اعراض إضطراب الإنتباه، وتعمل العقاقير الطبية المنبهة ومادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي على تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ، وتؤدي إلى مستوى رفع الكفاءة الإنتباهية لدى الفرد (السيد علي و محمد بدر، 1999، ص ص 38- 39).

المطلب الرابع: ضعف النمو العقلي

يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الإنتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقاً للمرحلة العمرية للطفل، فإن كفاءته الإنتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفاً، ولا يتماشى مع عمره الزمني فإن ذلك سيؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الإنتباه، وهذا ما بينه بوندسين (Bandesen, 1990) حيث قدّم نظرية عن الإنتباه البصري بين فيها أنّ الكفاءة تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي الضعيف، كما ذكر أيضاً أنّ الاطفال ذوي النمو العقلي الضعيف يُعانون من إضطراب الإنتباه (Bandesen, 1990, p. 533).

المطلب الخامس: أوجه العجز المعرفية المصاحبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

إنّ أي عملية تعلّم تكون ضمن الخطوات التالية وهي: تلقي الحواس للمعلومات من المصادر والمثيرات الخارجية (أو الداخلية)، ثم يتم نقل هذه المعلومات إلى الدماغ حيث يتم فهم وتفسير ومعالجة هذه المعلومات وتسجيلها في الذاكرة كخبرات للإستفادة منها في مواقف الحياة المتغيرة والمختلفة والخطوة الأخيرة هي التعبير عن هذه المعلومات الموجودة في الذاكرة عن طريق اللغة أو الحركة أو السلوك، إذن يمكننا القول أنه في عملية أي تعلم توجد مدخلات ومتغيرات وسيطة، ومخرجات هي السلوك، وهذه تؤثر في مشاعر الفرد، وأفكاره وتدفعه نحو القيام بسلوك معين دون آخر (سلوك هادف)، والمشكلة أنه قد يكون لدى الطفل الذي يُعاني من نقص في الإنتباه وفرط في الحركة من ضعف نمائي في عملية إستقبال وإنتقاء المثيرات الحسية، كما يكون لديه ضعف في عملية الإدراك الحسي البصري، أو السمعي أو اللمسي، أو الشمي، أو التذوقي أو الإدراك الحسي الحشوي.. الخ (آغا، 2002، ص. 41).

إنّ إضطراب الإدراك الحسي البصري يعني أنّ الطفل يصعب عليه تنظيم شكل ووضع أبعاد وخصائص ما يُشاهده، فقد يخلط الطفل مثلاً في كتابة الأحرف المتشابهة تقريباً، أو أنه يعكس الأرقام، أو نجده عندما يُحاول القراءة او الكتابة لا يمسك القلم جيداً، وقد يقفز على بعض الكلمات، أو يقرأ الجملة مرتين، وقد يجد الطفل صعوبة في إدراك الشكل والأرضية وتمييزهما عن بعض، وكذلك عدم إدراك المسافات أو الأبعاد، وكذلك عدم إدراك العمق مما قد يُعرض الطفل إلى عدة حوادث، يُضاف إلى ذلك صعوبة الإدراك السمعي، فالطفل الذي

يُعاني من فرط الحركة لا يعطي إهتماماً كافياً أو أولوية للأصوات القادمة إليه، ونجده يرتبك إذا سمع عدة أصوات من مصادر مختلفة، وهنا الطفل لا يميز بين أي من الأصوات أكثر أهمية، ويجب الإنتباه إليه، ويرى الأهل والمعلمون بأنّ هذا الطفل قد يخلط بين سماع الأشياء المتشابهة من حيث السماع أو من حيث اللفظ مثل كلمات هوى نوى ...الخ، وقد يُجيب الطفل على سؤال يعتقد أنّه سمع، وقد يُعاني بعض الأطفال اللذين يُعانون من فرط النشاط أو الحركة من مشكلة الشكل و الأرضية السمعي حيث نجدهم لا يدركون بعض الأصوات، وقد لا يسمعون من يُخاطبهم، كما أن مثل هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى وقت أطول يُقدر بحوالي الثانية الواحدة تقريباً (وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين من نفس العمر)، ولذلك نجد أنّ هؤلاء الأطفال يفقدون جزءاً من الأصوات المسموعة أو مما يُقال لهم، مما يجعلهم أحياناً لا يستطيعون تنظيم خبراتهم أو تنظيم المعلومات الجديدة التي ترِد إليهم أو ربط هذه المعلومات بالمعلومات والخبرات السابقة لدى الطفل وربطها بعضها ببعض بشكل متكامل، ويرى المعلمون أنّ هؤلاء الأطفال قليلو الإنتباه ويحتاجون إلى وقت أكبر من أجل فهم وإستعاب ما يسمعونه، مما يُعرّضهم إلى فقدان بعض المعلومات، مثلاً قد ينتهي المعلم من شرح الدرس ثم يُفاجأ بسؤال من تلميذ عن موضوع تم شرحه وتوضيحه في السابق، ويُمكن القول بأنّ طفل الحركة والنشاط يُعاني من إضطراب في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة الآنية، حيث نجد الطفل لا يستطيع الإحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن، حتى يتم إسترجاعها وقت الحاجة، لذلك فإن أداء الطفل الدراسي أو المدرسي غالباً ما يكون ضعيفاً، ولأنّ الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات وإستعمال أكبر للموضوعات حتى يحتفظ بهذه المعلومات (كما هو الحال لدى الطفل العادي الذي يحتاج إلى عدد مرات تكرار أقل)، مثلاً قد يشرح المعلم موضوعاً ما، وما إن يذهب الطفل إلى المنزل حتى ينسى هذا الموضوع، وفي بعض الحالات لا يتذكر الطفل إلا شيئاً واحداً من بين عدة أشياء كان قد تعلمها (السرطاوي، 1984).

وطفل فرط النشاط أو الحركة لديه أيضا ضعف في عملية التتابع الفكري وفي عملية التجريد وإكتساب المفاهيم، فلو طلبنا من الطفل إعادة سرد قصة بسيطة بعد سماعها، نجده يبدأ من جزء منها، ثم يعود إلى أولها، ثم ينتقل إلى نهايتها، بحيث نجد أن تتابع أحداث القصة لا يكون صحيحاً، وقد يُعاني الطفل من نفس المشكلة في مجال الكتابة أو تهجئة الحروف، أو في متابعة الأرقام بشكل صحيح، بالإضافة إلى صعوبة في التصوير والتجريد والتفسير للموضوعات الحسية أو المادية، وبعض هؤلاء الأطفال لا يستطيعون فهم معنى الألغاز أو الفكاهة، ويعتقدون بصحة ما يسمعونه، وتُضيف بعض الدراسات إلى أنّ طفل فرط النشاط أو الحركة يُعاني من إضطراب في عملية التكامل الحسي ككُل، وخاصة في القدرة على توجيه حركة الجسم ووضع المفاصل والعضلات بحيث يصعب عليه تحقيق التوازن الحركي الجسمي بالشكل المطلوب أو الصحيح، ومن أجل إنجاز نشاط حركي أو أداء عضوي معين، لذلك فقد نجده يتخبط في مشيته أو يرتطم بالأشياء أو يجد صعوبة في الأنشطة الحركية، مثل الجري والتسلق والسباحة، وبإختصار إنّ هذا الطفل يُعاني من ضعف في تحقيق التتابعات الحسية الحركية البصرية

والسمعية، وكذلك ضعف في النواحي اللغوية وفي الحديث والنطق وترابط الأفكار، ومن الطبيعي أنّ مثل هذه الحالات تنعكس على حياة الطفل العامة مثل العلاقات الإجتماعية والجلوس إلى المائدة وممارسة الرياضة وغير ذلك (آغا، 2002، ص ص. 43- 44).

يرى باركلي (Barkley, 2003) أنّ الأطفال الذين يُعانون من إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يُظهرون غالباً أوجه عجز في كثير من القدرات المعرفية، ومن بين أوجه العجز الصعوبات المتمثلة في:

- ✓ ضعف اللياقة البدنية والتنسيق الحركي العام والتتابع الحركي.
- ✓ البطئ في تسمية الألوان أو معرفة الألوان.
- ✓ إضطراب الذاكرة اللفظية وغير اللفظية وعدم القدرة على إجراء العمليات الحسابية.
- ✓ إضطراب التخطيط والتوقع.
- ✓ إضطراب الإستراتيجيات التنظيمية المتعلقة بالتطوير والتطبيق والمراقبة الذاتية.
- ✓ ضعف التضمين الداخلي للكلام الموجه للذات.
- ✓ ضعف الضبط الذاتي للإنفعالات (Barkley, 2003, p. 79) .

ونعود مرة أخرى لنذكر بأن مثل هذه الصفات لدى الطفل الذي يُعاني من فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك، ترجع إلى خلل وظيفي في وظائف الجهاز العصبي، لذلك كان من الطبيعي أن معظم أطفال الحركة يُعانون أيضاً من صعوبات في مجال التعلم ومن أعراض سلوكية لا توافقية.

المبحث الثالث: العوامل الخارجية (النفسية – البيئة) المسبِّبة لفرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

هناك عدة عوامل أو أسباب تؤدي بالطفل أو بالمراهق الصغير إلى فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك، وهي تُعتبر حالات عارضة غير مرضية ولاتُشكل إضطراباً لدى الطفل أو المراهق، ومن الضروري على الإختصاصي الإلمام بهذه الحالات حتى يتم تمييزها عن إضطراب فرط الحركة أو النشاط كحالة مرضية:

المطلب الأول: العوامل النفسية

معظم الأطفال والمراهقين يمرّون بأحلام اليقظة وهم في مثل هذه الحالة قلما يستجيبون إلى جميع المثيرات التي تدور حولهم مثل نداء الآخرين لهم أو شرح المعلم أو صوت السيارة، وكأنّ الطفل يكون غارقاً في أحلامه و لايصغى لما يدور حوله، ومن المعلوم حسب نظرية التحليل النفسي أنّ أحلام اليقظة تكون أكثر شدة وعمقاً كلما كانت الضغوط الأسرية والنفسية شديدة أيضاً.

كما نجد أنّ القلق يُعتبر من الأسباب الشائعة لفرط الحركة وشرود الذهن والإندفاع بالسلوك وقد يعكس ذلك ضغوطاً نفسية، أو إضطراباً نفسياً، ومثل هذه الحالات الشديدة من القلق تضعف من قدرة الطفل والمراهق

على الإستيعاب والتركيز والإنتباه، كما يحدث للتلاميذ في حالة قلق الإمتحان، ومثل هذه الحالات تكون عارضة وتزول بزوال الموقف الذي أدى إلى القلق ويعود الفرد بعدها إلى حالته الطبيعية هادئاً مستقراً منتبهاً.

هناك حالات الإكتئاب التي يصحبها فرط النشاط الحركي أحياناً وشرود الذهن والإندفاع بالسلوك، ويكون ذلك بسبب إجهاد وضغط نفسي، وتزول هذه الأعراض بزوال نوبة الإكتئاب، ويعكس الإكتئاب سلوكاً عصبياً إنعزالياً يجعل الطفل لا يستطيع إنجاز عمل ما، مع ضعف الدافعية وضعف التركيز أو الإنتباه، يُضاف إلى ذلك تأثير بعض العقاقير على سلوك الطفل.

تُشير الدراسات إلى أنّ نسبة (50%) من الأطفال الذين شُخصت حالتهم على أنها فرط الحركة ونقص الإنتباه هم أطفال يُعانون من إضطرابات وجدانية ومن سلوك العناد والمعارضة والتحدي ولفت الإنتباه وتأكيد الذات أو إزعاج الآخرين بشكل متعمّد، وذلك لتحقيق بعض المكاسب النفسية، وهناك بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطفل أو المراهق تدوم فترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر، حيث نجد الطفل أو المراهق يتصرف بتمرد وسلبية وعدوانية، يُجادل الكبار و يُزعج الآخرين ويُسقط اللوم عليهم ويستعمل كلمات غير لائقة، والواقع مثل هذه الإضطرابات السلوكية ليس من المألوف أن توجد لدى الأطفال الصغار، بل غالباً ما تُنتشر في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، حيث تُلاحظ هذه السلوكات لدى الطفل الكبير والمراهق، وعادة ما تكون هذه السلوكات شديدة، تحدث في المدرسة وفي المجتمع ومع الأقران...الخ، وتكون مع إنتهاك القواعد والقيم الإجتماعية المناسبة لعمر الطفل أو عمر المراهق، وقد يصحب ذلك، العدوان الجسدي، السرقة، والهروب من المنزل ليلاً وعدم العودة إليه وإشعال الحرائق وتخريب الممتلكات وتعذيب الحيوانات والقسوة على الآخرين.

يُضاف إلى ذلك أنّ الطفل المراهق الذي يُعاني من حرمان عاطفي يُعاني أيضاً من صعوبات في مجال التعلم، كما قد يُصاحب ذلك إضطرابات سلوكية مزعجة سواء داخل أسرة الطفل أو خارجها أو داخل المدرسة، وهنا نجد شكاوي الكبار تبدأ بالظهور مع شيء من الإنزعاج والضيق والقلق والخوف على الطفل ومستقبله، ويُصاحب ذلك تفسيرات مختلفة للطفل (إضطراب عقلي، توحد ...الخ)، ومعظم هذه التفسيرات قد تكون خاطئة وغير صحيحة.

إنّ الطفل الذي يُعاني من مشكلة التكيف مع المدرسة، أو من صعوبات في مجال التعلم ، يُعاني أيضاً من نقص القدرة على الإنتباه والشرود أو السّرَحان، وعدم القدرة على التركيز والفهم أو الإدراك، وقد يصحب ذلك ردود فعل أسرية ومدرسية قاسية تؤدي إلى زيادة خوف التلميذ وإضطراب سلوكه، والعناد والعدوان يكون أحياناً كتعويض أو كرد فعل على تصرفات الآخرين التي يُدركها على أنها غير عادلة، وكثيراً ما يقوم الطفل في مثل هذه الحالات بحركات عشوائية تكون أحياناً غير هادفة ومزعجة للآخرين، وذلك من أجل أن يُحقق بعض المكاسب مثل جذب نظر الآخرين إليه، أو تأكيد ذاته، أو إنتقام من الآخرين الذين قسو عليه، وفي الوقت نفسه يخفّف من مخاوفه أو قلقه، ومثل هؤلاء الأطفال غالباً ما يعانون من الشعور بالضعف، ومن إضطراب النوم مع نوبات من

الغضب والإنفعال، ويُعانون من عدم الإستقرار الإنفعالي والحركي، ومن عدم القدرة على السيطرة على سلوكهم، مع سلوك إندفاعي، مما قد يُفسر أيضاً على أنه حالة فرط حركة أو نقص إنتباه.

المطلب الثاني: العوامل البيئية

إنّ إضطراب العلاقة الوالدية والتفكك الأسري، وقسوة الآباء وإهمال التنشئة الأسرية، وأساليب التربية الخاطئة وحرمان الطفل من رعاية والديه، ونبذه أو رفضه من الآخرين، وعملية العقاب أو الضرب والتوبيخ وكثرة النقد والمقارنة بالآخرين والإلحاح الكثير في تنفيذ الأوامر، كل ذلك من شأنه أن يزيد من حدّة مشكلة الطفل وإضطراب سلوكه، وتشتيت إنتباهه وقدراته العقلية، بحيث يصبح الطفل مزعجاً للآخرين.

كما أنّ للأم والأب دوراً هاماً في تنشئة أطفالهما ورعايتهم وتدريبهم وتكوين شخصياتهم، وقد أكد علماء الطب والطب النفسي وعلم النفس على أهمية دور الأم وخاصةً في المراحل المبكرة من حياة الطفل، فعلاقة الأم بطفلها تعتبر بدايات لنمو قدرات الطفل وإدراكاته، وكذلك من أجل توفير النّمو الصحيح للوظائف العضوية والعقلية والنفسية والإجتماعية لدى الطفل، ويُمكن التّمييز بين عدة أشكال لهذه العلاقة سواء بين الأبوين وطفلهما أو بين الأم وطفلها، وهذه الأشكال قد تنعكس إيجاباً أو سلباً على شخصية الطفل وقدراته، فهناك على سبيل المثال الأم التي تُبالغ في حماية طفلها لدرجة الدلال المفرط والقلق الشديد عليه، وهنا نجد الطفل لا ينمو في شخصيته وفي قدراته النمو السليم، ونجده يعتمد إعتماد شبه كلي لأي إشباع حاجاته على الآخرين ولا يتحمل المسؤولية ولايشعر بالواجبات، ويكون إتكاليا سلبياً لامبالياً، مع قصور في النضج النفسي والعقلي والإجتماعي والحركي، وهناك الأم ذات الشخصية المتسلطة القاسية التي تُسقط عصبيتها ومشاكلها على طفلها، وتعمل على تنمية حب العناد والمشاكسة والإنفعال والبكاء وتدمير الأشياء والعدوان أو الإستسلام والخضوع لطفلها، وهناك الأم النرجسية التي ترفض طفلها، أو تهُمله بسبب عصبيتها أو جهلها أو كراهيتها لزوجها، أو بسبب مشاكل أسرية، وهناك الأم التي تُغالي وتُشدّد على النظام والطاعة والتمسك بالآداب مما قد يؤدي بالطفل إلى الجمود والصراع والإحساس بالإثم والقلق والخوف وضعف الثقة بالنفس وإتهام الذات والإحساس بتأنيب الضمير، مما يؤدي إلى إضطراب في عملية التربية الأسرية وبالتالي إضطراب السلوك، يُضاف إلى ذلك أثر عامل الحرمان العاطفي من الأم وذلك بسبب الإنفصال أو الطلاق أو الوفاة، أو إنشغال الأم عن طفلها.

كما للضجيج والصخب والأصوات المتعددة دور في شرود الذهن وضعف الإنتباه وعدم التركيز وذلك لدى العديد من الأطفال ممن لا يعانون من إضطراب فرط الحركة إذ يصعب عليهم الإنتباه لما يقوله الآخرون، أو ما يقوله المعلم مثلاً، والضجيج المنبعث من حولهم يُشكل عبئا او ضغطا على الطفل يؤدي إلى تشتت إنتباهه، بالإضافة إلى ذلك هناك بعض الأطفال لديهم صعوبة في عملية كف ما يدور في ذهنهم من أفكار طارئة، مما يجعل الأفكار التي ترد إلى ذهن الطفل أو المراهق تسيطر على مشاعر الطفل وأحاسيسه وسلوكه، ودون أن يكون

هناك إعتبار أو إنتباه لعوامل البيئة أو المحيط، مما يوحي بلا مبالاة أو لا إهتمام بالمثيرات البيئية الموجهة للطفل أو المراهق (أغا، 2002، ص ص 75- 76).

خاتمة:

في الأخير يمكن القول بأن الطفل يتأثر بعوامل داخلية عضوية (طبية – عصبية) وعوامل خارجية (بيئية، نفسية)، هذه العوامل تُحدث لدى الطفل إضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه، وهذا الإضطراب العرَضي أو المزمن يحتاج إلى تشخيص موضوعي يسمح بإصدار أحكام منطقية وعلمية صحيحة على وضع الطفل، وعلى حالته العقلية والنفسية والمعرفية والسلوكية، ومن الطبيعي أنّ مِثل هذه العملية تتطلب ممارسة عملية وإلمام بالعوامل المسّببة لهذا الإضطراب، لتحديد نوع العلاج الأنسب لكل حالة على حدى.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- آغا، ماهر محمود (2002). إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك لدى الأطفال، الشارقة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، طبعة الأولى.

2- الببلاوي، فيولا (1990). مشكلات السلوك عند الأطفال: نماذج من البحوث في تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

3- الدسوقي، مجدي محمد (2006). إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، القاهرة: مكتبة آنجلو المصرية.

4- السرطاوي، زيدان أحمد (1984). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

5- السرطاوي، عبد العزيز، خشان، أيمن (2003). إضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع، طبعة الأولى.

6- سيد أحمد، سيد علي، محمد بدر، فائقة (1999). إضطراب الإنتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، طبعة الأولى.

7- سيسالم، كمال سالم (2001). إضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة "خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها"، العين: دار الكتاب الجامعي.

8- الشربيني، زكرياء أحمد (1994). المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربي.

9- يوسف، جمعة سيد (2000). الإضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار الفكر العربي.

المراجع باللغة الأجنبية:

1 - Barkley, R. A .(2003). Issues in the diagnosis of attention - deficit/ hyperactivity disorder in children. Brain et devlepement. Vol 25. pp: 77 – 83.

2 - Bondesen, C. (1990). A theory of vizaul attention. Psychological, 97, 4, pp: 523 – 547.

3 - Nussloum, N.L et Bigler. E. (1990). Identification and traitement of attention deficit desorder school creek boulevard. Austin. Texas.

4 - Tuck, D. M et Williamson, P. A. (1984). A symmetric neural control system in human self regulation. Psychological review, 91 pp: 185- 215.

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

أساليب التكفل النفسي بالأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه

Methods of psychological care for children with hyperactivity and attention deficit disorder

مليكة بن بردي [*]، أسية بوراس [2]،

[1] جامعة برج بوعريريج / Malika.benbordi@univ-bba.dz

[2] جامعة سكيكدة / As.bouras@univ-sikikda.dz

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/25	تاريخ القبول: 2023/02/22	تاريخ النشر: 2023/06/16

[*] بن بردي مليكة

الملخص:

تهدف الورقة البحثية الحالية لتوضيح اهم أساليب التكفل النفسي بالأطفال ذوي فرط النشاط والحركة المصحوب بتشتت الانتباه، من خلال حوصلة عملية التشخيص التي تحدد الاعراض المصاحبة للاضطراب وشدتها، وهذا ما يمكن الفاحص من تصميم البرنامج التكفلي بناءً على اهم الاحتياجات العملية والأساليب التدريبية الملائمة للمرحلة العمرية، ومن هذا المنطلق نسعى لتوضيح اهم المفاهيم من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما المقصود باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه؟

2- ما هي خصائص الأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه ؟

3- كيف يتم التكفل بالأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه ؟

الكلمات المفتاحية:

اضطراب فرط الحركة والنشاط، تشتت الانتباه، أساليب التكفل النفسي.

Abstract :

The current research paper aims to clarify the most important methods of psychological care for children with hyperactivity and movement accompanied by distraction, through the outcome of the diagnostic process that determines the symptoms associated with the disorder and their severity. In this sense, we seek to clarify the most important concepts by answering the following questions:

-1What is meant by ADHD?

-2 What are the characteristics of children with hyperactivity and attention deficit disorder?

-3How to take care of children with hyperactivity and distraction?

مقدّمة:

يعد التعليم من أساسيات بناء الانسان "دون استثناءات" في كافة المجتمعات، لما للتعليم من شأن في رفع الانسان و التقدم به، إذ ان احد المؤشرات الرئيسية في دول العالم تؤخذ بعدد المتعلمين في مجتمعاتها، وتسعى لإعداد أجيال من جميع التخصصات لتحقيق الانجازات و الاختراعات، و من هذا المنطلق تحرص معظم دول العالم أن لا يقتصر التعليم على فئة دون أخرى، آخذة مبدأ التعليم دون استثناء لأي فئة من فئات المجتمع بما فيهم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحرصون على التحصيل العلمي، و مواكبة الآخرين و النيل من الفرصة التعليمية أسوة بأقرانهم من التلاميذ العاديين.

كما حدثت عدّة تحولات في الاهتمامات التربوية من الاهتمام في البحث فيما يخص المتعلمون إلى البحث عن الكيفية التي يتعلم بها، لم يعد مجرد متلق سلبي للمعلومة ولم يعد مجرد مخزن يتم فيه إفراغ المعلومات فيه وعندما يطلب منه استرجاعها حرفيا كما قدمت، وإنما أصبح محور العملية التعليمية التعلمية وعنصر ايجابي وفعل نشط في التعلم من خلال مشاركته في الحصول على المعلومات والتعامل معها، وأصبح له دور في تعلمه كتحضيره للدرس وتنظيمه، وعليه أن يفكر فيما تعلم وأن يقوم باستخدام طرق واستراتيجيات وأساليب تساعده على اكتساب المعلومة وتطويرها بنفسه ذاتيا حسب قدراته بعد تقييمها بدلا من الحصول عليها حاضرة وهذا ما يعرف بأساليب التعليم واستراتيجيات التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

الاشكالية:

لم تعد التربية في عصرنا الحالي مقتصرة على العاديين فقط من بني البشر ولم يعد التعليم موجها فقط لذوي القدرات العقلية العالية والمتوسطة منهم، كما كان الحال في الماضي لان المتتبع لأحوال الأمم يجد أن كل مجتمع من المجتمعات يضم بين ثناياه فئتين من ناس العاديين منهم وغير العاديين أو الذين قد تظهر عليهم أعراض سلوكية تؤكد على اختلاف في الملكات او القدرات المعرفية والعقلية مقارنة بأترابهم.

ومن أهم مظاهر التكفل الحديثة بهاته الفئات، تطوير ميدان التربية الخاصة والاستراتيجيات المعتمدة في تعليم وتدريس ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه، لكن رغم تعدد الاستراتيجيات التعليمية النشطة والموجهة لفئة أو لفئة أخرى، فالواقع الاكاديمي والبيداغوجيا الفارقية تفرض تحديد الاحتياجات التعليمية بناء على خصائص هذه الفئة، لذا تناولت هذه الورقة البحثية للتعرف والاجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما المقصود باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه؟

2- ما هي خصائص الأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه ؟

3- كيف يتم التكفل بالأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه ؟

1- مفهوم اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه:

يعرف على أنه اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسؤولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك. كما عرفه باركلي barkley بأنه "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، والعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا".(عرابي وبخيتي،2021، ص80)

كما يعرف اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه بأنه "نشاط جسمي حركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركاته الجسمية بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية، ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن الرابعة عشر والخامسة عشر. وتسبب لهم ضعف القدرة عل تركيز الانتباه على المثيرات الخارجية لمدة طويلة، وإلى النسيان وإهمال الأغراض، وعدم الثبات على شيء معين، والانشغال بأكثر من أمر محدد، وكذلك إلى صعوبة في التفكير".(كريبع، 2021، ص223)

كما تم تعريف فرط النشاط المصحوب بنقص الانتباه ADHD بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV بأنه "عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح". ويقصد بنقص وتشتت الانتباه لدى الأطفال بأنه 'إتيان الأطفال لمجموعة من السلوكيات المشاهدة والملحوظة والتي تتسم بعدم القدرة على الاستدعاء السريع للانتباه وصعوبة الاحتفاظ به مع تشتته عند دخول أي مثير خارجي للدائرة الانتباهية لهم، ولهذا يفقدون القدرة على غربلة المثيرات، وتدل عليه الدرجة المرتفعة في بعد نقص الانتباه".(عوشاش، 2015، ص259)

وهو كذلك "اضطراب سلوكي يصاب به الأطفال، حيث يعانون من قصور في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى انهاء الواجبات المدرسية المطلوبة منهم، بالإضافة إلى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين في القسم وخارجه وعدم كف اندفاعهم الذي يؤثر عليهم وخاصة في أدائهم الدراسي والعلائقي مع المحيط الخارجي".

وهو أيضا "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعيا".'(طاشمة وسيب وطاشمة، 2021، ص318)

2- خصائص الأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه:

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين نوجزها فيما يلي:

2-1- الخصائص السلوكية:

من أهم الخصائص السلوكية التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه هي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، ومخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين والشجار مع الآخرين دون الأصدقاء المقربين، وإيذاء الحيوانات، واستخدام الأدوات لإيذاء الآخرين، والسرقة والغياب من المدرسة، والهروب من المنزل، واهمال النظافة والمظهر الخارجي، والتهور والاندفاعية. (جبل، 2017، ص28)

وقد أجمعت أغلب الدراسات التي أجريت عبر السنين الماضية على أن أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه هي كما يلي:

- عدم الجلوس بهدوء.
- الشعور بالملل بصفة مستمرة.
- سرعة الانفعال.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب.
- إزعاج الآخرين بشكل متكرر.
- التهور.
- تغير المزاج بسرعة.
- التأخر اللغوي.
- عدم القدرة على التركيز.
- التوقف عن تأدية المهمة قبل الانتهاء منها.

2-2- الخصائص الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم اضطراب كثرة الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية لاسيما القلق والإكتاب، حيث بين بيدمان أن هناك نسبة تصل إلى 75٪ من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم اكتئاب و25٪ منهم لديهم قلق عصبي و23٪ منهم يعاني من الانطواء والسلبية، وعدم الثقة بالنفس، وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق دور أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم مع الحدث وأنهم يفشلون

في التعبير عن عواطفهم الخاصة مثل: الشعور بالسعادة والدهشة والحزن والخوف والاشمئزاز، كما أنهم يعانون من تدني تقدير الذات، وأنهم غير ناضجين انفعاليا بحيث تتسم انفعالاتهم بالتقلب. وقد تم تشخيص هذه الخصائص فيما يلي: عدم الجلوس بهدوء والتحرك باستمرار، انخفاض تقدير الذات، انخفاض درجة تحمل الإحباط، حدة الطبع والمزاجية، عدم تحمل تأجيل المطالب، العناد والتهور، ملل مستمر وتغير المزاج بسرعة سرعة الانفعال، التأخر اللغوي، الشعور بالإحباط، عدم القدرة على التركيز، إزعاج الآخرين بشكل متكرر، التوقف عن تأذية المهمة قبل انهائها بشكل مرض، لا يركز انتباهه على شيء لمدة طويلة.(شعبان وبن فليس، 2020، ص95)

2-3- الخصائص المعرفية:

يؤثر اضطراب كثرة الحركة وتشتت الانتباه على العمليات المعرفية لدى الطفل فيؤثر على الذاكرة العامة لديه وتنظيم استقبال المثيرات وادراكها، حيث لا يستطيع الطفل الاحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم استرجاعها، مما يترتب عليه الأداء المدرسي الضعيف للطفل، لأن الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات حتى يستطيع الاحتفاظ بها، وكذلك نجد هذا الطفل ضعيفا في عملية التتابع الفكري وفي عملية التجريد واكتساب المفاهيم.(جبل، 2017، ص30)

2-4- الخصائص الاجتماعية:

يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه عددا من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا مثل: عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الانفعالي، وكثرة التحدث أو الثرثرة المستمرة، ومقاطعة الأخرين أثناء الحديث. ومثل هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذا أو مرفوضا اجتماعيا يضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية، وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم، بحيث ذكر كل من جونستون وفريمان بأن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب، كما تؤكد الأبحاث أن بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون مشكلات اجتماعية في التعامل مع الآخرين، وبناء العلاقات معهم والمحافظة عليها. كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، كما أن لديهم قصورا في مهارات السلوك التكيفي حيث يعانون قصورا في العناية بالذات واستغلالا لموارد المجتمع والمنزل، وقصورا في الاستقلالية وغيرها من المهارات التكيفية.(شعبان وبن فليس، 2020، ص96)

2-5- الخصائص التعليمية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه من صعوبات القراءة والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، والتأخر الدراسي ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابا في التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم

لذلك، فنجد أن المدرسة تمثل مصدر احباط لمثل هؤلاء الأطفال، بحيث يرى باركلي أن بعض السلوكيات التعليمية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال هي عل سبيل المثال: ترك المقعد أثناء شرح المعلم للدرس، التجول داخل الفصل، عدم الاهتمام بالتعليمات التي يوجهها المعلمين، التحدث باستمرار داخل الفصل بسبب أو بدون سبب، مع عدم القدرة على الانتباه وفهم ما يقوله المعلم، وفقدان الأدوات الشخصية المدرسية من كتب وأقلام باستمرار، انخفاض الأداء المدرسي عن بقية الزملاء، كما أن العمل المدرسي يتميز بعدم الاكتمال والتنسيق. (جبل، 2017، ص33)

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن هناك خصائص متعددة تميز هذه الفئة من الأطفال عن غيرهم، وتظهر في شكل أعراض متعددة وكثيرة. ورغم كثرتها إلا أنها لا تظهر كلها متزامنة عند هذه الفئة من الأطفال فقد يظهر بعضها عند أحدهم بينما لا تظهر عند الآخر وهكذا.(شعبان وبن فليس، 2020، ص97)

3- أساليب التكفل بالأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه (طرق العلاج):

3-1- أسلوب التكفل النفسي:

يفيد في حل المشكلات النفسية التي يعانيها الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه، بحيث يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبه، كما أنه يقدم لهم بعض التوجيهات التي تساعدهم على التعامل مع طفلهم الذي يعاني من هذا الاضطراب، أو تخفيف حدته ومساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به، بالإضافة إلى وضع نظام معين مع الوالدين والمعلمين للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل وأن يواجهوا المستلزمات الطبيعية للنضج، ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال لاكتساب القيم وتكوين أنا أعلى طبيعي قابل للتكيف بالإضافة إلى استخدام فنيات للتعامل مع المشكلات السلوكية ضمن الخطة العلاجية. (يوبي، 2015، ص117)

3-2- أسلوب التكفل السلوكي:

العلاج السلوكي أسلوب مفيد لتغيير سلوكيات معينة، ويحتاج الأطفال المصابون بفرط النشاط الحركي علاجا سلوكيا يعتمد على برامج علاجية سلوكية والتي تسعى إلى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة، والتي يجب تعديلها مع إحداث تغيير إيجابي في سلوكه، وهذا ما يطلق عليه بتعديل السلوك. ويعد العلاج السلوكي أسلوبا يعتمد على قواعد معينة والتي تعمل على تحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة لدى الطفل.

والسلوكيين ينظرون إلى اضطراب فرط الحركة والنشاط على أنه ناتج أربعة عوامل هي:

- الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.

- تعلم أساليب غير مناسبة.

- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع فيها اتخاذ قرار مناسب.

- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة.(بن زطة وبولسان، 2021، ص107)

ويعتمد أسلوب التكفل السلوكي أساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغريه للفت نظره ويدفعه إلى زيادة الصبر عنده، وهو بذلك يخضع لعملية تعديل السلوك، وتتم هذه العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل بداية على مدة تركيز تستغرق 10 دقائق ثم نزيد المدة شيئا فشيئا. فتقنيات التدعيم الاختياري من بين التقنيات والأساليب التي تستخدم في تسهيل الإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال مفرطي النشاط والحركة وكذلك في حالات اضطراب إدارة توجيه السلوك، وهناك نظرة للأطفال ذوي السلوكيات الفوضوية التخريبية على أن هذه السلوكيات التي لديهم تتدعم إيجابيا عن طريق الانتباه لها من قبل الأقران والكبار، وقد تكون هذه الحالة بصفة خاصة داخل فصل المدرسة والغرض من ادخال مثل هذه البرامج السلوكية في المجتمعات المدرسية هو تنظيم وتعديل هذه العمليات من الدعم في هذه البيئات وخاصة للتأكيد على السلوكيات الإيجابية، حيث يتم مكافأتها ولا يتم مكافأة السلوك الفوضوي أو التخريبي، والوقت المستقطع من التدعيم الإيجابي وجد أنه وسيلة ذات فاعلية في الحد من السلوك الفوضوي بما في ذلك العدوانية وتخريب الممتلكات والأغراض وعدم الإذعان أو الطاعة داخل الفصل.(دافي، 2016، ص1050)

وفي هذه الحالة فإن الوقت الإضافي أو المستقطع عبارة عن جلوس الطفل على كرسي لمدة زمنية محددة داخل الفصل تتراوح بين (5-15 دقيقة) وهناك دراسات أخرى أشارت إلى فاعلية تجاهل عدم الانتباه في القسم (ويسمى سلوك خارج العمل أو المهنة) إلى مكافأة كل السلوكيات التي قد تساعد على تعلم العمل باليد عن طريق الثناء على الطفل، ومثل هذه السلوكيات التي يتم تدعيمها قد تتضمن فترات توقف للتفكير أكثر أو تعتبر بديلا عن الاندفاعية في بدأ العمل، أو الاتصال بالطريقة المناسبة والصحيحة مع الأقران والمدرسين. وتوجه تقنية إدارة السلوك والتي يمكن استخدامها في عدد من البيئات والتي يمكن أيضا أن يتعلمها أولياء الأمور كوسائل تساعدهم عل الضبط والاستجابة لأطفالهم داخل المنزل، عل سبيل المثال تعليم الوالدين على تحديد ومكافأة السلوك الإيجابي والذي يساعد أيضا على منع الوالدين من التركيز على السلوكيات الفوضوية والسلبية والتي تظهر لدى الأطفال من ذوي فرط النشاط الحركي، واضطراب إدارة أو توجيه السلوك، وهذا له تأثير على تسهيل سلوكيات التكيف لدى الطفل والحد من الأحاسيس السلبية لدى الوالدين نحوه. (بن زطة وبولسان، 2021، ص109)

كما أن العلاج السلوكي يشترك في تعليمه كل من الأهل والمدرسة والطبيب، كإيجاد أساليب لتحسين الأداء الدراسي أو التدريب على التفاعل مع البيئة الاجتماعية وتعلم آدابها وقوانينها، ومن أهم أساليب التكفل والعلاج السلوكي (التنظيم الذاتي حيث يتعلم الطفل أن يقوم بضبط نفسه في ظروف معينة ثم يعمم هذا الضبط على المواقف المشابهة، وعلى التعزيز الرمزي والذي يعني استخدام رموز مادية معينة كالنجوم على لوحة النشاطات ليستبدلها لاحقا بأشياء يرغب فيها، والاسترخاء بحيث يتدرب في هذا الأسلوب على أن يهدئ الطفل نفسه عن طريق تخيل أشياء مريحة، كما قد يستخدم الاسترخاء العضلي أيضا لتهدئة الأطفال، وعلى التعاقد السلوكي ففي هذا الأسلوب يتعاقد الأهل أو المعلم مع الطفل بعقد مكتوب يتفق الطرفان على بنوده، ويجب أن يكون عادلا وايجابيا وواضحا يقوم فيه الطفل بتأدية مهمة معينة بالمقابل يحصل على شيء معين.(عطية وزيد، 2018، ص170)

3-3- أسلوب التكفل المعرفي:

يتضمن العلاج المعرفي لحالات اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه التدريب عل التنظيم والضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا، وهذه الاستراتيجيات تعمل على زيادة وعي وإدراك الطفل المصاب بسلوكياته السلبي وإدراك الاستجابات التي تصدر منه اتجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة التي يمارسها، وكل ذلك يتم عن طريق إدارة الذات من خلال ما يلي:(يوبي، 2015، ص117-118)

* التذكر-الذاكرة: يتضمن الأسلوب المعرفي تعليم الأطفال المصابين على حل مشكلات الذاكرة باستخدام استراتيجية الحرف الأول والكلمات المفتاحية والكلمات الضخمة فعلى سبيل المثال يقوم المعلم باستخدام كلمة (أعماق) لمساعدة الطفل المصاب عل تذكر خمسة بحار في العالم. واستخدام هذا الأسلوب يتطلب اختيار صورة أو حرف مشابه للكلمة من أجل تذكر واسترجاع المعلومة.

* التعليم الذاتي: يتطلب هذا الأسلوب تعليم الفرد المصاب أن يتحدث لنفسه كما يقوم بما يجب أن يفعله، فعلى سبيل المثال يقوم المعلم بتدريب المتعلم على نطق الكلمات بصوت مسموع عند قراءتها. وهو يشمل سلسلة من الخطوات التي تتطلب النمذجة على الضبط الشفهي للسلوك من قبل المعلم ومن ثم تتم محاكاته من قبل المتعلم وبعد ذلك يتم تدريبه بشكل مستقل.

* المراقبة الذاتية: يستخدم هذا الأسلوب بشكل كبير لمساعدة الأطفال الذين يجدون صعوبة في مواصلة تنفيذ مهمة ما في غرفة الصف، وبشكل خاص خلال وقت العمل المستقل حيث تم استخدام جهاز تسجيل من أجل اصدار نغمات (مسجلة مسبقا لكي تصدر أصواتا على فترات متقطعة تتراوح ما بين 10 إلى 90 ثانية وبمعدل فترات حوالي 45 ثانية) والتي توحي للطفل بالمهمة لكي يسأل هل كنت؟ (حتى يظل منتبها) ويتم تسجيل الاستجابة الذاتية على نموذج معين.

3-4- أسلوب التكفل الأسري:

يعاني الأطفال المصابون باضطراب تشتت الانتباه والفرط في الحركة والنشاط من عدد من الاضطرابات السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب مثل: الاندفاعية والعناد والعدوانية وغيرها من أشكال السلوك غير المقبولة اجتماعيا، وهذه الاضطرابات ينتج عنها اضطراب في علاقة الفرد المصاب بالأفراد المحيطين به مما يؤثر على تكيفه الاجتماعي. ومن هنا جاء العلاج الأسري لتدريب الآباء بهدف تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه بالإضافة إلى تعديل سلوك طفلهم. (يوبي، 2015، ص118)

فأساليب التدخلات الأسرية عبارة عن أشكال شائعة من العلاج لكثير من أمراض الأطفال النفسية وخاصة أن كثير من نماذج الأسباب أو التاريخ المرضي للمشكلات النفسية للطفولة ترتكز على العلاقات بين الوالد-الطفل كأحد الأسباب للممكنة لظهور الأعراض، ويعمل العلاج الأسري على إدارة السلوكيات الفعالية من طرف الوالدين، والتي تتطلب مجموعة من المعارف والاتجاهات الإيجابية نحو الأطفال وتفهم أوضاعهم والتأقلم معها قدر المستطاع وكيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب.

ويفترض بتلهايم bettelheim أن النشاط المفرط يظهر عندما يكون الميل إلى نمط التسلطية والطرائق الخاصة به، وبأن مثل هؤلاء الوالدين قد يكونون ممن ليس لديهم الصبر على الطفل أو النشاط المفرط الفوضوي، مما يتسبب في وجود دائرة مفرغة حيث الاتجاه الدائم لمعاقبة الطفل والذي يؤدي إلى ردود أفعال منه أكثر انحرافا، بحيث يتجاهل القواعد الخاصة لسياقات مختلفة من جوانب الحياة (مثل المدرسة، المواقف الاجتماعية...). (بن زطة وبولسان، 2021، ص110)

والتدخلات الأسرية تأخذ عدة أشكال منها: (دافي، 2016، ص1051)

* العلاج الأسري التنظيمي: ويعتمد على فكرة أن مشكلات الطفولة ناجمة عن بناء أسري وتنظيمي غير سليم، ويركز المعالج هنا على الحدود أو العلاقات بين الوالدين والطفل وكذلك على طرائق الاتصال فيما بينهم.

* تدريب الإدارة الوالدية: وذلك للتطلع إلى تدريب الوالدين على تعديل استجابتهم نحو أطفالهم حتى تصبح مقبولة بدلا من السلوكيات المضادة اجتماعيا، والتي تدعم لدى الأبناء وهذا يستخدم خاصة مع أسر الأطفال من ذوي اضطرابات توجيه السلوك، ولها فوائد على المدى الطويل.

* العلاج الأسري الوظيفي: وهو أسلوب ينظر إلى مشكلات الطفولة على أنها تخدم وظيفة في الأسرة وهذا النوع من العلاج يتطلع إلى تغيير أطر التفاعل التبادلي غير التكيفي وتحسين الاتصالات.

وعلى الأكيد فإن هذه التدخلات والأساليب الأسرية تعطي نتائج إيجابية إذا ما تم استخدامها بالشكل الصحيح مع الأطفال الذي يعانون من اضطراب فرط النشاط والحركة وتشتت الانتباه.

3-5- أسلوب التكفل التربوي:

يتضمن تعليم الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط والحركة وتشتت الانتباه الكثير من المتطلبات التي تبدأ بتوفير خطة تربوية فردية وتنظيم البيئة الصفية واستخدام التكنولوجيا الحديثة وطرق واستراتيجيات مناسبة في حال كان الطفل يعاني من صعوبات في التعلم أو ضعف في التحصيل، كما يمكن العمل على ضبط البيئة الصفية واستخدام استراتيجيات معين للتدريس للطالب المصاب بدون صعوبات التعلم. ويذكر كوفمان وهالامان أن العلاج التربوي للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط والحركة وتشتت الانتباه يقوم على محورين هما(يوبي، 2015، ص127-128):

* بنية غرفة الصف وتوجيهات المعلم:

يعمل تنظيم البيئة الصفية أولا على التقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف وهذا للسير الحسن للعملية التعليمية، كما يحرص المعلم على زيادة المواد الضرورية لعملية التعلم، ويقوم على توفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على التوجيهات الضرورية. فعند دخول الطفل إلى غرفة الصف يقوم بتعليق معطفه مثلا في المكان المخصص لذلك، حيث أن هذا المكان ليس من اختيار الطفل بل من اختيار وتنظيم المعلم وهو مكان مخصص لذلك، ويذهب بعد ذلك إلى مقعده ويجلس ويبدأ بمتابعة تعليمات المعلم فيما يتعلق بمهام التعليم، بالإضافة إلى متابعة التعليمات الأخرى المتعلقة بتناول الطعام واستخدام دورة المياه وغير ذلك من الأنشطة.

* قياس وتقويم السلوك الوظيفي وكفاية إدارة الذات:

إن عملية قياس وتقييم السلوك بشكل فعال تتطلب تحديد النتائج والآثار والأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية (السلوكيات غير المناسبة)، ويضيف هورنر وكارل 1997 أن من أن من أمثل الوظائف النموذجية للسلوك غير المناسب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط والحركة وتشتت الانتباه هي:

- تجنب أداء المهام (تجنب العمل).

- كسب انتباه الآخرين (خصوصا الزملاء في الصف).

إن طرق إدارة الذات عادة ما تتطلب توفر أشخاص يتابعون سلوكيات الأطفال المصابين وتعزيز المناسب منها والحصول على النتائج. (الزراع، 2007، ص75)

خاتمة:

يعتبر التدخل التربوي الفعال هو المبني على تحقيق التعلم للجميع ولكل الفئات حسب خصائص كل فرد متعلم مهما كانت خصائصه، فمؤسسات التربية والتعليم تضمن الوضعية الاكاديمية الناجحة والمثمرة التي تشير إلى كافة الجهود المنظمة التي تبذل لصالح الأفراد العاديين وغير العاديين والتي تهدف إلى الحد أو التقليل من الصعوبات التي تقف في وجه قدرة الفرد على الاندماج في المدرسة وفي المجتمع والتعلم والاكتساب والنمو، فعلى المربي ان ينوع من الاستراتيجيات التدريسية حسب خصائص الفئات أو الوضعيات التعليمية.

قائمة المراجع:

1- بن زطة بلدية، وبولسان فريدة. (2021). أساليب الفحص والتكفل بالأطفال مفرطي الحركة في الوسط المدرسي، مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، 1(2)، ص:97-116.

2- جاب الله سعد عرابي، وبخيتي محمد. (2021). تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثانية ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة، مجلة حقول معرفية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 1(03)، ص:78-95.

3- دافي قرهام، ترجمة فيصل "محمد خير" الزراد، ومحمد صبري سليط. (2015). علم النفس المرضي البحث، التقييم، والعلاج في علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

4- راضية طاشمة، عبد الرزاق سيب، لطيفة طاشمة. (2021). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة والتعلق غير الآمن، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 20(04)، ص:310-338.

5- عطية دليلة، وزيد حسين. (2018). تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD بين الأسرة والمدرسة. اختبارADHD لجمال الخطيب-دراسة حالة المتمدرس بالسنة الثانية من الطور الابتدائي، مجلة الروائز، 2(1)، ص :166-173.

6- كريبع محمد. (2021). تأثير استخدام الألعاب الصغيرة الرياضية في خفض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى تلاميذ الطور المتوسط، مجلة الباحث، المدرسة العليا لأساتذة الشيخ مبارك الميلي بوزريعة، 13(1)، ص:217-237.

7- منى عبد الجواد أمين جبل. (2017). برنامج ارشادي لتحسين الكفاءة الانفعالية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، رسالة ماجيستير غير منشورة، قسم العلوم النفسية، كلية التربية للطفولة المبكرة كلية معتمدة، جامعة القاهرة مصر.

8- نواري عوشاش. (2015). دور العملية التربوية في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، (13)، ص:256-269.

9- نايف بن عابد الزراع. (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. دليل عملي للآباء والمختصين، ط1، دار الفكر. عمان الأردن.

10- هاجر شعبان، وخديجة بن فليس. (2020). أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء آراء المعلمين والأولياء دراسة ميدانية ببعض مدارس مدينة باتنة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1، 21(02)، ص:87-108.

11- يوبي نبيلة. (2015). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الإيجابي-تكلفة الاستجابة-جدولة المهام)، مذكرة ماجيستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة وهران.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

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

العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال

Behavioral therapy for hypermobility and distraction in children

فريحة صافي1*، كمال بورزق2

1 المركز الجامعي الشريف بوشوشة آفلو الأغواط

2المركز الجامعي الشريف بوشوشة آفلو الأغواط، k.bourzgue@cu-aflou.edu.dz

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/29	تاريخ القبول: 2023/03/03	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل صافي فريحة

الملخص:

تهتم الدراسة الحالية بالتعرف على العلاج السلوكي كاستراتيجية عملية وفعالة في الخفض من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، لما يمثله هذا الاضطراب كمشكلة حقيقية وعويصة تستدعي تدخلات صارمة وناجحة، والكيفية التي يتم بها تصميم خطة علاجية، كما سنتعرف على مجموعة من الفنيات والتقنيات الهامة المستخدمة في العلاج السلوكي.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي ; اضطراب فرط الحركة ; تشتت الانتباه.

Abstract :

The current study is interested in identifying behavioral therapy as a practical and effective strategy in reducing the severity of attention deficit hypermobility disorder in children, for what this disorder presents as a real and obstacle problem that calls for rigorous and successful interventions, and how a treatment plan is designed, as well as a range of important techniques and techniques used in behavioral therapy.

Keywords: behavioral therapy; hypermobility disorder**;** Distracting.

مقدّمة:

إن الاتجاهات الحديثة في التربية تولي اهتماما كبيرا بالفروق الفردية بين الأطفال والتي تمثل خصائص وسمات تدل على وضع الطفل وعلى حالته العقلية والنفسية والمعرفية والسلوكية وهي بدلك تجعل منهم مختلفين عن بعضهم البعض، وبالتالي لا تبدو سلوكاتهم على ذات النسق، ولكن معايير السواء تصنفنهم إلى عاديين وغير عاديين بدرجات متفاوتة، و تعد الاضطرابات شكلا من أشكال الاختلاف بين الأفراد وليس هذا فحسب ولكن ما تسببه هذه الاضطرابات من مشكلات على صعيد التعلم والتكيف تشكل معيقات تتطلب تدخل المختصين للحيلولة دون غلبة تبعات هذه الاضطرابات على السلوك السوي للطفل.

1. المشكلة

إن قضايا الأطفال ومشكلاتهم متعددة وقد صنفت في عديد المراجع المتخصصة وهذا لتأثيرها الكبير على حياة الطفل ومستقبله، وأسرته ومجتمعه ويعد اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات الكبرى والتي استحوذت على اهتمام الباحثين والعلماء فنمو الطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة يعتبر أمرا صعبا وعلاوة على ذلك فالرعاية الأبوية للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة تزيد من احتمالية انخراط الطفل في سلوكات فوضوية وعدوانية تجعله يعاني من مشكلات انفعالية وتتفاوت المشكلات التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وكذلك ردود فعل الوالدين ونحوها أيضا من أسرة لأخرى. **(ماريني ميركولينو، توماس ج باور، ناتن ج بلوم، ص139)**.

يعاني الأطفال ذوو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من صعوبات في تعديل سلوكهم وتنظيمه استجابة للمتطلبات المتغيرة لبيئتهم لذلك فهم يواجهون صعوبات في تطوير وتنفيذ خطط لأداء السلوكات الرامية لتحقيق الأهداف مثل ارتداء الملابس قبل الذهاب إلى المدرسة وحل الواجبات،إضافة إلى ذلك فإنهم غالبا ما يظهرون صعوبات في ادراك عواقب السلوك والاستفادة من الأخطاء السابقة بعد تعلمهم استراتيجيات في مواقف أخرى مشابهة. كما يبدون ضعفا في تحمل النشاطات الصعبة، وصعوبة ظاهرة في تأجيل الاشباع، كما تعوزهم الدافعية لممارسة النشاطات المطلوب منهم انجازها الا تلك التي توفر لهم تحفيزا أو اثارة أو تعزيزا، لدرجة افتراض بعض الباحثين أن مشكلتهم الأساسية تتمثل في تأخر تطور القدرة على منع الاستجابات وليست في نقص الانتباه. **(نفس المرجع، ص 30-31)**.

يعتبر تأثير اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة شاملا حيث أن معظم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يصنفون من ضعيفي التحصيل في المدرسة، وكذلك فإن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلات سلوكية وعلاقات

مضطربة مع الأقران وبناء على الطبيعة الشمولية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة فإن اتجاه المعالجة المتعدد الأشكال يعتبر الاتجاه الأكثر فعالية بالنسبة لهذا الاضطراب عموما.كما تبين أن التدخلات السلوكية واستخدام العقاقير المنبهة هي أكثر طرق المعالجة فعالية للمشكلات الأكاديمية والسلوكية والاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة . وهذا يدعونا للتساؤل عن جدوى العلاج السلوكي في هذه الحالة من خلال محاولة الاجابة عن التساؤلات التالية:

- ما هو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟
- ما هو العلاج السلوكي؟
- وماهي النماذج النظرية التي تمثل الأساس للعلاج السلوكي؟
- وما هي أهدافه؟
- كيف يتم تصميم خطة علاجية للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة؟
- وما هي أهم تقنيات العلاج السلوكي الأطفال ذوي ضعف الانتباه وفرط الحركة؟

أهداف الدراسة : تسعى هذه الدراسة إلى فهم ماهية العلاج السلوكي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، والتعرف على الأسس النظرية لهذا العلاج، كما تهدف أيضا إلى معرفة أهدافه وكيفية تصميم خطة علاجية وفقا لهذا النوع من العلاج، ورصد أهم التقنيات المستخدمة لهذا العلاج.

أهمية الدراسة: يأتي اهتمام الباحثة بهذه الدراسة نظرا لتزايد عدد الأطفال الذين يعانون من تبعات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأسر وداخل المدارس، والذي لا يؤثر على الطفل المصاب به فحسب ولكنه يتعداه إلى أسرته ومن يحيطون به بشكل سلبي، ومحاولة ايجاد علاجات عملية دائمة ترتكز على خفض هذا الاضطراب والحيلولة دون انغماس الطفل في مشكلات تؤدي إلى فشله على جميع المستويات.

2. الاطار المفاهيمي

1.2. اضِطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد: هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف للطفل يترجم في سلوكيات تظهر في عدم الاستقرار مع عدم القدرة على التركيز و الإنتباه و الإندفاعية في حل المشكلات دون تركيز و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي.

2.2. السلوك: يشتمل السلوك على الأشياء التي يقوم بها الفرد و كذلك الأشياء التي يفكر فيها، بحيث هي تختلف من ظاهر و غير ظاهر بحيث تشتمل السلوكات الظاهرة على السلوكات الواضحة للآخرين، أما السلوكات

غير الظاهرة على الأحداث التي تقع داخله و لا تلاحظ من خارجه و نحتاج أن نعرفها من الطفل نفسه أو نستنتجها أحيانا من سلوكه غير اللفظي.

3.2. العلاج السلوكي: هو عبارة عن مجموعة من التقنيات و الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الطفل مفرط الحركة/متشتت الإنتباه.

3. الاطار النظري:

1.3. تعريف اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة: اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب في النمو العصبي وهو عبارة عن تأخر أو قصور في نمو نوعين على الأقل من القدرات العصبية النفسية. وهما أعراض فرط الحركة وضعف الانتباه. تم تصنيف هذا الاضطراب على أنه اضطراب في النمو العصبي لأن الأدلة العلمية على الدور الكبير للأسباب العصبية والجينية في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أصبحت الآن ساحقة ولا يمكن دحضها، حيث يعتبر هذا الاضطراب في المقام الأول نتيجة لتأخر في قدرات عقلية محددة.

ترجع أسباب هذا العجز إلى حد كبير إلى التأخر و/أو الخلل الوظيفي في نضوج مناطق معينة من المخ. ويبدو أن هذا الخلل في المخ ينشأ إلى حد كبير بسبب عامل وراثي، ولكنه يمكن أن يحدث أيضاً نتيجة لتضرر الطفل والمراهق أو تعرضه لتأثيرات مضرة أخرى في أي وقت أثناء النمو ولكن في أغلب الأحيان أثناء تكوين المخ قبل الولادة.

لأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أبعاد مختلفة من حيث أنها تعكس الحد الأقصى لاستمرارية القدرة البشرية الطبيعية أو المعتادة ضمن هذين المجالين. يعاني الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من اضطراب:

- خارج عن إرادتهم واختيارهم يظهر بشكل جوهري في طبيعتهم النفسية والجسدية.
- غير واضح المعالم، مثل: الحمل
- يختلف عن سلوك وقدرات الطلا ب الآخرين ضمن تلك الأبعاد من حيث الدرجة (الكمية) وليس النوع (النوعية).
- يصبح واضحاً في وقت ما أثناء نمو الطفل (قبل 16 سنة في 98 ٪ من جميع الحالات).
- من المحتمل أن يكون ظاهرًا في العديد من المواقف ولكن ليس بالضرورة في جميع المواقف.
- من المحتمل أن يستمر خلال عملية النمو للعديد من الأفراد ولكن ليس بالضرورة لجميع الحالات.

(راسل باركلي،2016، ص13).

الحركة وتشتت الانتباه ADHD وهو من احد تلك الاضطرابات العصبية حيث يعرفه جاكوبس ووينديل (Jacobs and Wendel) (2010) انه اضطراب عصبي بيولوجي يحدث في بعض مناطق الدماغ المسئولة عن السلوك والوظائف التنفيذية والعمليات المعرفية، وكما يشير باركلي (2006) Barkley وهو احد العلماء الرواد في مجال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بأن دراسات تصوير الدماغ للأطفال ذوي هذا الاضطراب ADHDتوضح وجود خلل وظيفي في قشرة الفص الجبهي الامامي، مما ينتج عنه قصور في أداء الوظائف التنفيذية الواقعة في منطقة الفص الجبهي الامامي ومنها (التنسيق الحركي، التخطيط، الذاكرة العاملة، الاستيعاب، والطلاقة اللفظية. **(نورة الغامدي،محمد الشهراني،2021، ص 186)**

يعرف أيضا اضطراب الانتباه بأنه اضطراب في السلوك المعرفي وخاصة الاندفاعية، ومن ثم يطلق عليه عدم القدرة علي التركيز أو انتقاء المثيرات وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب التحكم.

(محمد النوبي، 2009، ص ص 29-29).

2.3. العلاج السلوكي Behavioral therapy:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية.

(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1999، ص 86).

وهو أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس اِستخدام نظريات و قواعد التعلم، و يشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير اِيجابي بناء في سلوك الإنسان و بصفة خاصة سلوك عدم التوافق. يطلق البعض على العلاج السلوكي اصطلاح تعديل السلوك و بصفة خاصة عندما يستخدم في بيئة غير عادية. **(محروس الشناوي، محمد عبد الرحمان، 1998، ص40)**

وهو لا يعالج الأعراض لكن يغير من الإضطرابات السلوكية **(J. Cottraux. 1979.p :43)**. ويمتاز العلاج السلوكي بفاعليته في علاج مدى واسع من الاضطرابات الحركية، كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات لدى الأفراد في مراحل عمرية مختلفة ويمتاز أيضا بسهولته النسبية وقلة آثاره الجانبية إذا ما قورن بالعقاقير وينصب الاهتمام في العلاج السلوكي لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على تقوية الانتباه لدى هؤلاء الأطفال كوسيلة لخفض الأنماط السلوكية غير المناسبة التي لا تتعلق بالمهام المطلوب

تأديتها .(**خالد القاضي،ب ت، ص75**). كما يرى فيشر وينر (1994) **Wenar,C** إلى أنه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلى سلوك أفضل عن طريق استخدام اجراءات التعزيز والواقع أن البحوث التي أجريت حتى الآن على أساليب العلاج النفسي أشارت إلى أن استخدام طريقتي الإرشاد السلوكي وتعديل السلوك تعطيان نتائج جيدة في علاج أعراض الاضطراب. **(Wenar,C., 1994,p166)**

وهو أسلوب علاجي يعتمد على اسِتخدام قوانين و نظريات التعلم الشرطي، حيث تتم محاولة حل مشكلات و اضِطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض. (**اجلال يسري، 2000، ص114**)

إن أفضل طريقة للتأثير على أي سلوك هي أن توليه اهتمامك، ولهذا فإن أفضل طريقة لزيادة السلوك المرغوب فيه هي أن تولي الطفل اهتمامك بينما هو يسلك هذا السلوك. (**محمد القرا،ب درا الجراح، 2016، ص 82**)

3.3. النماذج النظرية للعلاج السلوكي: هناك أربعة نماذج أساسية للتعلم تكون أسس العلاج السلوكي وهي:

نموذج الاشراط الكلاسيكي : Classical Conditioning Model وهو يركز على تبديل المنبهات القديمة بمنبهات تستثير سلوكا جديدا، أو الحاق منبهات جديدة إلى استجابات متوفرة سابقا.

نموذج الاشراط الاجرائي: Operant Conditioning Model وهو يركز على دور عواقب معينة (تدعيمات) في تغيير قوة استجابة سابقة. ويتحقق تعديل السلوك إما عن طريق تغيير مباشر في عواقب السلوك أو عن طريق أساليب إضافية تخضع السلوك لضبط منبهات سبق أن خبرها العميل مرتبطة بعواقب تدعيمية معينة (منبهات تمييزية)

نموذج التعلم عن طريق الملاحظة: The Observational Learning Model وهو يستخدم أساليب تيسر التعلم عن طريق التدرب على سلوك جديد بعد ملاحظة آدائه بواسطة أشخاص آخرين.

نموذج التنظيم الذاتي: Self –Regulation Model أي الطرق التي يمكن أن يغير الفرد بها سلوكه هو ذاته بحيث يتواءم مع بعض معايير سبق له أن حددها لنفسه، وعادة في مواقف تحدث فيها صراعات قوية. حيث يمكن الجمع بين هذه النماذج المختلفة لمواجهة مطالب علاج مشكلة معينة، فهي تركز على السلوك أي أن مضمونها هو نشاط الشخص في علاقته ببيئته (**لويس مليكة، 1990، ص30**).

4.3. خطوات تصميم خطة العلاج السلوكي :

***مرحلة ما قبل الخطة** وهي تحديد السلوكيات التي تسبب مشكلة و تعد هذه الخطوة هامة.

***مرحلة تحديد الأولويات:** لكل طفل مجموعة من المشاكل السلوكية و كلها تحتاج إلى تعديل، مثال: الطفل يرفض اللعب- الطفل يمزق الأوراق- الطفل يرمي كل شيء على الأرض أو من النافذة - لا يحترم الضيوف. هنا يجب اختيار المشكل الذي يشكل خطر على الطفل و الآخرين (**بطرس حافظ. 2010. ص 212**).

***مرحلة تحديد وظيفة السلوك:** يجب تحديد وظيفة السلوك أي الوظيفة التي يخدمها و هذه الخطوة قد تكون صعبة لذا تحتاج إلى التحليل و الإستنتاج ليس بناء على خبرة المربي أو المعلم بل نعتمد على الشكل التالي:

-ما يسبق السلوك : الأحداث السابقة التي تحدث قبل السلوك.أي المقدمات والتعليمات) والطريقة التي يستجيب بها الطفل للتعليمات او المقدمات تعتمد على القواعد، التعليمات والتواصل.

-ما هو السلوك :.كل ما يصدر عن الطفل من قول أو عمل، وهو شيء يمكن ملا حظته وحسابه وتغييره.

-ما يحدث بعد السلوك: وتعني الأحداث التي تنتج عن السلوك وهي إما توابع ايجابية أو سلبية. (**خالد القاضي، ب ت، ص 224**).

من خلال هذه المراقبة و تدوينها نحدد حجم السلوك وتكراره ومدى شدته و يجب عدم استبعاد احتمال وجود أسباب طارئة قد تكون مسببة مثل: قلة النوم – التعب- المرض، و يجب الإنتباه إذا كان السلوك في إطار البيئة (**حافظ بطرس، 2010، ص 212**).

تتمثل الفرضية الأساسية لتعديل السلوك فيما يلي : إن ما يحدث قبل السلوك السلوك أو ما يسمى بسوابق السلوك وما يعقبه أو ما يتبعه هي التي تتحكم باحتمالية حدوث فعل معين .

ومن أجل تعديل السلوك ينبغي أن يعمل العياديون مع الأسر لتغيير السوابق والتوابع للسلوكات المشكلة للطفل وفقا لما يلي :

- **تعديل سوابق السلوك ومسبباته:** وهي بيئة السلوك بوصف جميع المتغيرات الخاصة بها بما في ذلك العوامل البيئية والأسرية اضافة إلى سمات الطفل ويتم ذلك عن طريق تعديل البيئة ان كانت المادية كمشتتات الانتباه أو الصيغ التي يتم بها أداء مهمة معينة فتحديد مسببات السلوك تمكن الأولياء من التنبؤ بمسببات السلوك والاستعداد لمواجهتها.

كما يتم ذلك أيضا من خلال تحليل طبيعة الطفل المزاجية وهو الاسلوب السلوكي الذاتي للطفل(صعوبات التكيف مع المواقف الجديدة)

- **تعديل نتائج السلوك وتوابعه:** قد تكون نتائج السلوك معززات في حالة زيادتها لاحتمالية حدوث السلوك في المستقبل أو قد تكون مثبطات في حالة تقليلها من احتمالية حدوث السلوك في المستقبل،أما تحديد فيما كانت

نتيجة السلوك أو توابعه أمرا معززا أو مثبطا فيعتمد على تأثير الاستجابة على السلوك المستقبلي بالنسبة للشخص الذي ينقل النتيجة. (**ماريني ميركولينو، توماس ج باور، ناثن ج بلوم مرجع سابق،ص ص 145–146**) .

علينا تحديد البديل الذي يجب أن نضعه بدلا من السلوك غير المرغوب به و أن يستطيع الطفل أن يقوم به و في حدود قدراته و يجب أن يكون البديل في مستوى السلوك غير المرغوب به آخذين بعين الإعتبار سن الطفل و قدراته و يتوقف نجاح المهمة على معرفتنا بقدرات الطفل و اهتماماته.

5.3. الأهداف العامة للعلاج السلوكي أو تعديل السلوك:

- مساعدة الطفل على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه .
- مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعيا و التي يسعى هو ذاته إلى تحقيقها .
- مساعدة الطفل على التقليل من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا.
- – تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات
- مساعدة الطفل على أن يتكيف مع محيطه المدرسي و بيئته الاجتماعية.
- مساعدة الطفل على التخلص من مشاعر القلق و الإحباط و الخوف. (**بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 212**).

6.3. التدخلات السلوكية لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يُعد العلاج السلوكي (Behavioral therapy) فعّالًا في علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه، لأنه يُساعد على تطوير سلوك المصاب والتحكم الذاتي واحترام الذات للمريض .يوجد نوعان من التدخل السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه يُركز النوع الأول على استراتيجيات لمساعدة المصاب في البقاء منظم، أما النوع الثاني فيُركز على تقليل السلوكيات التخريبية التي تُسبب مشاكل للمصاب .حيث يُركز العلاج السلوكي على أفعال المصاب وليس عواطفه وكيفية تكيفه مع الأشخاص والأماكن المهمة في حياته لتشجيع السلوك الجيد وتثبيط السلوك غير المرغوب فيه، وكيفية تحول الطاقة السلبية إلى أفكار إيجابية. ويشمل العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال ما يأتي:

***برامج تدريب الوالدين السلوكي:** أوصى الخبراء بتدريب آباء الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 عامًا على العلاج السلوكي، لتعليمهم المهارات والاستراتيجيات التي تساعد أطفالهم المصابين بفرط الحركة وتثبيت الانتباه على تحسين سلوكياتهم .برامج تدريب الوالدين السلوكي هي برامج لتعليم الوالدين ومقدمي الرعاية إدارة سلوك الطفل وزيادة الثقة في قدرة الوالدين على مساعدة الطفل .يتم ترتيب البرامج لمجموعة من الآباء تتكون من 10

إلى 20 شخص ويتراوح عدد الجلسات ما بين 10 إلى 16 جلسة يستمر كل منها لمدة ساعتين. (https://www.webteb.com)؛ ويتمثل الارشاد السلوكي للوالدين في ما يلي:

– **تقديم الدعم الوجداني:** لهذا الاضطراب تأثير وجداني كبير على الأطفال وأسرهم على حد سواء، وخاصة فيما يتعلق بحكم المحيطين بهم على سلوكاتهم المزعجة، واتهام الآباء في أغلب الأحيان بسوء رعاية وتربية هؤلاء الأطفال مما يوجب تقديم دعما وجدانيا كبيرا لهم، اذ ان هذا الدعم هو ما سينعكس ايجابا على علاقة الطفل بوالديه وهذا ما يقدمه الأخصائيون المسؤولون عن العلاج.

– **تقديم معلومات عن اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة** مساعدة الوالدين على فهم أفضل للصعوبات المترتبة على هذا الاضطراب والتي يتسم بها أطفالهم، وتدريبهم على توظيف أساليب الانضباط الايجابية في مواجهة سلوكات أطفالهم .فالآباء الذين يتفهمون حاجة طفلهم لبذل جهد كبير للسيطرة على اندفاعاته فيغلب– خلافا لغيرهم– أن يقوموا بتقديم الدعم للطفل ولاستخدام وسائل إيجابية لإدارة السلوك وذلك لمد يد العون للطفل لاستعادة سيطرته الذاتية

– **تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه** لدى مواجهة الضغوطات المصاحبة لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة غالبا ما ينخرط الوالدان والطفل في علاقات تصارعية وعدائية مشتركة مع أحدهم الآخر. حيث يتم قضاء الكثير من التفاعل بينهم في محاولة تغيير أحدهم الآخر عبر عبارات وأفعال قسرية وغير قويمة، وعندما يحدث ذلك بالفعل لا يكون الارشاد المقتضب فعالا وذلك لأن الوالدان يواجهان مشكلة في تطبيق استراتيجيات إدارة السلوك على نحو فعال، من هنا غالبا ما تدعو الحاجة لإرشاد مكثف أكثر يستهل بالتدخلات العلاجية لتحسين العلاقة بين الوالد والطفل، وهناك استراتيجية مفيدة لتغيير الشكل القسري من أشكال التفاعل ألا وهي وضع جدول زمني يومي لفترات اللعب بين الوالد والطفل وتدوم كل فترة فيها حوالي 20 دقيقة يتم فيها الاتفاق بين الوالد والطفل على الوقت الملائم لكليهما وغالبا ما يكون عقب الواجبات على أن يتم الاتفاق أيضا بين الوالدين على تعاقب اللعب بينهما مع الطفل، ويمنح الطفل الخيار فيما يتعلق باللعبة التي يرغب بأدائها، كما تحدد فترة زمنية معينة وفي توقيت معين لممارسة اللعبة. مع ترك الحرية في طريقة اللعب للطفل دون توجيهه من طرف الآباء. .(**ماريني ميركولينو، توماس ج باور، ناثن ج بلوم، مرجع سابق، ص ص 140–141**).

ويشمل التدريب أيضا المعلمين من خلال تعليمهم كيفية تدريب الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة على اتباع القواعد، وكيفية التحكم في الغضب ومساعدتهم على تنمية علاقاتهم وإتاحة خبرات لتعليمهم وكيفية زيادة كفاءة الذات **(McClure,F&Teyber,E, 1996,p112)**

***العلاج السلوكي للطفل أو تعديل السلوك:** ويتم من خلال تقديم الدعم من الوالدين ومقدمي الرعاية لإدارة سلوك الطفل وذلك باستخدام نظام المكافأة لتشجيع الطفل على التحكم في أعراض فرط الحركة وتشتت التركيز . مثلًا يمكن تشجيع الطفل على الجلوس على الطاولة لتناول الطعام ثم تقديم المكافأة بسبب سلوكه الجيد، كما يمكن تشجيع الأطفال وتقديم المكافأة من قبل المعلمين بسبب تقدمهم الدراسي البسيط . الموقع ويعتمد تعديل السلوك على مجموعة من الفنيات تساهم في الخفض من السلوكات المزعجة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. ويشمل ذلك:

– **التعزيز:** تؤكد الدراسات النفسية والتربوية على أن عملية التعزيز أو تقديم المكافأة للطفل تقوي عملية التعلم والاكتساب وتزيد من احتمال تكرار أو ظهور السلوك الايجابي المطلوب، وعلى العكس فإن العقوبة تضعف السلوك من حيث التكرار أو من حيث احتمال ظهوره ثانية لأن الفرد يتجنب السلوك الخاطئ من أجل تفادي العقوبة. والعقوبة تولد لدى الطفل اتجاها نحو ترك الموقف العلاجي أو الارشادي او اعادة السلوك بعناد ....بشكل عام فإن العقوبة قلما تفيد في تعديل السلوك وإن أدت إلى ذلك فمؤقتا، وعن غير قناعة ورضا والانتكاس وارد جدا، إذ تؤكد الدراسات النفسية المتقدمة أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في نموهم قلما يصلح معهم استخدام أسلوب العقابولا يعني ذلك عدم التوجيه والحزم فما يمكنه فعله بالعقاب يمكن فعله بالتعزيز والمكافأة (**فيصل الزراد، 2002، ص ص 183–184**).

أنواع التعزيز الايجابي التعزيز الرمزي حيث تبدو هذه الطرق فعالة في خفض مستوى النشاط وتحسين الأداء الأكاديمي مع سهولة تطبيقها فرديا وجماعيا.

– **التعزيز الإيجابي:** هو إضافة أو حدوث مثير بعد ظهور السلوك الأمر الذي ينجم عنه زيادة اِحتمالات تكرار السلوك في المواقف و الأوضاع المشابهة في المستقبل.

– **التعزيز السلبي:** هو إزالة أو اِختفاء مثير بعد ظهور السلوك الأمر الذي ينجم عنه تقليل اِحتمالات تكرار ذلك السلوك في الموقف و الأوضاع المشابهة في المستقبل 5 د. (**بطرس حافظ بطرس. مرجع سابق. ص367**)

➢ **أنواع المعززات:**

– **المعززات الغذائية:** تشمل كل أنواع الطعام و الشراب التي يفضلها الطفل ضمن حدود موضوعة قبلا.

(**المرجع السابق، ص ص 120–121**)

– **المعززات المادية:** تشمل الأشياء التي يحبها الطفل (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، نجوم، شهادة تقدير، أقلام، دراجة...) و بالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على

اِستخدامها و يقول أن تقديم معززات خارجية للطفل مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر رشوة من قبل المعالج.

- **المعززات الرمزية:** و هي رموز قابلة للإستبدال و هي أيضا رموز معينة (كالنقاط، النجوم، الكوبونات، الفيش...)، يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى.

- المعززات النشاطية: هي نشاطات محددة يحبها الطفل عندما يسمح له بالقيام بها حال تأديته السلوك المرغوب به و تتمثل المعززات النشاطية:

-الإستماع إلى القصص.

-مشاهدة التلفاز لحضور البرامج المفضلة لديه بعد الانتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية.

-السماح له بالخروج مع أصدقائه بعد أن يقوم بترتيب غرفته.

-زيادة فترات الاستراحة.

-المشاركة في الحفلات المدرسية.

-ممارسة الألعاب الرياضية.

-الاشتراك في مجلة الحائط في المدرسة.

-الرسم.

-القيام بدور عريف الصف.

-مساعدة بعض الطلاب في أعمالهم المدرسية. (**نفس المرجع، ص 222**).

- المعززات الاجتماعية: للمعززات الإجتماعية التي يقوم بها المعلم إيجابيات كثيرة جدا منها أنها مثيرات طبيعية و يمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة و نادرا ما يؤدي اِستخدامها إلى الإشباع و من الأمثلة على المعززات الإجتماعية ما يلي:

-الإبتسام و الثناء و الإنتباه و التصفيق.

-التربيت على الكتف أو المصافحة.

-التحدث إيجابيا عن الطالب أمام الزملاء و المعلمين أو الأقارب و الأصدقاء..

-نظرات الإعجاب و التقدير.

-التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، أنك ذكي فعلا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.

-الجلوس بجانب الطالب أثناء مشاركته في الرحلة.

-عرض الأعمال الجيدة أمام الصف.

-تعيين الطالب عريفا للصف.

- إرسال شهادة تقدير لولي أمر الطالب (**بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 222**).

– التعزيز التفاضلي: يتألف من تعزيز إستجابة أو عدد من الإستجابات و ذلك بالتزامن مع إطفاء إستجابة أخرى أو عدد من الإستجابات بهدف التعزيز التفاضلي إلى زيادة احتمالية الإستجابة المعززة و تقليل احتمالية حدوث الإستجابة غير المعززة. (**مصطفى نوري القمش،2011،ص 338**)

ومن أمثلة التعزيز التفاضلي تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئا بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره، أو يساعد غيره و يتجاهله عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب موضوعي أو عدواني و قد يشمل التعزيز التفاضلي أيضا تعزيز السلوك في موقف معين كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ أو تجاهله في مواقف أخرى كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم و بهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينة دون غيرها، مثال آخر أيضا تعزيز، رمي المناديل في سلة المهملات و تجاهله في حالة رميه على الأرض (**بطرس حافظ بطرس،2010، ص 226**).

- **التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض:** هو أي سلوك يتداخل مباشرة و لا يمكن أداؤه مع السلوك الغير المرغوب فيه، غالبا ما يكون السلوك النقيض عكس السلوك غير المرغوب فيه و بالتالي فان زيادة تكرار حدوث أي سلوك نقيض يؤدي إلى خفض السلوك غير المرغوب فيه. مثلا : سلوك المشاجرة مع الإخوان في المنزل نعززه بالسلوك النقيض سلوك اللعب التعاوني أو مشاهدة التلفاز مع الإخوان. قد يكون العقاب على شكل سحب الأحداث الإيجابية مثل : فقدان الإمتيازات وسحب النقود. أكثر الإجراءات تعديل السلوك . (**مصطفى نوري القمش، مرجع سابق، ص 338**)

ويجب أن تستخدم هذه المعززات باقتصاد أو بشكل محدود وضئيل والواقع أن المعززات الاجتماعية قد تكون محدودة بالنسبة للطفل الذي يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث أن الطفل قد لا يعي أو لا يدرك أو ينتبه إلى الاطراء الاجتماعي اللفظي وقد يجد الطفل بأن عملية الربت على الوجنة ذات أهمية أكبر من الاطراء اللفظي ويتدرب الطفل تدريجيا على الاستجابة لهذه المعززات ولو كانت رشفة عصير تفاح ولا ننسى بأن الكلمات التشجيع والتحميس مثل عبارة طفل جيد يمكن أن تفيد أيضا

وتفيد الدراسات حول أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة بأنهم يستجيبون إلى المنبهات السمعية التي يمكن أن تؤدي إلى حيوية ونشاط أو حماس مثل المنبهات العادية كالأطعمة وغيرها، بحيث تعمل جميع المعززات

على ايجاد ترابطات شرطية بين المعزز وسلوك الطفل وهذا ما يطلق عليه اسم التعلم مزدوج الترابطات ويمكن للمعالج بعد ثبات السلوك الصحيح الذي تم تعزيزه لمرات لدى الطفل أن يعمل على إزالة المعزز تدريجيا وذلك عندما يكون المعزز ماديا، والابقاء على المعززات المعنوية التي تصبح أولية في حد ذاتها .والتي تنوب عن الطعام وعن المعززات المادية الأولية، وكذلك زيادة المعززات الاجتماعية وخاصة عندما يكون في الفصل الدراسي.(**فيصل الزراد، 2002،ص 178**).

- **التشكيل**: عندما نريد تطوير أو الوصول إلى سلوك مرغوب بحيث يجب تجزئته إلى مراحل و كل مرحلة يجب تعزيزها و هذا للحصول على السلوك المرغوب. مثلا: إذا فرد لديه مشكلة الإتصال البصري بحيث لا يمكن له النظر إلى المتكلم فيجب تعزيز كل مرحلة: النظر إلى الذقن، ثم الجبهة ثم العينين لبعض الدقائق ثم لمدة أطول. و هكذا سوف يتم تعلم النظر **(J. cottraux ,Ibid, p 593)** .

– **التعاقد السلوكي**: هو اتفاق مع الطفل على تقديم جوائز مقابل السلوك المرغوب فيه على أن يكون العقد واضحاو عادلا و يتم الإلتزام فيه من قبل الطرفين شيم و ملمان (1999)و لغرض استخدام التعاقد السلوكي مع الطفل يجب ن تؤخذ بنظر الإعتبار مجموعة عناصر هي: تحديد السلوك الذي سيتم تغييره

-محك الأداء المقبول للسلوك.

-المكافآت و النسبة بين السلوك الذي سيتم أدائه و المعززات التي سيحصل عليها الطالب.

-تحديد الوقت الذي ستقدم فيه المكافآت.

-عبارة توضح ما سيواجه الطفل من جزاء إذا أخل بالعقد .

– **جدولة المهام و الأعمال** : جدولة المهام و الأعمال و الواجبات المطلوبة و الإهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم و المكافأة و يمكن التعامل مع الطفل في مثل هذه الحالة عن طريق وضع برنامج يومي واضح يجب أن يطبقه بدقة. و الإصرار على ذلك عن طريق ما يسمى ب "تكلفة الإستجابة"، و هي إحدى فنيات تعديل السلوك و تعني هذه الطريقة (فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، و هو ما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) و مثل ذلك إلغاء بعض الألعاب بل و سحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات.

– **التدريب المتكرر**: التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز و المثابرة مثل :تجميع الصور، تصنيف الأشياء(حسب الشكل، الحجم، اللون) و الكتابة المتكررة و ألعاب الفك و التركيب و غيرها.

– **نظام النقطة و التركيز**: يضع الأب أو المعلم جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته لأقرانه في العب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع فإذا وصلت إلى عدد معين مع الطفل فانه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية. و يمكننا إضافة النقطة السلبية و التي تسجل في نفس الجدول عن أي سلوك سلبي يقوم به، و كل نقطة سلبية تزيل نقطة إيجابية، و بالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية و يحاسب عليها. ومن المهم جدا أن تكون هذه اللوحة في مكان واضح ومشاهد للطفل حتى يراها في كل وقت، و نظام النقط ذلك مفيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء، وهي مفيدة لأنها تتبع السلوك بشكل مباشر، و لكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على إلا تكون مكلفة للأسرة، و أن تقدم بشكل واضح و دقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها (**خالدة نيسان،2008، ص 178**)

– **وضوح اللغة و إيصال الرسالة**: هو أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح و بدون غضب، و على والده أن يذكر له السلوك اللائق في ذلك الوقت، فيقول الأب مثلا :"إن القفز من مكان إلى أخر يمنعك من إتمام رسمك لهذه اللوحة الجميلة" أو "أن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمرا رائعا" . (**ليلى المرسومي، يوسف كرم، 2011، ص 108**).

– **طريقة التجاهل أو الإغفال** تشير الدراسات النفسية أن العديد من السلوكات السلبية لدى الأطفال يمكن أن تنطفئ أو تزول تدريجيا إذا تم تجاهلها أو اغفالها خاصة في بدايات ظهور السلوك السلبي مثل سلوك فرط الحركة ومبدأ هذا السلوك أن الطفل غالبا يقوم بسلوكيات مزعجة لتحقيق مكاسب ثانوية كلفت الانتباه، وكرد فعل على شعوره بالاهمال، وتأكيد ذاته أو ازعاج الكبار أو الانتقام منهم...والجدير بالذكر أن هذا التجاهل يكون ضمن خطة منظمة تستدعي ملاحظة السلوك بشكل غير مباشر ويرى العلماء أن هذه الطريقة تستدعي احترام مجموعة من الشروط وهي:

– الانتظام في تطبيق هذه الطريقة لمدة تمتد لأيام وأسابيع.

– تجنب الاحتكاك البصري بالطفل .

– يجب أن لا يكون الاختصاصي بجانب الطفل عند ممارسته لهذا السلوك.

– لا يدخل الأخصائي مع الطفل في جدار في فترة التجاهل.

– يجب أن تكون عملية التجاهل فورية أي فور صدور السلوك المزعج.

وهي عملية تحتاج إلى مهارة وخبرة وهي تتطلب أيضا سحب الانتباه الاجتماعي للطفل، سحب العديد من المثيرات الممكنة من حوله بحيث يشعر بالتجاهل والاغفال وعدم وجود أي مثير يتأثر الطفل به.(**فيصل الزراد، مرجع سابق، ص 204**).

– **إعادة التوجيه الايحابي لسلوك الطفل**: تتطلب هذه الطريقة اعطاء الطفل بعض الأشياء الايجابية والتي تهمه كطفل للقيام بها وهذا بعد قيامه بسلوك مزعج وتهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل واهتمامه من شيء لآخر في الوقت نفسه الذي يحدث فيه السلوك السيء. (**المرجع السابق، ص ص211–212**)

– **العلاج الحسي التكاملي**: وهو من الطرق المفيدة في علاج حالات فرط الحركة ونقص الانتباه ويعتمد على فكرة دمج الطفل داخل مجال منظم من المثيرات الحسية(لمعاناتهم من الشذوذ الحسي في التعامل مع الأفراد والأشياء)، ويفيد هذا في تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتفكير والاستيعاب فهذه العملية تجعله يتنبه إلى عدة مثيرات مختلفة الشدة يميز بينها ويختار منها أو يستجيب لبعضها. ويمكن للاختصاصي الانتقال من الأشياء الحسية إلى ردود الطفل ونحوها، ومن الخاص إلى العام وهذا يفيد أيضا في الدمج الاجتماعي للطفل وفي تنظيم ردود فعله الاجتماعية. (**المرجع السابق، ص ص 213–214**).

– **الابعاد المؤقت للطفل أو طريقة الوقت الضائع**: وتتمثل في عزل الطفل إثر إظهاره لسلوك غير سوي وابعاده عن مكانه لفترة قصيرة من (5–10) دقائق وتستخدم في حالة فرط الحركة المزعجة ويشترط فيها تجنب هيجان الطفل أثناء التطبيق وتجنب الجدال والمناقشة وعلى القائم بالعقاب تجنب احتجاجات الطفل مع الشرح له أن هذا ليس عقاب له وإنما فرصة للتفكير في سلوكه السيء. (**نفس المرجع، ص 215**)

– **تكلفة الاستجابة** من خلال استخدام بعض اجراءات العقاب كفقدان المعززات نتيجة للسلوك غير المقبول هو حرمان الطفل أو المتعلم من جزء من المعززات الإيجابية التي لديه نتيجة لقيامه بالسلوك غير المرغوب مما يؤدي إلى تقليله أو حذفه .والأمثلة على ذلك كثيرة فمثلا: يفقد المعلم عددا معينا من العلامات الخاصة بالنشاط الصفي لعدم قيامه بالواجب المدرسي، و ذلك يخسر في كل مرة جزءا من هذه العلامات، أو يمنع المتعلم من الخروج في وقت الفسحة لمدة يوم دراسي لإعاقته سير زملائه في أثناء خروجهم للفسحة بين الدروس، و بذل ك يخسر كل مرة الخروج للفسحة عندما يبدو فيها السلوك غير المرغوب (**سهيلة الفتلاوي، 2005، ص 322**).

– **طريقة تقييد حركة الطفل**: استخدمت هذه الطريقة لتثبيت ذوي الشلل الدماغي على الكراسي للجلوس بشكل صحيح، وبعد ذلك تم استخدامها مع ذوي فرط الحركة الشديدي الازعاج، ويجب الوضع في الاعتبار مدة

وضع القيد وكيفية إزالته أو تحريره وقد صممت كراس خاصة تعتمد على خدعة ميكانيكية آلية حيث يفتح القفل بمجرد هدوء الطفل (تستخدم مع الحالات الشديدة فقط).

– **طريقة التنفير الجسدي** التنفير هو ربط الإستجابة بشيء منفر بهدف الإستجابة و إطفائها، و تقوم على ممارسة الطفل لا لأدوار اجتماعية تساعده على الإستبصار بمشكلته، و ذلك بان يحمل الطفل و يغرم شيئا ماديا أو معنويا إذا قام بالسلوك غير المرغوب و هذا يؤدي إلى تقليل ذلك السلوك مستقبلا. (**بطرس حافظ بطرس. 2008.ص2**).

– **التدريب على المهارات الاجتماعية** يمثل التدريب على تحسين المهارات الاجتماعية أحد طرق العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه ويشمل مشاركة الطفل في لعب الأدوار والتصرف في المواقف الاجتماعية من خلال معرفة كيفية تأثير سلوكه على الآخرين https://www.webteb.com

في مجال تعليم المهارات الاجتماعية وكذلك في مجال علاج العدوان والقلق الاجتماعي يشترط وجود قدوة فعلية، أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الصحيح والمتقن، أو يكون يكون هناك قدوة رمزية من خلال عرض فيلم...، فقد تبين من التجارب بأن قيام الطفل بعملية التقليد يؤدي إلى زيادة قدرته على الانتباه وتهدئة حركته ويمكن تقسيم عملية التقليد إلى مراحل عوضا من تركه ينظر للعملية ككل. أي تحليل المهمة إلى مراحل .وبهذا يعمل الأخصائي على تنمية الاهتمام والقدرة على التصنيف، والتمييز، والانتباه، والتركيز والفهم لدى الطفل. (**فيصل الزراد، مرجع سابق، ص207**).

خاتمة:

من خلال استعراض ما جاء في هذه الورقة فقد تبين بما لا يترك مجالا للشك فائدة العلاج السلوكي في خفض السلوكات غير المقبولة تربويا واجتماعيا، كما أن فوائده في التدريب على الانتباه والذي يعد أهم مشكلة لأطفال نقص الانتباه وفرط الحركة مثبتة بالتجارب والدراسات بمعية العلاجات الأخرى كالعلاجات الدوائية.

أهم النتائج والاقتراحات.

- توعية الأهل والقائمين على العملية التربوية بالطفل بحقيقة الاضطراب.
- التكفل النفسي بالأهل والطفل.
- تحسيس الأساتذة بعدم التسرع في تشخيص الأطفال دون معرفة علمية .

الهوامش:

1. إجلال محمد سري(2000) علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية.

2. الأردن الطبعة الأولى.

3. بطرس حافظ بطرس (2008) المشكلات النفسية و علاجها، دار المسيرة، عمان

4. بطرس حافظ بطرس (2010) تعديل و بناء سلوك الأطفال، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

5. خالد القاضي(ب ت) تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط . عالم الكتب.

6. راسيل باركلي(2016)، اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس، ترجمة فداء فؤاد زواوي مروة أحمد البحيصي، اشراق الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

7. سهيلة محسن كاظم الفتلاوي (2005). تعديل السلوك في التدريس، دار الشروق، الطبعة الأولى، الأردن، الطبعة الأولى

8. الشناوي محروس و عبد الرحمن محمد السيد(ب ت) . العلاج السلوكي الحديث أسسه و تطبيقاته. دار قباء للطباعة و النشر . القاهرة.

9. علي السيد أحمد السيد و فائقة بدر محمد.(1999). اضطراب الإنتباه لدى الأطفال، النهضة المصرية،

10. فيصل الزراد(2002) اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

11. القاهرة، الطبعة الأولى.

12. لويس مليكة (1990) العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى

13. ليلى المرسومي، يوسف كرم(2011) فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، المكتب الجامعي الحديث.

14. ماريني مير كولينو، توماس ج. باور، ناثن ج.بلوم (2003) اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل علمي للعياديين، ترجمة عبد العزيز السرطاوي، أيمن خشان ،دار القلم للنشر والتوزيع. دبي الامارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى

15. محمد النوبي (2009)اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى.

16. محمد حسن القرا، بدر احمد جراح (2016) فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه. دار المعتز للنشر والتوزيع الأردن ط1.

17. نورة الغامدي، محمد الشهراني(2021) مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس ع (17) ص 185-232 .

18. نوري القمش مصطفى (2011) الإعاقات المتعددة، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان

19. نيسان خالدة.(2009) . سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والإفراط، دار أسامة، الأردن، عمان.

20. نيسان خالدة.(2009) . سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والإفراط، دار أسامة الأردن، عمان.، الطبعة الأولى.

21. Adolescence.3rd.ed.New York, McGraw, Inc-

22. Cottraux .J. (1979)Les théories comportementales, éd. Masson, Paris

23. McClure, F & Teyber, E. (1996) Children and Adolescent Therapy ; A Multicultural - Relationel Approach, New York, College Publishers.

24. Wenar,C (1994).Developmental Psychopathology :From Infancy Through

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدرعن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه (مفاهيمه، أعراضه، أسبابه، الحلول)

Attention deficit hyperactivity disorder (concepts, symptoms, causes, solutions)

1 د. هروال منير 2 ط د. بوهناف عبد الغاني

[1]جامعة تامنغست، (الجزائر)، mouheroual05@gmail.com ، توطين علم النفس بالأهقار والديتكلت

[2]جامعة باتنة1،(الجزائر)، abdelghani.bouhenaf@univ-batn.dz ، مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي.

تاريخ ارسال المقال:2023/02/02	تاريخ القبول:2023/05/05	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل هروال منير

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على ماهية اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، وذلك من خلال التعرف على المفاهيم الأساسية لهذا الاضطراب، والتطرق الى أعراضه ومختلف الأسباب المؤدية للإصابة وكذلك معرفة مآله، ثم تطرق الباحثان الى استنتاج بعض الحلول المناسبة للتكفل بهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية:فرط الحركة، الانتباه.

Abstract :

This study aimed to identify the nature of hyperactivity disorder accompanied by attention deficit hyper activity disorder, by identifying the basic concepts of this disorder, addressing its symptoms and the various causes leading to injury, as well as knowing its outcome, then the researcher stouched on deducing some appropriate solutions to take care of this category.

Keywords: hyperactivity; attention

مقدّمة:

يعتبر اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه من الاضطرابات التي لم تكن معروفة قبل عشرات السنين، الأمر الذي أدى في الكثير من الحالات الى معاناة الآباء والمعلمون وحتى الأطفال المصابون أيما معاناة، فقد تحملوا عواقب هذا الاضطراب بتلقيهم عقوبات مختلفة كالضرب، الحرمان، العزل الاجتماعي، عدم الثقة بالنفس، تدني مستوى التحصيل الدراسي لديهم مما صعب السيطرة عليه، ولهذا حضي هذا الاضطراب و أصبح محط اهتمام العديد من الباحثين لما يتركه من اثار سلبية على الطفل وعلى محيطه.

هذا وقد تضاربت الآراء بين العلماء والباحثين حول طبيعة هذا الاضطراب، فبعظهم يرى بأنه اضطراب مستقل بأعراضه و أسبابه، بينما البعض الأخر ينظر اليه على أن أعراضه متداخلة مع العديد من الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال كالاندفاعية وتدني مستوى التحصيل الدراسي واضطراب العلاقات مع الاخرين ...الخ، وهذا ما ذهب اليه جورج ستيل (1902)GeargeStillفي دراسته التي – تعد في نظر العديد من الباحثين الأولى من نوعها في هذا المجال – ، أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه هو شكل من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعيا بوصفه يتمثل ببعض الصفات كالتسرع والاندفاع في اصدار الاستجابات مع عدم

القدرة على تركيز الانتباه لفترة طويلة نسبيا، هذا الى جانب الحركة العشوائية المفرطة، مما يؤدي بالطفل الى الرفض من قبل أقرانه والمحيطين به وذلك لما يحدثه من شغب و فوضى (العاسمي، 2008، ص55).

وفي السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب نظرا لانتشاره في سن التعليم الابتدائي و مس جميع الطبقات، وبحسب تقديرات الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس، فان اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه من الاضطرابات المنتشرة في جميع أنحاء العالم، اذ تصل نسبة الاصابة به الى عشرة بالمئة من الأطفال في العالم، وهي تعتبر نسبة كبيرة لا يجب اغفالها (عيناد، 2017، ص5)، ولتوضيح مشكلة هذه الدراسة أكثر يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- ما مفهوم فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه؟
- ماهي أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه؟
- ماهي العوامل المساعدة في ظهور اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه؟
- ماهي مآل اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه؟

ومنه تهدف هذه الدراسة الى:

- التعرف على مفهوم اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.
- تبيان أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.
- الكشف عن الأسباب المساعدة في ظهور اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

1. فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

هو ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بشكل غير مقبول مع عدم القدرة على تركيز الانتباه لفترة زمنية طويلة نسبا، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية)، وعدم القدرة على اقامة علاقات مع الأقران والأسرة والمحيطين (الشخص،2005، ص338).

2.1. تاريخية اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

تعود بدايات التعرف على اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه الى نهاية القرن التاسع عشر، حيث كان يعتبر هذا الاضطراب كشكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي، حيث أشار الطبيب شارل بولنجي (1892) Charles Boulangerفي مذكرته حول عدم الاستقرار العقلي، الى أن اضطراب فرط النشاط العقلي المصحوب بتشتت الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات العقلية، مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز في شيء لمدة زمنية طويلة (عيناد، 2017، ص13).

ويعد جورج ستيل (1902) GeargeStill من الباحثين الأوائل الذين اهتموا بموضوع فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه الذي أشار اليه أنداك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية، و يقصد بذلك عجز الطفل في قدرته على ضبط الذات (الأصبحي، 2018، ص559).

وقد زاد اهتمام الباحثين بدراسة السلوكيات المتصلة باضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، حيث صرح تردغولد (1908) Terdgold أن في حالات الاصابة الدماغية البسيطة أثناء الولادة، فان الأعراض الأولية سرعان ما تتلاشى لكنها تظهر من جديد عند التحاق الطفل بالمدرسة مما يدل علة وجود عجز ما (شرقي، 2007، ص 51).

وعلى الرغم من التجاهل الكبير لما جاء به تردغولد في الأربعين سنة التالية، استمر تنامي الاهتمام في تأثير الاصابة الدماغية على السلوك، فقد أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي (التهاب سحايا المخ) بين عامي (1917 – 1918)، الأمر الذي لفت انتباه الباحثين الى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الاصابة تلك، حيث تميزت هذه المشكلات السلوكية بالتهيج والتهور وزيادة الحركة، هذا الى جانب العدوانية وعدم الاستقرار الوجداني (الأصبحي، 2018، ص560).

هذا وقد أعاد ستراوسStraus خلال الأربعينات الاهتمام بنظرية تردغولدTerdgold، حيث كان يدرس ذوي الاصابة الدماغية، اين افترض أن كل الذين يظهرون هذه المشكلات السلوكية أو التعليمية لابد أنه قد لحقت بهم اصابات دماغية، وقد كان يشار الى أولئك الأطفال بأنهم يعانون من تلف دماغي بسيط (شرقي، 2007، ص51).

كما أضاف كيكشنك (1957) Guickshankفي دراساته علة الأطفال المصابين بشلل دماغي، أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة، وأن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء

العادي ولا يعانون من أي اعاقة عقلية، لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه لذوي الذكاء العادي (نايف، 2007، ص14).

غير أنه في الستينيات تغير مصطلح " تلف دماغي بسيط " الى خلل دماغي بسيط، وذلك بعد أن تبين وجود الكثير ممن يعانون من المشكلات السابقة الذكر دون دليل على تعرضهم لإصابات دماغية عضوية . اذ يعرف الخلل الدماغي البسيط على أنه اضطراب متغاير أو غير متجانس في خصائصه أن يشمل الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وأيضا الأطفال المصابين بتشتت الانتباه وزيادة الحركة والاندفاعية .....الخ، وتمت مراجعة هذا الاضطراب ومقاييسه التشخيصية عدة مرات منذ عام (1968) (شرقي، 2007، ص52).

وفي السنوات الأولى من الثمانينات بدأ الاتجاه الذي كان سائدا من قبل، والذي يشير الى أن اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته، وبذلك بدأ ينظر الى هذا الاضطراب على أنه اضطراب سلوكي (طارق، و ربيع، 2008، ص30).

كما تطورت تسمية اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه بالنسبة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية كما يلي:

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الثانية (1968)، والذي جاء بمصطلح فرط نشاط الحركة L'hyperactivité تحت مصطلح اضطراب في ردود الفعل الزائد لدى الطفل Trouble Des Réaction hypekinétiques de L'enfance (عيناد، 2017، ص15).

- ثم حدث تطوير في تسمية هذا الاضطراب في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية التي نشرت عام (1980)، أين أعطى له تعريفا موسعا يشمل على زملة من الأعراض السلوكية، وسمي باضطراب عجز الانتباه AtteentionDeficitDisorder (شرقي، 2007، ص 52).

- ليأتي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة سنة (1994)، أين تغير المفهوم رسميا وأصبح " اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه " (يوبي، 2015، ص74).

ثم صدرت الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية سنة (2013)، أين صنف هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو العصبية Neuro Développemental Disorder تحت اسم فرط نشاط الحركة مع أو بدون تشتت الانتباه (عيناد، 2017، ص15).

3.1. تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

تعددت تعاريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه تبعا لأوجه نظر العلماء والباحثين، فمنهم من يركز على الجانب الوراثي الجيني، ومنهم من يركز على السلوك الملاحظ، غير أنه معظم التعاريف تتكامل فيما بينها، وسنحاول عرض بعض التعاريف لهذا الاضطراب على النحو التالي:

يرى بريور، وسانسون (1986) Prior et Sanson أن اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يصيب الأطفال قبل سن السابعة، ويبرز لدى فئة الأطفال الذين يعانون من خلل في الدماغ (القاضي خالد سعد، 2011، ص20).

في حين عرفت موسوعة علم النفس اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه بأنه الطفل الذي لا يتمتع بالقدرة على تركيز الانتباه، والذي يتسم بالاندفاعية والحركة الزائدة، وتزداد شدة هذه الأعراض في المواقف التي تتطلب من الطفل الحكم الذاتي والذي يظهر تدني في مستوى التحصيل الدراسي، وأيضا في بعض المهارات و الوظائف الاجتماعية (حاج صابري،2005، ص249).

بينما يذهب الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001)، الى أن اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه هو عبارة عن الصعوبة التركيز والبقاء على المهمة، ويصاحبه نشاط حركي غير هادف، ولا يتناسب مع الموقف أو المهمة ويسبب الازعاج للأخرين (نايف، 2007، ص15).

وترى الجمعية البريطانية لعلماء النفس اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه علة أنه اضطراب عضبي نفسي يتمثل في تشتت الانتباه والحركة الزائدة بشكل لا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، مما ينتج عنه خللا في التفاعل الاجتماعي والتحصيل الدراسي، وعجز في تنظيم السلوك ويمكن تحديده في الطفولة ويستمر في مرحلة الرشد (اليحمدي، 2014، ص10).

بينما يصنف والن فرانك Wellen franc الأطفال المصابين بفرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه بأنهم عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى، و يوجهون انتباههم بشكل مرضي، ويظهرون نشاطا حركيا بصورة أكثر في المواقف التي تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان الى اخر بطريقة مزعجة ومستمرة، وفي قاعات التدريس يتجولون بكثرة أثناء الدرس، كما أنهم مندفعين ومتهورون ويقاطعون الأخر أثناء الحديث ولا يصغون جيدا اليه (شرقي، 2007، ص 57).

أما مجدي أحمد (2005) يعتقد بأن اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه هو جملة من الأعراض المتداخلة والمتشابكة فيما بينها، وهي أن الطفل يتسم بالنشاطات غير الهادفة، وعدم الاستقرار الحركي، وقصور القدرة على التركيز والانتباه، والاندفاعية والتهور في حل المشكلات، مما قد ينجم عنه ضعف مهارات التواصل الاجتماعي، وعدم القدرة علة بناء علاقات اجتماعية ناجحة، وتدني في مستوى التحصيل الدراسي (مجدي أحمد، 2005، ص483).

وعن الزغبي (2009) يذهب شيفر وميلمانChifer et Milmane الى أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه هو عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول، مكون من عدة اضطرابات متداخلة، ينشأ نتيجة عوامل كثيرة نفسية وعضوية معا، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسدية عشوائية وغير مناسبة، وتكون مصحوبة بضعف الانتباه وشعور بالدونية والعزلة الاجتماعية (الزغبي، 2009، ص194).

ووفقا لما سبق يرى الباحثان أن اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، هو اضطراب سلوكي يتميز بالتهور و قصور الانتباه وزيادة الحركة بدون هدف معين، وغير مقبولة اجتماعيا، ويكون هذا السلوك شديد ومتكرر.

2. أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

يعرف اضطراب فرط نشاط الحركة تشتت الانتباه بثلاث انماط أساسية، ولكل نمط مميزاته الخاصة وهي:

1.2.تشتت الانتباه:

هناك اتفاق لجل الدراسات بأن الأطفال الذين يعانون من فرط نشاط الحركة، يواجهون صعوبة كبيرة في تركيزهم وانتباههم لفترة زمنية طويلة نسبيا عند ممارستهم لأنشطة معينة، وخاصة تلك الأنشطة المتكررة بشكل دوريكالانتباه الى المعلم أثناء شرح الدرس، أو كتابة وظائفه المدرسية (حمودة، 2014، ص69)، صعوبة المحافظة على التركيز، كثرة النسيان، عدم الانتباه للتفاصيل، ارتكاب أخطاء ناجمة عن الاهمال، عدم القدرة على اتمام ما بدأه، الفوضوية، عدم القدرة على اتباع التعليمات (سعدات، 2016، ص32).

وهنا لابد من الاشارة الى نوعية المثيرات التي تقاطع انتباه الطفل وتركيزه، فهي تتنوع وتختلف من طفل لأخر، فبعض الأطفال تشتتهم المثيرات البصرية كالحركة، الألوان ....، واخرون تشتتهم المثيرات الصوتية كالأصوات غير المتوقعة في الخلفية السمعية، وعموما فان جميع النشاطات التي تحتاج لانتباه متواصل تشكل تحد يصعب تجاوزه من طرف الأطفال الذين يعانون من عرض تشتت الانتباه (سعدي الدارس، 2007، ص8).

2.2. النشاط الزائد:

يعتبر هذا العرض من أوضح وأهم السمات المرتبطة باضطراب فرط نشاط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يبدو الطفل وكأنه في حالة نشاط دائم، وينتقل من نشاط الى أخر بطريقة عشوائية ودون توقف.

اذ تتميز أعراضه بعدم استقرار الطفل والحركة الزائدة، وعدم الهدوء والراحة، وسهولة استثارته انفعاليا مما يسبب ازعاجا للأخرين، ويلاحظ ذلك من خلال بعض المظاهر ككثرة الحركة وتسلق الأشياء المحيطة به، وصعوبة الجلوس ساكنا، كثرة الحركة في أثناء النوم (العاسمي، 2008، ص56).

وأيضا من أعراض هذا الاضطراب عدم القدرة على اللعب بهدوء أو البقاء ساكنا، كثرة الكلام، كثرة الجري (الأصبحي، 2018، ص562).

3.2. الاندفاعية:

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) الاندفاعية على أنها " التهور و التصرف بدون تفكير، وعدم القدرة على ضبط السلوك وفقا لمتطلبات الموقف وعدم القدرة على انتظار الدور، ومقاطعة الاخرين أثناء الحديث والتطفل عليهم والتدخل في ألعابهم (اليحمدي، 2014، ص30).

ومن أعراضها: صعوبة كف السلوك، سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، عدم اتباع التعليمات، الانتقال من عمل الى أخر دون اتمام الأول، غير مطيع اجتماعيا، لا يحترم الاخر ولا ينصت اليه ويقاطعه في الكلام ويتدخل في أنشطته وفي أعماله، يجد صعوبة في انتظار دوره، الية الاستجابة ويقوم بالإجابة قبل نهاية السؤال (عيناد، 2017، ص35).

ويميل هؤلاء الأطفال للاستجابة الى الأشياء دون تفكير، واجاباتهم غير وثيقة الصلة بالموضوع، ولا يستطيعون الانتظار طويلا في الدور، و يتحدثون بشكل سريع ومن دون تفكير (الأصبحي، 2018، ص563).

كما يؤدي أيضا السلوك الاندفاعي الى عدم القدرة على التحكم بالذات، حيث أن الطفل هنا لا يقصد في معظم الحالات اثارة المشكلات، وهو يعلم جيدا مايجب عليه فعله، ويتمتع بقدرة فهم وادراك اللوائح والتعليمات الخاصة، غير أنه لا يفكر في سلوكه الا بعد ظهور عواقبه، وعليه يشعر بالذنب وتأنيب الضمير، غير أن هذه المشاعر لا تعيقه من تكرار سلوكه الاندفاعي في مواقف مستقبلية أخرى، كمواقف اللعب، التعلم، المواقف الاجتماعية، ....الخ (سعدي الدارس، 2007، ص9).

ويعتقد الباحثان أن اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه هو اضطراب سلوكي يتميز بقصور الانتباه، والحركة الزائدة بشكل عشوائي، والتهور، والاندفاع لمحاولة حل المشكلات دون تفكير، وتصاحبه جملة من الأعراض الثانوية كتدني مستوى التحصيل الدراسي، سلوكيات مزعجة.

3. عوامل اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

تعددت التفسيرات حول أسباب ظهور اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، فقد يعتقد البعض بأنها ناتجة عن عوامل وراثية، بينما يرى البعض الأخر بأنها نتاج لعوامل بيئية، ويذهب أخرون الى أن هذا الاضطراب هو انعكاسا لعوامل عضوية عصبية، وفيما يلي سنتطرق لأهم هذه العوامل كالاتي:

1.3عوامل عصبية:

حاول بعض الباحثين كشف العلاقة بين وجود شذوذ في الاستثارة في القشرة الدماغية و اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، وقد ساعدت التقنية الحديثة المختصين على البحث عبر استخدام المسح لقطاعات المخ (C.T Scan) ، وقد أثبتت البحوث تواجد نشاط منخفض في الفص الأيمن وفي الجانب الأيمن من مقدمة الجبهة مقارنة بالجانب الأيسر، وهنا تجدر الاشارة الى أن مناطق الفص الجبهي في الدماغ مسؤولة عن

التحكم في الوظائف التنفيذية المعرفية كالانتباه، التنظيم، التخطيط، التحكم الذاتي، مراقبة الاستجابات، تنظيم تسلسل الحركات، وهذا يفسر الأعراض السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب نظرا لعدم قدرة المصابين على التحكم أو كبح مناطق الفص الجبهي (سعدي الدارس، 2018، ص15).

وهذا ما افترضه ديوريDiury أن ظهور سلوك حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال يرجع الى اصابة أو تلف في الدماغ، و أكد ذلك ستراوس وكيفارتStraus et Kifart، حيث توصلا الى نتيجة مفادها أنه يمكن الاستدلال على وجود اصابة أو تلف في الدماغ مع زملة المظاهر السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

كما أكد فلاين وهوبس Flein et Hobss أن حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي الى ظهور أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، كما أن العجز في قيام أبنية الدماغ الأوسط وعدم القدرة على احداث توازن بين مكانيزمات الكف والاستثارة يؤدي الى حدوث هذا الاضطراب (شرقي، 2007، ص62).

كما تجدر الاشارة الى النواقل العصبية للدماغ، التي تعد قواعد كيميائيةتعمل على نقل الاشارات العصبية للدماغ، اذ يعتقد العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه النواقل العصبية يؤدي الى اضطراب نشاط الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي (عيناد، 2018، ص23).

كما أثبت الباحثون في المعهد الوطني الخاص بالصحة العقلية من خلال قياس طبيعة النشاط الأيضي داخل الدماغ، أين اتضح أن نسبة مادة الجلوكوز في أدمغة الأطفال المصابين أقل من النسبة الموجودة في أدمغة أقرانهم العاديين، وعندما يكون هذا التمثل بطيئاولا سيما في مناطق الدماغ المسؤولة عن الحركة فان النتيجة هي ظهور تشتت الانتباه وعدم القدرة على السيطرة على الحركات الهادفة (ديانا، و روبرت، 1999، ص94).

2.3 عوامل وراثية:

تعتبر العوامل الوراثية من الأسباب الهامة في الاصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، وذلك اما من خلال نقل الموروثات التي تحملها الخلية التناسلية الخاصة بتلف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن التحكم في الانتباه بالدماغ، أو عن طريق نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي الى تلف أنسجة الدماغ والتي بدورها تؤدي الى ضعف نموه، بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه (اليحمدي، 2014، ص19).

وقد أوضحت الأبحاث أن حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم على أنهم مصابون باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، انما هم قد ورثوها من أحد الأبوين أو أقارب من الدرجة الأولى (شرقي، 2007، ص64).

وهذا ما ذهبت اليه دراسة موريسن و ستيوارت (1974) أن 20% من الأطفال المصابين باضطراب بفرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه الذين أجريت عليهم الدراسة كانوا أباءهم وأمهاتهم يعانون من اضطراب فرط نشاط الحركة و تشتت الانتباه أثناء طفولتهم (سعدي الدارس، 2008، ص15).

وتفترض النظرية الوراثية أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن تؤدي الى الاستعداد للإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، وبذلك وضع كانتولCantol النموذج الوراثي الذي يشتمل على الناقلات الوراثية (شرقي،2007، ص64).

في حين يعتقد فرون و اخرون (1993) Fraone et al أن امكانية وجود جينات ناقصة أو مضطربة كعامل لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، يمكن ملاحظة انتشار جيني في عائلة المصاب بالنسبة اليهم فان هذا الخلل الجيني لا يعد سبب ضروري للإصابة بالاضطراب، اذ تشير الإحصائيات الى أن 46 %من الذكور، و32% من الاناث يحملون هذه الجينات (عيناد، 2018، ص26).

3.3 عوامل بيئية ونفسية:

ترى أحمد يحي (2000) أن العوامل البيئية المساعدة على ظهور اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه متعددة ومتنوعة، فالتدخين وتعاطي الكحول من قبل الأم أثناء فترة الحمل، أو تناولها العقاقير من شأنه أن يؤدي الى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل، كما أن استخدام بعض الألعاب، أو تناول حمض الأستيل سلسيك الذي يضاف الى بعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لون، قد تؤدي في أحيان كثيرة الى حالات شبيهة بأعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه (أحمد يحي، 2000، ص67).

أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل المتمثلة في الأسرة و أساليب المعاملة الوالدية، فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية و النفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي، كإدمان الوالد على المخدرات، أو حالات انفصال الوالدين، أو النزاعات داخل الأسرة، أو الظروف الاقتصادية السيئة ...وغيرها (أسامة فاروق، 2011، ص 161).

كما يعتقد باركلي (1985)أن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه في حالات كثيرة يكون نتيجة قصور الوالدين في ضبط سلوك طفلهم، اذ أن اساليب ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي في السلوك لديه (عواد،2020، ص16).

اذ أن استخدام أسلوب العقاب البدني المتكرر، وعدم توفير فرص النجاح للطفل وتعريضه لخبرات الفشل وعدم تشجيعه، والاهمال والرفض الصريح أو المقنع، كل هذا يدفع الطفل نحو الاكتئاب وتدني تقدير الذات لديه، الأمر الذي قد يسبب ظهور أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه (اليوسفي، 2005، ص37).

كما تلعب العوامل النفسية دورا بارزا في حدوث وتطور اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه (يوبي، 2015، ص103)، حيث يرى سعد (2000) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه ناتج عن احباط عاطفي مستمر سرعان ما يختفي بزوال العوامل المحيطة مثل: الضغوط النفسية، اضطراب التوازن العائليأو العوامل الأخرى المؤدية للتوتر(سعد،2000، ص44).

فالعقد النفسية والصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه ومنها:

- عقدة النقص أو الشعور بالاضطهاد
- حدة الانفعال
- الاسراف في التأمل الذاتي والاستسلام لأحلام اليقظة (عيناد،2017، ص27).

ويعتقد الباحثان بأن هناك عوامل متعددة ومتداخلة تؤدي الى ظهور اضطراب فرط النشاط

الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، غير أنه لازالت البحوث و الدراسات في هذا المجال لم تثبت بدقة العامل الرئيسي المؤدي الى ظهور الاصابة بهذا الاضطراب.

4.مآل اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

يعتقد معظم الباحثين بأن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يكون ظهوره بوضوح في مرحلة التعليم الابتدائي، وتنخفض أعراضه في مرحلة المراهقة، غير أنه تظهر اضطرابات سلوكية أخرى كالجنوح، تناول المخدرات، اضطراب في العلاقات الاجتماعية ...الخ (يوبي، 2015، ص104).

خاتمة:

يعتبر اضطراب فرط نشاط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه من الاضطرابات الشائعة في أوساط الأطفال بصفة عامة، ويبرز أكثر في سن التمدرس أين يصبح الطفل أكثر حركة مما يخلق مشاكل وعراقيل للسير الحسن للدراسة، وهذا من خلال الحركة الزائدة داخل القسم مع تشتت الانتباه وعدم التركيز أثناء قيام المعلم بشرح محتوى المادة، وهذه السلوكيات تؤدي إلى إزعاج بقية زملائه مما يجعلهم ينفرون منه مما يولد لديه صعوبة في التواصل الاجتماعي، ويؤثر على انفعالاته وحالته النفسية نتيجة الإحباط المتكرر الذي يتعرض له، مما يجعله يفقد الرغبة في الإقدام على الحياة، أين يصبح في سن الرشد – في أحيانا كثيرة – فردا متعاطي للمخدرات أو يمارس الإجرام بشتى أنواعه.

مقترحات الدراسة:

يلخص الباحثان جملة من الاقتراحات كما يلي:

- ضرورة اجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لمحاولة تحديد العمل أو العوامل الرئيسية المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب.

- استعانة المدارس الابتدائيةبأخصائيين للكشف المبكر عن هذا الاضطراب.

- أن تقوم الجهات المعنية بعقد دورات تكوينية لفائدة أساتذة التعليم الابتدائي من أجل التعرف أكثر على خصائص التلاميذ الذين يعانون من هذا الاضطراب، وسبل التعامل والتكفل بهم.

- إقامة برامج توعوية وإرشادية في المجتمع وذلك عبر المساجد و أماكن التجمعات الأخرى كالنوادي.

قائمة المراجع:

القاضي خالد سعد، سيد محمد علي.(2011). **تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط**. ط1. القاهرة: عالم الكتب.

أسامة فاروق، مصطفى.(2011). **مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط1. الأردن: دارالمسيرة للنشر و التوزيع.

الأصبحي، هبة عبد الوارث صالح.(2018). فرط الحركة لدى طلبة المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم. **المجلة العلمية لكلية التربية جامعة أسيوط**، 34، (2)، 554 – 586.

حاج صابري، فاطمة الزهراء.(2005). عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات. **رسالة ماجستيرغير منشورة**، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

حمودة، محمود.(2014). **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج**. القاهرة: المطبعة النفسية.

ديانا، هيلز، و روبيرت، هيلز.(1999). **العناية بالعقل و بالجسم** (الجسماني، علي، مترجم). لبنانالدار العربية للعلوم.

الزغبي، أحمد محمد.(2009). **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية**. ط1. الأردن: دارالشروق للنشر والتوزيع.

سعد، رياض.(2000). **الاضطرابات النفسية للأطفال و المراهقين: التشخيص. الوقاية. العلاج**. ط1.القاهرة: دار الكلمة للطباعة.

سعدات، محمود فتوح محمد.(2016). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط: صعوبة التعلمالنسائية**. الأردن: مكتبة الألوكة.

سعدي الدارس، لينا.(2007). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة و برنامج توجيهي لوالديهم في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لديهم. **أطروحة دكتوراه غيرمنشورة**، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان، الأردن.

الشخص، عبد العزيز.(1995). حجم النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به. **مجلة كلية التربية**، (9)، 333 – 359.

شرقي، سميرة.(2007). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوبالمعرفي التربوي والاندفاعية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية،جامعة الحاج لخضر، الجزائر.

طارق، عبد الرؤوف عامر، و ربيع، محمد.(2008). **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**.الأردن: دار اليازوري للطباعة والنشر.

العاسمي، رياض نايل.(2008). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي. **مجلة جامعة دمشق**، 24، (1)، 53 – 103.

عواد، أحمد.(2020). **قراءات في علم النفس التربوي وصعوبات التعلم**، ط2. القاهرة: المكتب العلمي للطباعة والنشر.

عيناد، ثابت اسماعيل.(2017). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفالالمصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. **أطروحة دكتوراه غير منشورة**، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بالقايد، الجزائر.

مجدي أحمد، محمد عبد الله.(2005). **الاضطرابات النفسية للأطفال: الأعراض. الأسباب. العلاج**.القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

نايف، بن عابد الزراع.(2007). **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد : دليل عملي للآباء والمختصين**.ط1. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

اليحمدي، محفوظة بنت سالم بن ناصر.(2014). فاعلية برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدىتلاميذ السنة اولى ابتدائي. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، الأردن.

يوبي، نبيلة.(2015). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه مابين 6 – 12 سنة. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

اليوسفي، مثيرة.(2005). **النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب و برامج الخفض**. القاهرة: المركز العربي للتعليم والتنمية.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acilof Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

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

مشاكل وخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص

Problems and characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder and basic diagnostic criteria

لبيد مختارية[1]*،

[1]جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر، (الجزائر)، Lebid.mokhtaria@univ-mascara.dz، مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الإنسان والمجتمع في الجزائر

تاريخ ارسال المقال:2023/01/01	تاريخ القبول:2023/05/16	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل لبيد مختارية

الملخص:

يعاني الطفل في المراحل العمرية المبكرة والمتوسطة من العديد من المشكلات، إذ تتنوع هذه المشكلات لتشمل عدد من الاضطرابات التي تنعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب حياتهم الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، ومن هذه الاضطرابات فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية

حيث بعد كل من اضطراب قصور الانتباه والاندفاعية عرض من الأعراض الرئيسية شائعة الظهور عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة، وإذا تم التهاون في تشخيصها وعلاجها أو التكفل بالتلاميذ الذين يعانون منها قد يؤدي ذلك إلى مشاكل تربوية أبرزها ضعف التحصيل الدراسي، أو حتى الرسوب المدرسي، وقد تؤدي أيضا إلى متاعب داخل الأسرة

لذا ركزنا في مداخلتنا هذه على مشاكل وخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص، وتم التطرق إلى مفهوم تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، وأيضا التطرق إلى الأبعاد الأساسية لمعايير التشخيص، وأيضا خصائص ومشاكل الأطفال ذوي تشتت الانتباه،وعوامل تشتت الانتباه وبعض المداخل العلاجية وفي أخير الخروج بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: مشاكل; تشتت الانتباه ; فرط النشاط الحركي ; التشخيص

Abstract :

A child in the early and Middle Ages suffers from many problems, as these problems vary to include a number of disorders that directly or indirectly affect aspects of their personal, social and academic lives, and these disorders include hyperactivity with attention deficit and impulsivity

After both, attention deficit disorder and impulsivity are among the main symptoms that are common in children with ADHD, and if its diagnosis and treatment or care for students who suffer from it are neglected, this may lead to educational problems, most notably poor academic achievement, or even school failure. Also lead to trouble within the family

Therefore, in our intervention we focused on the problems and characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder and the basic criteria for

diagnosis, and the concept of attention deficit hyperactivity and motor activity was addressed, as well as addressing the basic dimensions of the diagnostic criteria, as well as the characteristics and problems of children with attention deficit, distraction factors and some entrances Therapeutic and finally come up with a set of recommendations.

Keywords: problems; attention deficit; hyperactivity disorder; the diagnostic

مقدّمة:

مرحلة الطفولة من بين أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، لأنها المرحلة التي تبني وتشكل شخصيته في المستقبل ولأنها الفترة التي تعنى بأكبر قدر من التغيرات، فإن معالم شخصية الفرد وأساسياتها تتأثر وتتشكل في مرحلة الطفولة، للأسرة التأثير الأول والأكبر في العديد من جوانب النمو والتي تتضمن التغيرات الجسمانية البدنية والتغير في السلوك، ولذلك أي خلل أو مشكلة أو اضطراب يعاني منه الطفل قد يكون حاجزا ذو تأثير سلبي على سير حياته بصورة طبيعية.

ينشغل الأطفال في مرحلة الطفولة بعض الأحيان بممارسة أنماط سلوكية تبدو غريبة وتتصف بالحركة المفرطة، سرعة الاستثارة، عدم الانتباه، الاندفاع وسرعة الانفعال...إلخ. ومثل هذه الأنماط تعد طبيعية وتنسجم مع خصائص المرحلة طالما أنها تحدث بصورة مؤقتة وفي أوقات متباعدة؛ لكن قد تصبح خطيرة ومؤشراً على الاضطرابات عندما لا تكون منسجمة مع المرحلة النمائية أو عندما تصبح سمة تلازم الأطفال ومن هنا نطرح التساؤل التالي: ماهي المشاكل والخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص؟

المبحث الأول: تعريف تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والأبعاد الرئيسة لمعايير التشخيص

المطلب الأول: تعريف تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي

يرتبط اضطراب فرط الحركة بالاندفاعية وبقصور الانتباه وهذا ما يظهر من خلال ما ذكره الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الثالثة (1987) بأن "اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضا يدل على قصور الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد"، وأيضا نفس الشيء أكده الدليل التشخيصي الإحصائي(جاب الله, بخيتي, 2021: 79)

للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة (1994) حيث ذكر أن "اضطراب فرط الحركة مصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية (محمدي، 2010-2011 :24). ونفس الشيء أكده كل من American Psychiatric Association, 1994 Barkley, 1990, Munar Millan & Casteel. 1989) حيث ذكروا أنه ينصف اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بعدم الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة، وتعد هذه الأعراض مخربة ومدمرة أو تخلق وتطور للطفل مشكلات بيئية اجتماعية، ويظهر هذا الاضطراب بين أوساط الذكور أكثر من الإناث (علاء الدين, 2005 :1)، وقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي النسخة الرابعة (1994) (DSM-IV) محكات هذا الاضطراب إلى مجموعات تعرفها فيما يلي:

الفرع الأول: تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه "هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي ، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ . والمسؤولة عن الخواص الكيميائية ، التي تساعد المج على تنظيم السلوك ، وتعرفه تشرنو سوزوفا هو قصور في وظائف المخ، التي يصعب قياسها بالاختيارات النفسية

وذكرت مشيرة عبد الحميد (2005) أن باركلي قد عرفه بأنه "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات ، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملاءمة السلوك بيئيا" ، بينما أشار برجن " أن الأطفال ذوي فرط الحركة وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين ، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي

ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات هذه المجموعة قصور الانتباه وفرط الحركة غير المخصص في مكان آخر .أي لا تنطبق عليم محكات الأنواع الرئيسية لهذا الاضطراب،

الفرع الثاني: تعريف قصور الانتباه

يمكن تعريفه بأنه الندرة والافتقار إلى الانتباه للتفاصيل. والصعوبة في المحافظة والاستمرار في الانتباه، والفشل في إكمال الأنشطة. (جاب الله, بخيتي, 2021: 80)

الفرع الثالث: تعريف فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية:

يعرف على أنه حركة جسدية اندفاعية زائدة عن الحد المقبول، إذ ينتقل الطفل من نشاط إلى آخر وهو مرض سلوكي نتيجة ضعف الموصلات العصبية في الدماغ يصاب 3-5 % من طلاب المدارس بهذه الحالة وتزداد هذه النسبة في المستويات الاقتصادية والاجتماعية الدنيا. وتتألف هذه المجموعة من السلوك المفرط، والشعور بالضيق والانزعاج، والصعوبة في البقاء جالسا، والنطق وإصدار الأصوات غير المناسبة، والصعوبة في الانتظار. ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات مجموعة فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية نوع مفرط الحركة- مندفع بصورة رئيسية

الفرع الرابع: **تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية:**

أشارت علا عبد الباقي إبراهيم إلى أن" النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط, وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية ، وتحول سريع للانتباه ، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم محكات مجموعة فرط الحركة وقصور الانتباه والاندفاعية النوع المندمج (جاب الله, بخيتي, 2021: 81)

الفرع الخامس: مفهوم تشتت الإنتباه و فرط الحركة:

أما الجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية، فقد عرفت اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) على أنه "اضطراب عصبي نمائي يظهر على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموه، وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر (المنزل، المدرسة والعمل)، وتؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي، ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن (12) سنة. (حبي,مادي,2021: 46)

. **نقص الانتباه وفرط الحركة:** هو " اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي الى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الاهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعيا" (طاشمة, سيب, طاشمة,2021: 318)

المطلب الثاني: الأبعاد الرئيسة لمعايير التشخيص:

لقد حددت الجمعية الأمريكية للطب ثلاثة أبعاد رئيسية للاضطراب وهي: نقص الانتباه، الاندفاعية، وفرط النشاط. وقد حددت الجمعية خمسة معايير رئيسية يمكن من خلالها المساعدة في تشخيص هذه الأبعاد، والاستدلال على وجودها وهذه المعايير هي:

أن يتوافر لدى الطفل إما خصائص نقص الانتباه بشكل منفرد، أو فرط النشاط المصحوب بالاندفاعية بشكل منفرد، أو تجتمع لدى الطفل الخصائص المميزة لكل من نقص الانتباه، وفرط النشاط معا.

يجب ظهور أعراض هذا الاضطراب في مرحلة مبكرة من العمر، أي: قبل السنة السابعة من العمر.

يجب ظهور هذه الأعراض في أكثر من بيئة أو مكان. فلا يكفى ظهورها في البيت فقط أو المدرسة فقط؛ بل يجب أن تظهر في مكانين أو أكثر من الأماكن التالية : البيت، المدرسة، العيادة، والشارع.

يجب أن تكون هناك دلائل على وجود قصور واضح في أداء الطفل، أي يجب أن يكون هناك قصور في المهارات الأكاديمية والاجتماعية.

أن يكون باستطاعة المعالج أن يفصل بين هذه الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب، والأعراض الناتجة عن أو الاضطرابات الأخرى كالقلق واضطراب المزاج (زاوي, فاضل, سعدون, 2022: 452-453)

المبحث الثاني: تشخيص اضطراب تشتت الانتباه/فرط النشاط حسب DSM – 5:

واستخدمت معايير التشخيص المنقحة في الدليل التشخيصي DSM 5-نفس الفئتين لأعراض ADHD تشتت الانتباه والسلوكيات الاندفاعية المفرطة,و أثبتت أعراض ADHD في DSM-IV أنها مفيدة في الأبحاث الموسعة والممارسة العيادية. مما سمح بقرار الاحتفاظ أيضا بأعراض DSM-IV في-5DSM

نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط الاندفاع الذي يتداخل مع النمو الاداء كما هو مبين في (1) و / أو (2) :

المطلب الأول: تشتت الانتباه:

إذا استمرت ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية على الأقل 6 أشهر إلى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي وتؤثر سلبا؛ مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / المهنية. ملاحظة : الأعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر السلوك المعارضة، التحدي أو العداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والكبار (بعمر 17 سنة وما فوق)، هناك حاجة إلى خمسة أعراض على الأقل.

1- في كثير من الأحيان يفشل في إيلاء اهتمام وثيق(الانتباه) للتفاصيل أو يرتكب أخطاء الإهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل، أو أثناء الأنشطة الأخرى (على سبيل المثال، يغفل على التفاصيل أو يفتقدها، العمل غير الدقيق. (تواتي, بوقصة, 2019: 605)

2 .كثيرا ما يواجه صعوبة في إيلاء الاهتمام(الانتباه) بالمهام أو أنشطة اللعب (على سبيل المثال، صعوبة بقاء التركيز خلال المحاضرات، والمحادثات، أو قراءة مطولة).

3 .في كثير من الأحيان لا يبدو أنه يستمع عندما تتحدث إليه مباشرة (على سبيل المثال، يبدو عقله في مكان آخر حتى في غياب أي الهاء واضح.

4. في كثير من الأحيان لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء العمل المدرسي، والأعمال المنزلية، أو الواجبات في مكان العمل (على سبيل المثال، يبدأ المهام ولكن يفقد بسرعة التركيز ويتلهى بسهولة.

5 . غالبا ما يكون من الصعب عليه تنظيم المهام والأنشطة (على سبيل المثال، صعوبة في إدارة المهام المتتابعة؛ وصعوبة حفظ الاشياء والأمتعة في نظام فوضوي، عمله غير منظم؛ لديه سوء إدارة الوقت؛ فشل في الوفاء بالمواعيد المحددة.

6 .غالبا ما يتجنب، يكره، أو يتردد في الانخراط في المهام التي تتطلب جهدا عقليا مستداما مثل العمل المدرسي أو الواجبات المنزلية؛ وبالنسبة للمراهقين والبالغين الأكبر سنا إعداد التقارير، واستكمال النماذج، ومراجعة الأوراق المطولة.

7 .كثيرا ما يفقد الأشياء اللازمة للمهام أو الأنشطة (مثل المواد المدرسية، وأقلام الرصاص الكتب، الأدوات، محافظ، مفاتيح، النظارات، الهاتف النقال)

8 .وغالبا ما يصرف بسهولة عن طريق المحفزات الدخيلة (للمراهقين الأكبر سنا والبالغين، قد تشمل أفكارا لا علاقة لها.

9 غالبا ما ينسى الأنشطة اليومية (على سبيل المثال، القيام بالأعمال المنزلية، وإنجاز المهام؛ للمراهقين الاكبر سنا والبالغين، اعادة المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد.

المطلب الثاني: فرط النشاط والاندفاعية:

إذا استمرت ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن 6 أشهر إلى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي؛ تؤثر سلبا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية | المهنية: ملاحظة: الأعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر السلوك المعارضة التحدي أو العداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات، للمراهقين

الأكبر سنا والكبار (بعمر 17 سنة وما فوق)، هناك حاجة إلى خمسة أعراض على الأقل. (تواتي, بوقصة, 2019: 606)

1 في كثير من الأحيان يتململ باليدين أو القدمين أو يتلوى في مقعده.

2 غالبا ما يترك مقعده في المواقف التي تتطلب ان يبقى جالسا (على سبيل المثال يترك مكانه في الفصول الدراسية، أو في المكتب أو في مكان عمل آخر، أو في مكان آخر في الحالات التي تتطلب البقاء في مكانه.

3. غالبا ما يدور حول أو يتسلق في الحالات التي يكون فيها ذلك غير لائق ملاحظة: في المراهقين أو البالغين، قد يقتصر على الشعور بعدم الارتياح.

4 .في كثير من الأحيان غير قادر على اللعب أو الانخراط في الأنشطة الترفيهية بهدوء

5 في كثير من الأحيان "أثناء التنقل"، متحفز كما لو كان "مدفوعا بمحرك" (على سبيل المثال، غير قادر على أن يكون مرتاح لفترة طويلة، كما هو الحال في المطاعم ،. والاجتماعات؛ مثل الآخرين كما لا يهدأ أو من الصعب عليه مواكبة الآخرين.

6 في كثير من الأحيان يخوض في المحادثات بشكل مفرط.

7 غالبا ما يندفع في الإجابة قبل اكتمال السؤال (على سبيل المثال، يكمل جمل الناس؛ لا يمكن أن ينتظر دوره في محادثة.

8 .غالبا ما يواجه صعوبة في انتظار دوره (على سبيل المثال، أثناء الانتظار في صف - طابور –

9 في كثير من الأحيان يقاطع الآخرين أو ينخرط في شؤونهم (على سبيل المثال، بأعقاب المحادثات، والألعاب، أو أنشطة؛ قد يبدأ في استخدام أغراض أشخاص آخرين دون طلب أو الحصول على إذن. للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على مايفعله الآخرين.

1 .بعض من أعراض عدم الانتباه أو فرط النشاط - الاندفاع كانت موجودة قبل العمر 12سنة. (تواتي, بوقصة, 2019: 607)

2 .توجد بعض أعراض عدم الانتباه أو فرط النشاط - الاندفاع في وضعين أو أكثر (على سبيل المثال، في المنزل أو المدرسة أو العمل؛ مع الأصدقاء أو الأقارب؛ في أنشطة أخرى).

3 .هناك أدلة واضحة على أن الأعراض تتداخل مع الأداء الأكاديمي، أو المهني او الاجتماعي أو تقلل من نوعيته.

4 .لا تحدث الأعراض حصرا أثناء سير اضطراب انفصام الشخصية أو أي اضطراب ذهاني آخر، ولا تفسر أفضل باضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب المزاج، اضطراب القلق، والاضطراب التفككي، واضطراب الشخصية، والتسمم بالمواد أو الانسحاب).

حدد ما إذا:

- (F90.2) 314.01**النمط المشترك** : إذا كان المعيار (1)(تشتت الانتباه) والمعيار (2)(فرط النشاط – الاندفاع) يتم الوفاء بهما كليهما لمدة 6 أشهر الماضية
- (F90.0) 314.00**نمط تشتت الانتباه في الغالب** : إذا كان المعيار(1) (عدم الانتباه) ولكن المعيار(2) (فرط النشاط –الاندفاع) لم يتم الوفاء به على مدى الأشهر الستة الماضية .
- (F90.1) 314.01**نمط فرط النشاط / الاندفاع في الغالب** : إذا كان المعيار (2)(فرط النشاط الاندفاعية)، ولم يتم الوفاء بالمعيار(1) (تشتت الانتباه) خلال الستة أشهر الماضية.

حدد ما يلي:

في هدأة جزئية: عندما يتم الوفاء بالمعايير الكاملة سابقا، وحاليا عدد أقل من المعايير الكاملة قد تم الوفاء بها لمدة 6 أشهر الماضية، والأعراض لا تزال تؤدي إلى انخفاض في الوظيفة الاجتماعية، الأكاديمية، أو المهنية.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: عدد قليل، إن وجد، أعراض تزيد عن تلك المطلوبة لإجراء التشخيص الحاضر، ولا تؤدي إلى أكثر من ضعف طفيف في الاجتماعية أو المهنية. (تواتي, بوقصة, 2019: 608)

متوسط: الاعراض أو ضعف الوظيفة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية يتراوح بين الخفيف والشديد.

شديد: العديد من الأعراض الزائدة عن تلك المطلوبة للتشخيص، أو عدد من الأعراض شديدة بشكل خاص، أو الأعراض الموجودة تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

314.01 (F90.8)اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط المحدد الآخر

تنطبق هذه الفئة على الحالات التي تكون فيها الأعراض المميزة لاضطراب الانتباه مع فرط النشاط الذي يسبب ضائقة كبيرة سريريا أو ضعف في الوظيفة الاجتماعية، والمهنية أو غيرها من مجالات العمل الهامة السائدة ولكن لا تلبي معايير كاملة للاضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبي.

يتم استخدام تشخيص اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط المحدد الآخر في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد في أن العرض لا يفي بمعايير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط النشاط أو أي اضطراب عصبي معين. هذا عن طريق التسجيل" اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط المحدد الآخر " تليها الاسباب المحددة (على سبيل المثال، "مع عدم كفاية أعراض تشتت الانتباه

314.01 (F90.9) عجز الانتباه/ اضطراب فرط النشاط غير محدد

تنطبق هذه الفئة على الحالات التي تكون فيها الأعراض المميزة لاضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط الذي يسبب ضائقة كبيرة سريريا(اكلينيكيا) أو ضعف في الاجتماعية، المهنية، أو غيرها من مجالات هامة من وظائف تسود ولكن لا تلبي المعايير الكاملة للاضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبي. يتم استخدام فئة اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم تحديد السبب في أنه لم يتم استيفاء معايير اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط أو لاضطراب معين من اضطرابات النمو العصبي الأخرى، ويتضمن الحالات التي لا توجد فيها معلومات كافية لإجراء تشخيص أكثر تحديدا

يشير أخصائيو علم النفس العيادي، أنه سواء كان التركيز على التقييم، أو العلاج، أو كليهما، يستخدم DSMلوصف تظاهر أعراض الطفل، وتحديد أعراض معينة للعلاج والتواصل مع أولياء الأمور والمدارس والمهنيين الآخرين. (تواتي, بوقصة, 2019: 609-610)

المبحث الثالث: خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن الأطفال العاديين ومنها:

المطلب الأول: الخصائص السلوكية :

إن أهم الخصائص السلوكية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، مخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين والشجار مع الآخرين دون الأصدقاء المقربين، وإيذاء الحيوانات، واستخدام الأسلحة والأدوات لإيذاء الآخرين، والسرقة، والغياب من المدرسة، والهروب من المنزل،و إهمال النظافة والمظهر الخارجي، والتهور والاندفاعية

وقد اجمعت معظم الدراسات التي أجريت عبر السنين الماضية على أن أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة هي الآتية :

-عدم الجلوس بهدوء

- التهور

- التململ باستمرار

- تغير المزاج بسرعة

-سرعة الانفعال.

- التأخر اللغوي.

- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب .

- عدم القدرة على التركيز .

- إزعاج الآخرين بشكل متكرر .

- التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهائها .

المطلب الثاني: لخصائص الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه وكثرة الحركة لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية لا سيما القلق والاكتئاب، حيث بين بيدمان أن هناك نسبة تصل إلى (75 ٪) من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم اكتئاب و (25 ٪) منهم لديهم قلق عصبي و (23 %) منهم يعاني من الانطواء والسلبية، وعدم الثقة بالنفس، وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق دور أفعالهم الاجتماعية، أو استجاباتهم مع الحدث، وأنهم يفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة، مثل الشعور بالسعادة، والدهشة، والحزن، والخوف، والاشمئزاز، كما أنهم يعانون من تدني تقدير الذات، و غير ناضجين انفعاليا، فانفعالاتهم تتسم بالتقلب .

وقد شخصتها فيما يلي : عدم الجلوس بهدوء والتحرك باستمرار، انخفاض تقدير الذات، انخفاض درجة تحمل الإحباط، حدة الطبع والمزاجية، عدم تحمل تأجيل المطالب، العناد، تهور، ملل مستمر، تغير المزاج بسرعة، سرعة الانفعال، التأخر اللغوي، الشعور بالإحباط، عدم القدرة على التركيز، إزعاج الآخرين بشكل متكرر، التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهائها بشكل مرض، لا يركز انتباهه على شيء مدة طويلة .(شعبان, بن فليس, 2020: 94-95)

المطلب الثالث: الخصائص المعرفية:

يؤثر تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة على العمليات المعرفية لدى الطفل فيؤثر على الذاكرة العاملة لديه وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها، حيث لا يستطيع الطفل الاحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم استرجاعها، مما يترتب عليه الأداء المدرسي الضعيف للطفل، لأن الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات حتى يستطيع الاحتفاظ بها، و كذلك نجد هذا الطفل ضعيفا في عملية التتابع الفكري، وفي عملية التجريد، واكتساب المفاهيم ، وهذا ما أكدته دراسة مارتنسون و تانوك أن الذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه تصاب بقصور في مكوناتها المتعددة كما أشار كل من كوفمان) و هالاهان أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في

الوظائف التنفيذية إذ إن لديهم قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيها ذاتيا مثل عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل، إضافة إلى ذلك فهم يعانون مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العاملة، كما يعانون مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل مشكلة ما) ، كما أن هؤلاء الأطفال يتسمون بضعف في التحصيل الدراسي وبشكل خاص القراءة والرياضيات، شرود الذهن وأحلام اليقظة، قصور الذاكرة العاملة، معالجة المعلومات وصعوبات التعلم، نسبة ذكاء منخفضة قليلا

المطلب الرابع: الخصائص الاجتماعية :

يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب

بفرط الحركة عددا من السلوكات غير المرغوبة اجتماعيا مثل عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الانفعالي، وكثرة التحدث أو الثرثرة المستمرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، ومثل هذه السلوكات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذا أو مرفوضا اجتماعيا، يضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية، وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم ،أن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب، كما تؤكد الأبحاث أن بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون مشكلات اجتماعية في التعامل مع الآخرين، وبناء العلاقات والمحافظة عليها.

كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، كما أن لديهم قصورا في مهارات السلوك التكيفي حيث يعانون قصورا في العناية بالذات واستغلالا لموارد المجتمع والمنزل والاستقلالية وغيرها من المهارات التكيفية .(شعبان, بن فليس, 2020: 95-96)

المطلب الخامس: الخصائص التعليمية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة من صعوبات القراءة، والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، وكذلك التأخر الدراسي ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابا في التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم لذلك نجد أن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال، ويرى باركلي إلى أن بعض السلوكات التعليمية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال هي على سبيل المثال: ترك المقعد أثناء شرح المعلم، التجول داخل الفصل، عدم الاهتمام بالتعليمات التي يوجهها المعلمين، التحدث باستمرار داخل الفصل بسبب أو بدون سبب وعدم القدرة على الانتباه وفهم ما يقوله المعلم، فقد الأدوات الشخصية من كتب وأقلام باستمرار، انخفاض الأداء المدرسي عن بقية الزملاء، العمل المدرسي يتميز بعدم الاكتمال والتنسيق

و من خلال ما سبق نجد أن هناك خصائص متعددة تميز هذه الفئة من الأطفال بعضها سلوكية وهي التي يمكن ملاحظتها وهي أكثر الخصائص التي تساعدنا في تحديد هذه الفئة، وهناك خصائص أخرى انفعالية " كالعناد وتغير المزاج بسرعة، القلق والاكتئاب " كما تظهر عليهم أعراض أخرى اجتماعية وهي تظهر أيضا بكثرة في سلوكاتهم وتعاملهم مع الآخرين، وكذا الخصائص التعليمية وهي ما تجعل هذه الفئة من الأطفال أو هذا الاضطراب يتشابه ويختلط مع اضطرابات أخرى مشابهة، وهذه الأعراض وعلى رغم كثرتها إلا أنها لا تظهر كلها متزامنة عند هذه الفئة من الأطفال فقد يظهر بعضها عند أحدهم بينما لا تظهر عند الآخر وهذا.(شعبان, بن فليس, 2020: 96-97)

المبحث الرابع: مشاكل الأطفال ذوي تشتت الانتباه

المطلب الأول . المشكلات الأكاديمية :

لقد تبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وصعوبات التعلم الأكاديمية. وعلى سبيل المثال، فالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لا يستطيعون قراءة مادة مكتوبة قراءة شاملة وسليمة. فهم يقفزون من جملة إلى أخرى، ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور دون قراءة. لذلك تكون معلوماتهم القرائية غير مترابطة وغير مفهومة. كما أن صعوبات التعلم تنتشر بين اكثر من 30 % من الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والذين قد يكون من خصائصهم شرود الذهن وأحلام اليقظة وقصور الذاكرة العاملة وبطء في معالجة المعلومات ونسبة ذكاء منخفضة قليلا مما يؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي والرسوب المتكرر, وربما ترك المدرسة.

المطلب الثاني: المشكلات الانفعالية :

يلاحظ على الأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات الانفعالية مثل الخفاض تقدير الذات وانخفاض عتبة تحمل الإحباط وحدة الطبع والمزاجية وعدم تحمل تأجيل المطالب والعناد والشعور بالملل وانخفاض الدافعية.

المطلب الثالث: المشكلات الأسرية والاجتماعية:

يعاني أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات الأسرية والاجتماعية كالنبذ وعدم التقبل والصراع الأسري مع الأبوين والصراع المدرسي مع المدرسين والمشرفين وربما مع الزملاء أيضا. كما يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية.

المطلب الرابع: المشكلات السلوكية :

يعاني أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط المشكلات السلوكية ومنها التعرض لحوادث عديدة, مثل الإصابات العامة وإصابات الرأس والكسور والتمزق والقيادة المتهورة وحوادث السير بالنسبة إلى الراشدين.

يبدو واضحا أن المشكلات سالفة الذكر لا يمكن عزلها عن بعضها. فقصور الذاكرة العاملة يقود إلى النسيان في كثير من الأمور من الدراسة إلى الأمور الحياتية الأخرى, وهذا بدوره يقود إلى مشاكل في بيئة المدرسة أوالعمل والمنزل. كذلك يلاحظ – فيما يبدو – انه بسبب الخفاض الدافعية بشكل عام وضعف المستوى التحصيلي, يوصف الطفل بأنه كسول أوغي أومهمل أولا مبالي أوبارد أوغير صالح للدراسة أو العمل...الخ. وهذا يقود إلى صراع مع الوالدين وضغوط أسرية ودراسية أو مهنية إذا كان راشدا. وقد تكون تلك الصراعات والضغوط هي أحد أسباب (رئيسية أو مساعدة) اضطرابات أخرى مصاحبة, مثل جنوح الأحداث وتعاطي المخدرات.(محمد مقداد, دس, 195-196)

.المبحث الخامس: عوامل وأسباب فرط النشاط مع قصور الانتباه:

تناولت العديد من الدراسات عوامل وأسباب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتم التوصل إلى العوامل والأسباب التالية:

المطلب الأول: العوامل والأسباب البيولوجية: وتشمل الأصول الوراثية لاضطرابات الانتباه وفرط النشاط، وتأخر النمو في المراحل الحرجة والأمراض المزمنة. وقد توصل مركز دراسة صحة الطفل بأونتاريو" بكندا بعد دراسة قام بها تأثير كل من العوامل البيولوجية والعوامل النفسية الاجتماعية على الأطفال ذوي اضطرابات في الانتباه إلى وجود علاقة ارتباطية واضحة بين اضطرابات الانتباه والمتغيرات البيولوجية، وتمثلت هذه المتغيرات في المشكلات النمائية مثل: صعوبة الحديث، بطء المشي، انخفاض الوزن عند الميلاد... كما تم التوصل إلى أن نسبة المشكلات الصحية المزمنة لدى الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه تعادل 1.9 مرة عن تلك الموجودة عند الأطفال العاديين.

المطلب الثاني: العوامل العصبية: وتتمثل هذه العوامل في عنصرين هما:

. الإصابات المخية: توصلت الدراسات الحديثة إلى وجود قصور وظيفي خاصة في الفصوص الأمامية من المخ، حيث وجد انخفاض في معدل التدفق الدموي في الفصوص الأمامية للمخ لدى ذوي اضطرابات الانتباه. كما توصل إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه يعادل أداء المرضى الذين لديهم إصابات في الفصوص الأمامية من المخ.

. الانتقال أو الإرسال العصبي: وتم افتراض ذلك انطلاقا من التجارب التي تؤكد أن العديد من المخدرات تخفض أو تخفف من أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط، وهذا بالرغم من وجود دراسات أخرى التي لم تؤكد هذه العلاقة.

– عوامل تتعلق بخلل نظام الضبط الاستثاري: ويقصد به تهيئة الجهاز العصبي المركزي ليكون في أعلى مستويات الاستثارة. وقد توصل العديد من الباحثين إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور في الانتباه لا يستطيعون ضبط مستوى استثارتهم ليكون مناسبا للمواقف والمهام المطلوب أداؤها، وهو ما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على اختيار الإستراتيجيات الملائمة للتعامل المواقف المختلفة وأداء المهام المطلوبة.

المطلب الثالث: العوامل البيئية: وتتضمن مضاعفات الحمل والوضع، التسمم، سوء التغذية، العقاقير، التعرض للإشعاع و الحوادث.

المطلب الرابع: العوامل النفسية والاجتماعية: وتتضمن العلاقات بين الطفل ووالديه، العلاقات بين الطفل والأطفال الآخرين، والعلاقة بين الطفل والبيئة والمدرسة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات الحديثة تميل إلى التأكيد على الأهمية البالغة للعوامل البيولوجية في اضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه، وأن إسهامها يفوق بكثير إسهام العوامل البيئية (مقداد)(بن يعقوب، 2017: 15-16)

المبحث السادس: المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط :

تعددت المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بتعدد الأسباب والتعريفات ، وهي: المدخل الطبي ، والمدخل السلوكي ، والمدخل الأسري ، والمدخل التربوي ، والمدخل المعرفي ، وهناك توجه حديث يدعو لاستخدام أكثر من مدخل واحد للعلاج ربما يطلق عليه المداخل العلاجية المتعددة ، وهذه الدراسة تركز على مدخلين هما المدخل الطبي والمدخل التربوي لشيوعهما .

المطلب الأول: المدخل الطبي :

يهدف العلاج باستخدام العقاقير الطبية إلى إحداث التوازن الكيميائي في جسم المصاب بهذا الاضطراب من أجل زيادة انتباهه وقدرته على التركيز والتقليل من النشاط الحركي الزائد ، وغالبا ما يتم استخدام المنبهات النفسية (ريتالين Ritalin ، ديكسترين Dexadrine ،) ، وفي مراجعة قام بها سيسا لم (2001) لأكثر من (155) دراسة شملت (5000) طفل مصاب باضطراب ضعف الانتباه المصحوب يفرط النشاط ، يعالجون باستخدام العقاقير المنشطة توصل إلى أن فاعلية استخدام هذه الأدوية في الحد من أعراض الاضطراب تتراوح بين 60% و 90%

ورغم النتائج الإيجابية والتحسن الملحوظ على المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط على المدى القصير إلا أن الدراسات والأبحاث تشير إلى أن للعلاج الطبي أثارا سلبية على المدى البعيد ، وأثارا جانبية أثناء استخدام العقاقير منها الانسحاب الاجتماعي ، الكسل ، الخمول ، قصور في أداء القلب ، جفاف الفم ، الإغماء ، آلام المعدة ، فرط النوم ، فقدان الشهية للأكل، ولذلك وجب استخدام هذه الأدوية بحذر شديد ، وتحت رعاية طبية متخصصة .

المطلب الثاني: المدخل السلوكي :

ينطلق العلاج السلوكي من مسلمات النظرية السلوكية لعل أهمها أن السلوك الإنساني متعلم ، وبالتالي يمكن تعديله وتبديله عن طريق التعلم ، ويهتم العلاج السلوكي ترصد الاستجابات وردود الأفعال كما يلاحظها الآخرون سواء كانوا مدرسين أو أفراد الأسرة المحيطة ، وأن علاج المرض يؤدي إلى علاج المرض ، ويستخدم هذا النوع من العلاج عدة أساليب أكثرها شيوعا التعزيز (الإيجابي والسلبي) ، النمذجة ، نظام التعاقد، نظام النقاط... وغيرها ، وقد أشارت عدة دراسات إلى فاعلية هذه الأساليب في خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط منها دراسة التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة بلغت 30 طالبا وقد تم توزيع أفراد الدراسة على مجموعتين متساويتين عشوائيا ، و تم استخدام أسلوب التعزيز الرمزي الذي طبق على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف بواقع 24 جلسة ، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من التوقف ، وأوضحت النتائج أن أسلوب التعزيز الرمزي كان له أثر واضح في المعالجة ، كما أوضحت دراسة (عمر فواز ،2008) التي طبقت على عينة قوامها 60 طفلا تراوحت أعمارهم بين 10 و 14 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية وقسموا إلى مجموعتين إحداهما يعاني أفرادها السلوك النمطي والثانية يعاني أفرادها ضعف الانتباه ، تم توزيع أفراد كل مجموعة عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين بواقع 15 فردا في كل مجموعة ، تم تطبيق برنامج التعزيز الرمزي على أفراد المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية ، وأشارت النتائج فيما يخص ضعف الانتباه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي ، مما يؤكد فاعلية التعزيز الرمزي في الحد من أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط

المطلب الثالث: المدخل التربوي :

يعاني التلاميذ المصابون باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط اضطرابات أخرى مصاحبة له لعل أبرزها صعوبات التعلم، ويرى بعض الباحثين أن هذين الاضطرابين وجهان لعملة واحدة، ولذلك يركز المدخل التربوي لمعالجة أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط على استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي بين المعلم والمتعلم، وفحص العلاقة الاجتماعية بين المصاب وأقرانه، وفحص

تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال ، كما تستخدم فنيات العلاج السلوكي في هذا الإطار كالتعزيز ،و النمذجة ، وغيرها

يقترح باحثون آخرون مداخل علاجية أخرى كالعلاج الغذائي ، والعلاج النفسي ، وتجدر الإشارة إلى أن المداخل العلاجية قد تتقاطع فيما بينها ، وتستخدم فنيات بعضها البعض، ولا يمكن الفصل النهائي بين التدخلات العلاجية(ممادي, 2012: 137-138)

المبحث السابع: فنيات التدخل العلاجي لذوي الاضطراب تشتت الانتباه

المطلب الأول: العلاج المعرفي

يتضمن هذا العلاج التدريب على التنظيم والتخطيط والضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا بزيادة وعي وإدراك الفرد المصاب بسلوكياته السلبية والاستجابات التي تصدر منه اتجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة الممارسة أي تبصرته بالاضطراب Hallahan et Kaufman وفتحي مصطفى الزيات وتبين أن خاصية الاندفاع للمصاب ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو الحديث الذاتي لهذا يحتاج إلى تدريب على التناسق بين إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب وكذلك يدرب على حل المشكلة بتحديدها أولا ثم توليد الحل واختيار الحل والتعزيز الذاتي.

يقوم هذا العلاج على:

تقوية الذاكرة والتذكر بتبني استراتيجيات الربط مثلا على سبيل المثال لا الحصر يستخدم المعلم في مادة الجغرافيا كلمة أعماق لمساعدة التلميذ المصاب على تذكر أسماء خمسة بحار (الأحمر، العرب، الميت، الأبيض المتوسط وقزوين) واستخدام طريقة الصورة أو الحرف للتذكر واسترجاع المعلومة.

التعليم الذاتي: بالتدريب على نطق الكلمات بصوت مسموع عند قراءتها وهذا بالنمدجة على الضبط الشفهي للسلوك من خلال وقبل المعلم ثم محاكاته من الطالب وفي الأخير أداءه بشكل مستقل من التلميذ الذي قد يبدأ بتنفيذ أي مهمة شفهيا ثم أدائيا حسب كوفمان

المراقبة الذاتية: تستخدم في الأقسام المدرسية خلال وقت العمل المستقل وهذا باستخدام التشريط بين المثيرات كإصدار نغمة على فترات منقطعة توحي للتلميذ بالمهمة.

المطلب الثاني: **العلاج الأسري**

يستخدم لعلاج الاندفاعية والعناد والعدوانية التي تؤثر على التكيف الأسري والاجتماعي ويتضمن تدريب الآباء وتعديل البيئة المنزلية ويتم من خلال برامج تهدف إلى تعديل السلوك بقواعد لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى مرغوب فيه والتركيز على الجانب الظاهري من السلوك

المطلب الثالث: العلاج السلوكي

تستخدم مبادئ التعلم المتكاملة عن طريق تقليل احتمالات التشتت بتهيئة المهام التعليمية لشد انتباه الطفل بحيث تكون البداية مباشرة بعد الانتباه وملأ جو القسم بالمؤثرات التي تساعد على تنفيذ المهام التعليمية وكذا التعزيز المستمر مع الحوار الذاتي قبل بدأ المهام التعليمية ويتحسن به السلوك مع إعطاء وقت أطول للتركيز والاستجابة الأمرية الفورية حسب حسن محمود حسن ويرتكز هذا العلاج على مبادئ النظرية السلوكية الكلاسيكية والحديثة ويعتمد على التعلم وإزالة السلوك الخاطئ وإعادة التكيف حسب عبد المنعم الحفني

ويبدأ من تعديل السلوك الخاطئ شرطيا للوصول إلى المهارة الاجتماعية بالتدريب مع إشراك المفاهيم المعرفية لتقوية فعالية العلاج من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقدوة حسب عبد الستار إبراهيم في المواقف التعليمية ويقوم العلاج على أساليب بناء وتعديل السلوك والتعزيز الإيجابي للسلوك الموجب والاقتصاد الرمزي وتكلفة الاستجابة والإقصاء وبناء السلوك واستراتيجيات الإدارة واستخدام الانتباه الإيجابي والنتائج والأنظمة الرسمية مثل العقود السلوكية واللوحات الإرشادية ولوحات القراءة مع تجنب العقاب

المطلب الرابع:العلاج التربوي

يتضمن التعليم كثير من المتطلبات التي تبدأ بتوفير خطة تربوية فردية وتنظيم للبيئة الصفية واستخدام التكنولوجيا الحديثة وطرق واستراتيجيات تدريس مناسبة في حال إذا كان الطفل يعاني من صعوبات في التعلم أو ضعف في التحصيل واستخدام استراتيجيات أخرى للمصاب بدون صعوبات التعلم حسب أحمد وبدر (شيحا,2021: 8-9)

المطلب الخامس: العلاج بالتغذية

ويعتمد على تعليم الطفل وتقنين طرق تغذيته، وقد بينت عديد الدراسات أن هناك بعض المواد والمركبات الغذائية التي قد تسهم في رفع حدة النشاط والتقليل أو خفض درجة الانتباه، ومنه توجب تقنين نوعية تغذية الطفل والابتعاد قدر الامكان عن تلك المواد ومنها الحلويات والسكاكر والمشروبات الغازية وحتى العصائر الاصطناعية المشبعة بالإضافات الكيميائية، ومحاولة تعويض ذلك ببعض المواد الطبيعية ونباتية المنشأ.

المطلب السادس: العلاج النفسي والارشاد:

وقد اثبت فعالية كبيرة جدا وخصوصا العلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج بالاسترخاء؛ وهي في مجملها تدريبات سلوكية تهتم بتعديل الممارسات السلبية ومساعدة الطفل على اكتساب ثقته بنفسه ورفع مستوى تقدير الذات، وتكوين صورة ايجابية عن نفسه ومهاراته وامكاناته, مع اتاحة فرصة للطفل للعب الحر، وعدم لومه وتوبيخه باستمرار، وكذا تعليم النشاط الهادف والتعزيز الايجابي (عامر, 2016: 200-201)

المبحث الثامن: توصيات واقتراحات:

في ضوء ما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة، يوصي الباحثان ب:

– إقامة دورات تحسيسية من قبل المتخصصين للآباء والأمهات والمعلمين من أجل تدريبهم على الاكتشاف المبكر للأطفال المضطربين وتعريفهم عن مآل هذا الاضطراب على حياة الطفل في المستقبل.

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

– العمل على تهيئة مناخ نفسي تربوي براعي فيه الحاجات النفسية والتربوية والاجتماعية لتلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– الاهتمام بتحسين العلاقة بين الطفل ووالديه، أو بين الطفل ومقدمي الرعاية. وإعادة بناء علاقات ايجابية مع من يرعى الطفل في عملية علاج.TDA/H

–لا يجب دائما انتقاد الوالدين بخصوص هذا الاضطراب ولكن من الضروري الاهتمام بالجانب العلائقي.

– ضرورة دراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من زاوية نفسية تحليلية.

– ضرورة الكشف المبكر على اضطراب TDA/H واضطراب التعلق مع تقديم الرعاية والعلاج المبكر.

– ضرورة وضع تشخيص تفريقي بين اضطراب TDA/H في أعراضه السلوكية ذات المظهر الخارجي واضطراب التعلق.

الخاتمة

ما خلصت إليه هذه الدراسة هو ترجمة غير مباشرة لما تعانيه هذه الفئة وأسرتها. ذلك أن اضطراب TDA/H لا يتميز فقط بمظاهر سلوكية خارجية كالاندفاعية وفرط الحركة وإنما أيضا بمظاهر معرفية كقصور الانتباه وتشتته والذي يجعل منه في كثير من الأحيان معاقا تعليميا ما يخلق له صعوبات في التكيف المدرسي زد على ذلك تقديره لذاته، ثقته بنفسه، تكيفه الاجتماعي في المدرسة وخارجها وكون الطفل لا يلقى اهتمام داخل الأسرة و/ أو خارجها ولا يملك تعلق أمن، فهذا يضاعف من مشاكله ويفاقم من أعراض اضطرابه

قائمة المراجع:

1. بن يعقوب، نعيمة،(2017)، التكفل العيادي بالأطفال المصابين بالإفراط الحركي وتشتت الانتباه المصاحب لصعوبات التعلم،مجلة العلوم الإنسانية،11،46-28.

2. تواتي، فايزة،بوقصة ،عمر،(2019)، فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه جدلية التشخيص بين ICD10 و dsm5،مجلة العلوم الانسانية،598،2،19-615.

3. جاب الله ،عرابي،بخيتي، محمد،(2021)، تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة، مجلة حقول معرفية للعلوم الاجتماعية والإنسانية،78،3،1-95.

4. حابي ،حليمة،ممادي ،شوقي،(2021)، تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الوادي،مجلة العلوم النفسية والتربوية،الجزائر ،7،40،3-55.

5. زاوي، أمال،فاضل، فايزة،سعدون، سمية،(2022)،عسر الكتابة وفرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي،مجلة أبعاد،الجزائر ،9،447،1-466.

6. شعبان ،هاجر،بن فليس ،خديجة،(2020)، أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضور أراء المعلمين والأولياء دراسة ميدانية ببعض مدارس باتنة،مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية،الجزائر ،21(2)،87-108.

7. شيحا ،فؤاد،(2021)، أثر استراتيجية التعليم التعاوني في خفض أعراض الحركة الزائد وضعف الإنتباه عند طفل السنة الرابعة ابتدائي في مادة اللغة العربية،مجلة جسور المعرفة،الجزائر ،7، 1،2-16.

8. ممادي، شوقي،(2012)،مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،الجزائر ،9،129-149.

9. مقداد، محمد،(دس)،التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط،مجلة تنمية الموارد البشرية،الجزائر ،189-216.

10. طاشمة، راضية،سيب ،عبد الرزاق،طاشمة، لطيفة،(2021)، العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والتعلق غير الآمن،مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية،الجزائر ،20،4، 310-338.

11. نورة،عامر (2016). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند تلاميذ دراسة ميدانية على عينة تلاميذ الطور الابتدائي بسطيف،مجلة العلوم الإنسانية،الجزائر ،194،6-209.

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدرعن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه

the Barkly model for attention deficit hyperactivity disorder.

نوعيم بولقناطر[1*]، كريمة ربيع [2]

[1] جامعةالجزائر2(الجزائر)، nouaim.bouleknater@univ-alger2.dz، مخبر التربية والصحة النفسية

2 جامعة مولود معمري ،(تيزي وزو)، rabiakarima35@yahoo.fr

تاريخ ارسال المقال: 2023/01/08	تاريخ القبول: 2023/05/05	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل نوعيم بولقناطر

الملخص:

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 وغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شيئاً طبيعياً، ولكن يراه الآخرين شيئاً 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 والإهمال، ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة. و قد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته، فنرى الطفل المخرب، الطفل كثير الحركة ، الطفل الفوضوي ، الطفل المعاند والعنيد، الطفل الغبي ، الطفل قليل الانتباه ،وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت، والبعض منها مرضي ودائم، ولكن الوالدين تزعجهم تلك التصرفات، يسمونه الطفل السيء والصعب، فيقومون بعقابه، ولكن العقاب يزيد المشكلة تعقيداً، فهؤلاء الأطفال لا يقصدون ما يقومون به من أعمال، ولا يرغبون في خلق المشاكل لأنفسهم وعائلاتهم، ولكنهم مرضى لا يتحكمون في ما يقومون به، فالجهاز العصبي لديهم لا يعمل بالطريقة الطبيعية مما يؤدي لاستجابات غير مناسبة، لذلك فهم بحاجة إلى التفهم والمساعدة، لكي يستطيعوا السيطرة عل سلوكياتهم الخاطئة.

فرط الحركة – النشاط الزائد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد – التلف الدماغي البسيط – الصعوبات التعليمية – وغير ذلك، وهو ليس زيادة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جداً تخرج عن حدود المعدل الطبيعي، سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة، مما يسبب له فشلاً في حياته بسبب قلة التركيز، مع اندفاعيته المفرطة وتعجله الزائد والدائم، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص في هذا المجال.

وفي هذا العرض سنوضح اهم نماذج التكفل باضطراب اضطراب الفرط الحركي وقصور الانتباه من خلال نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية اضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه، نموذج براكلي

Abstract :

People differ in their behavior from one person to another, and it is a natural and clear thing, but the different behaviors of children in the early stages of life make us stop confused in differentiating between normal and abnormal from these behaviors, it may be from the parents' perspective something normal, but others see it as something unfamiliar and abnormal It is not accepted by society, and the child's behavior is a product of the interaction of others around him, such as excessive pampering and excessive protection, and on the other hand, lack of tenderness and neglect, but there are pathological cases that may lead to these wrong behaviors.

The child may go outside the limits of the normal range in his movement and behavior, we see the spoiled child, the child a lot of movement, the chaotic child, the stubborn and stubborn child, the stupid child, the child with little attention, and other cases, some of which are natural and temporary, and some of them are pathological and permanent, but the parents are bothered by these behaviors , They call him the bad and difficult child, so they punish him, but the punishment complicates the problem. These children do not mean what they are doing, and they do not want to create problems for themselves and their families, but they are sick and do not control what they do, their nervous system does not work in the natural way, which It leads to inappropriate responses, so they need understanding and help, in order to be able to control their wrong behaviors.

Hyperactivity - excessive activity is a medical condition that has been called in the past few decades by several names, including hyperactivity syndrome - simple brain damage - educational difficulties - and others. It is not an increase in the level of motor activity, but a very noticeable increase beyond the limits of the normal range home, street, or school, which causes him to fail in his life due to lack of focus, with his excessive impulsivity and excessive and permanent

haste, and to reach a diagnosis of that condition, he must meet certain and specific conditions, and that Diagnostics specializes in this field.

In this presentation, we will explain the most important models for managing attention deficit hyperactivity disorder through the Barkly model for attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, Brackley model

مقدّمة:

ان فرط الحركة وضعف الانتباه من بين الاضطرابات العصبية التي تصيب الاطفال و تؤثر على قدراتهم على الانتباه وعلى الاستمرارية في اداء مهامهم بكفاءة وفاعلية، إذ يشعرون بالملل بعض بضع دقائق من القيام بالمهمة. وقد يكون الطفل ذو النشاط الحركي الزائد او الاندفاعية صعوبة في أداء الواجبات المدرسية ،و غالبا ما ينسون أدواتهم المدرسية سواء في المدرسة أو في البيت، ويتصف أدائهم في الواجبات المدرسية بكثرة الاخطاء مما يترك اثر ا سلبيا على اداء الطفل في المدرسة وفي المنزل، ويؤثر كدلك هذا الاضطراب على الطفل من الناحية الاجتماعية والانفعالية والمعرفية ’كما يستمر هذا الاضطراب مع الطفل طول حياته بدرجة و أشكال مختلفة.

لذا حظي هذا الموضوع باهتمام كبير من طرف الأخصائيين و أطباء و تربويين لما يتركه من أثر سلبية على الطفل في مرحلة الطفولة و التي تستمر مهمته حتى مرحلة المراهقة و البلوغ، فتؤدي الى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة بصفة عامة .

تعد مشكلة الطفل المصاب بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي من بين أكثر المشكلات انتشارا، حيث يمكن ملاحظتها في السنوات ما قبل المدرسة و التي يتم تشخيصها بعد ست سنوات. لقد زاد الاهتمام بالطفال مضطربي الانتباه و مفرطي النشاط في السنوات الاخيرة لانتشاره بين الاطفال في سن المرحلة الابتدائية، حيث تراوحت نسبة الانتشار ما بين 4-20 % وأكثر شيوعا بين الاولاد عنه من البنات و بنسب تتراوح من 4:1 الى 9:1 و يقع كدلك انتشاره في مختلف الطبقات من الاطفال. وبحسب تقديرات الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الامريكية DSM5 2013 فإن اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم ,إذ تصل تسبه الاصابة به الى 10% من الاطفال في العالم،

ولكن على أكثر التقديرات النسبية ما بين 5 % الى 6% و تعتبر هده النسبة نسبة كبيرة من الاطفال و التي لا يجب اغفالها .

ويوصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الطفل الصعب الذي لا يمكن ضبطه ,فبعض الاباء يزعجهم النشاط

الزائد لدى أطفالهم فيعاقبوا ولكن العقاب يزيد المشكلة تعقيدا والجهاز العصبي لديهم يؤدي الى ظهور استجابات غير مناسبة ولذلك فهم بحاجة الى التفهم والمساعدة والا فهم لا يستطيعون الاندماج مع الاخرين و يخفقون في المدرسة .

وأجريت العديد من البحوث بحيث يعد من أبرز الاضطرابات التي حظيت بالدراسات العلمية، ومن بين الدراسات دراسة السيد إبراهيم السمادوني سنة 1990 و التي هدفت الى معرفة خصائص الانتباه لدى الاطفال ذوي فرط الحركة و النشاط الزائد التي تنعكس على المهام التيقظية و البصرية و التعرف على كل من موقف الاداء و المهام على تلك الخصائص، إذ تتكون العينة من 84 تلميذ ذكور فقط بين 11 و 12 سنة قسموا الى ثلاث مجموعات متساوية تشمل الاولى تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعددهم 28 تلميذ و الثانية تشمل فرط الحركة و الثالثة فئة الاطفال العاديين، وتوصلت الدراسة الى ان الاتضاح أن لاضطراب تشتت الانتباه فرط الحركة أثار سلبية تنجم عنه ,فأثاره لا تنجم على الطفل ذاته فقط ’بل تشمل كل المحيطين به، حيث يشكل مصدر القلق وإزعاج للوالدين و للمعلمين وكل من يتعامل مع الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه و الفرط الحركي سواء على المستوى الاكاديمي، السلوكي او الاجتماعي ، وهذا ما أكدته دراسة خالد الفخراني سنة 1995 والتي أوضحت الفرق بين أداء، الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية و اداء الاطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى و كانت أخرى ، و كانت عينة البحث تشمل 90 طفل مضطربي الانتباه و 30 طفل عاديين وأظهرت الدراسة بأن هناك فرق بين الأطفال العاديين و الاطفال لمضطربي الانتباه مع النشاط الزائد.

1-تاريخ الفرط الحركي و تشتت الانتباه :

يعتبر مصطلح " ذو نشاط زائد **hyperactivité** معروفا لدى معظم الاشخاص خاصة الوالدين والمعلمين، فالطفل الذي يكون في حركة دائمة و دائم التحريك لأصابعه و النقر بها، و هزهزة رجليه ودائم النقاش

مع الاخرين بدون سبب واضح، و يتكلم دون ان يطلب منه الحديث ، أو بآتي دوره غالبا ما يوصف بأنه ذو نشاط مفرط، و غالبا ما يعاني هؤلاء الاطفال صعوبات في التركيز في المهمة التي يقومون بها في فترة غير قصيرة من الوقت، و عندما تكون هذه المشاكل حادة ودائمة و تتكرر باستمرار فإن هؤلاء الاطفال قد تتوافر فيهم معايير تشخيص اضطراب قلة الانتباه و زيادة النشاط **le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité** (ADHD) و ايمانا منه بخطورة اضطراب ADHD على الاطفال و الاسر، فقد قام الكونجرس بتحديد يوم وطني لنشر الوعي باضطراب ADHD (قلة الانتباه والنشاط الزائد) ’و كان اول يوم لتطبيق هذا هو 7 سبتمبر 2004.

انى الاوصاف الطبية لاضطراب قلة الانتباه و زيادة النشاط و انتشاره ، و التنبؤ به ، فعندما تكون هذه السلوكيات زائدة في فترة معينة من النمو ، و دائمة في كل المواقف و مقترنة بمواقف خطيرة من القصور و الاداء ’فقد يكون تشخيص اضطراب قلة الانتباه و زيادة النشاط مناسبا ، و من المحتمل ألا ينطبق تشخيص ADHD على الاطفال الذين يتسمون بالعناد و النشاط ’أو الذين يمكن إلهائهم بطريقة بسيطة، إن تشخيص مقصور على الحالات الحادة و الدائمة فقط .

2–تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

يعاني الاطفال من الكثير من المشكلات السلوكية و لكن اكثرها انتشارا فرط الحركة و تشتت الانتباه . فيمكننا تعريف كل منهم على حدى بحيث اي تشتت الانتباه و فرط الحركة .

2–1 – تشتت الانتباه :

يعرفه الدسوقي على انه شرود الذهن و تجنب أداء المهام تتطلب الانتباه لمدى زمني طويل الى جانب، الى جانب سلوكيات التي تتمثل في الاهمال و النسيان عند أداء الانشطة اليومية و وفقدان الممتلكات وعدم القدرة على إتباع التعليمة وصعوبة في تنظيم أو أداء المهام ..

و يعرفه القمش بأنه عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات و المثيرات المختارة او تلك المثيرات المختارة او تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف .

إذن فان تشتت الانتباه هو عدم القدرة على تركيز الانتباه الى مثيرات و كثرة النسيان و الانتقال من نشاط الى اخر دون الاداء الكلي للمهام و الانشغال بمواضيع أخرى .

2-2- فرط الحركة :

أنه السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية و النشاط المفرط و يعوق تعليم الطفل المضطرب به، ويسبب له مشكلة في إدارة السلوك و يعرفه يحي 2000 بأنه زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر و أن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني .

و تعرفه موسوعة علم النفس بأنه الطفل الدي ليس له القدرة على التركيز و الانتباه و المتسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الاعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و ايضا الحكم الذاتي، والذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل الاكاديمي و قصورا في الوظائف المعرفية.

-التعريف الطبي :

تعرفه مجموعة متخصصة من الاطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على انه اضطراب عصبي حيوي يؤدي الى عملية قصور حاد يؤثر على الاطفال بنسبة 3 الى 5 % من تلاميذ المدارس . و يمكن تحديده من خلال الأعراض التالية: زيادة في الحركات غير المنتظمة و التي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة.

و يعرفه الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة و التربية الخاصة و التأهيل 2011 على أن الافراط الحركي و تشتت الانتباه على أنه عبارة عن صعوبة في التركيز و البقاء على المهمة و يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة و يسبب الازعاج للأخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ما يلي:

- ✓ قصور الانتباه
- ✓ فشل الطفل في انهاء المهامات و صعوبة التركيز
- ✓ الاندفاعية و التهور(التصرف قبل التفكير)
- ✓ صعوبة في تنظيم العمل

3-أعراض قلة الانتباه و فرط الحركة:

غالبا ما يلاحظ الطفل داخل الاسرة والاقران ومعلم المدرسة المقربون من الطفل أعراض تشعرهم بان هناك اضطرابات غير عادية في سلوك الطفل واهمها :

3-1-الاعراض الجسمية :

يمارس الاطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرو معظمها عشوائية غير مقبولة و غير هادفة، عدم الاستقرار في مكان واحد والانتقال الكثير يسن المقاعد و عدم الجلوس في مكان واحد دون الحركة واذا اجبروا على الجلوس تراهم يتأرجحون على مقاعدهم و يتأرجحون عليها دون ملل و قد يقفزون فوقها ولديهم كثرة حركة الرأس و العينين في اتجاهات متعددة(علاء عبد الباقي ابراهيم ،1999 ص ،25).

3-2-الأعراض التعليمية :

في مجال التعليم تؤكد نتائج الدراسات أن الاطفال ذوي قلة الانتباه و النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم والفهم و لا يستطيعون إكمال الواجبات المنزلية و كذلك يعانون من عدم التركيز في حجرة الدراسة وعدم الانتباه لشروح المعلم ، ومعظم هؤلاء الاطفال لديهم نقص المهارات المعرفية بسبب شرود و نقص التركيز، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الارقام و الرموز و الاختبارات واستيعاب المفاهيم المرتبة ولعل هذا راجع لتشتت الانتباه (علاء عبد الباقي إبراهيم ' 1999'ص 31)

ويظهر سلوك فرط الحركة وقلة الانتباه من خلال المظاهر المتمثلة في السلوك الفوضوي و المشي في غرف الصف وعدم الامتثال للتعليمات ونقل مقعد الى أخر أو تغييره ومغادرة الصف دون الأستاذان و الكتابة على الحائط والتأخر، وصدار أصوات خلال الدرس وهز الجسم و هز الممتلكات الاخرين دون الاستئذان واللعب بممتلكات الغير والغماء و الصفير والتململ بعصبية (خولة أحمد يحي، 2003)

3-3-الاعراض الاجتماعية :

أكدت الدراسات أن الاطفال ذوي قلة الانتباه و فرط الحركة غير متوافقين و لا يستطيعون التعامل مع الاخرين ولا يستطيعون التعامل بالأوامر و صعوبة إقامة علاقات طيبة مع زملائهم و أخواتهم وممارسة سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا و الملل و العدوان و الصراخ و محتمل الانسحاب من الجماعة و النبذ من طرف الاخرين و عدم القدرة

على التفاعل الاجتماعي الإيجابي و يتصف معظمهم بسوء التكيف (علاء عبد الباقي ابراهيم ،1999،ص 31).

4-اسباب اضطراب الحركي و تشتت الانتباه :

من الواضح ان هناك العديد من العوامل التي تسبب في حدوث هذا الاضطراب و تتضمن العوامل او الاسباب عصبية بيولوجية و عوامل سلوكية معرفية و اجتماعية .و هناك مراجعة خلصت الى ان الادلة تميل الى الاسباب التي تشمل الصفات المزاجية التي يمكن ان تنتقل بالوراثة و التي تتفاعل مع المشاكل العصبية البيولوجية الاخرى على سبيل المثال العيوب العصبية النفسية و كذلك فإنها تتفاعل مع كل العوامل البيئية الاخرى على سبيل التربية الوالدية ،الاداء المدرسي ، او تأثيرات الاقران Hinshaw&Lee , 2003

4-1-**العوامل الوراثية** : تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص و الصفات من الاباء الى الابناء كما ان للعوامل الوراثية دور في اصابة الاطفال باضطراب الحركي و تشتت الانتباه و ذلك اما بطريقة مباشرة عن طريق نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسبية لعوامل وراثية خاصة بضعف او تلف في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ او بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لمشكلات تكوينية تؤدي الى تلف في انسجة المخ و بالتالي ضعف في الانتباه و يضيف نيوفيل 1995 ان% 50 من الاطفال المصابين باضطراب الافراط في النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يوجد في اسرهم من يعاني من هذا الاضطراب .و يضيف كل من بينكر عام 2002و هالاهان و كوفمان 2006 انه معظم الابحاث التي تناولت هذا الاضطراب ترجع الى عوامل وراثية وتوفرت المعلومات من خلال ثلاثة مصادر رئيسية و هي :

- الدراسات الاسرية
- دراسات التوائم
- دراسات جينية .

4-2- العوامل البيئية: ان العوامل البيئية تسبب اثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي ما يؤدي الى **سلوك** قلة الانتباه والافراط الحركي و من هذه العوامل :

- **التسمم بالرصاص** :لقد وجدت بعض الدراسات أن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل تؤدي الى الاصابة بهذا الاضطراب .
- **الاضاءة** : ان التعرض للإضاءة العادية و المستمرة كالإضاءة في غرف الصف و الاضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي الى التوتر الاشعاعي الذي يسبب في اضطراب فرط الحركي مع تشتت الانتباه.
- **المواد المضافة الى الطعام** : لقد أشارت بعض الدراسات الى أن اضطراب فرط الحركي و تشتت الانتباه قد يرتبط بتناولهم لطعام الذي يحتوي على مواد حافظة، والصابغة التي تضيف النكهات المختلفة اضافة الى حمض سالسيك (خولى احمد يحي،2003، ص 182)
- **التدخين و تعاطي الكحول** : اشارت الابحاث الى ان الاطفال الذين ولدوا من أمهات مدمنات على الكحول يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الافراط الحركي مع تشتت الانتباه(يحي القبالي'2008:ص 98).

5– تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه يشتمل على فريق متعدد التخصصات من أجل ان يكون التشخيص كاملا و هذا ما أشار إليه المعهد الوطني للصحة National Exellence(Nice) institute for health and Care2008 في دراسة لنايف عابد الزارع،2007: 44 ، أنه من اجل تشخيص الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال و اخصائي نفساني و طبيب الاطفال بشرط أن يكونوا مؤهلين و مدربين و تكون لديهم الخبرة لكي يكون التشخيص دقيقا و الصحيح و يتم تقويم شامل وواضح لمشكلات الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب من المدرسة عن طريق المعلم و من المنزل عن طريق الاولياء و في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل. تجمع المعلومات التي تتعلق بالطفل و تحديد مشكلة الطفل، و مظاهرها و أبعادها ثم يتم صياغة البرامج العلاجية. فالهدف الاساسي من عملية التشخيص هو معرفة جوانب القوة و الضعف عند الطفل و تصنيف مشكلته وتشمل عملية التشخيص ما يلي :

اولا: في هذ المرحلة تجمع المعلومات الاولية للطفل اذ تحتوي هذه المرحلة على دراسة سلوك الطفل في مختلف مجال حياته اليومية . يجب الاستعانة بالأدوات التشخيصية الازمة من أجل و ذلك من مصادر متعددة و مختلفة من بينها الوالدين و المعلم و الاستعانة لسجلات الطبية لا جراء مسح طبي لاستبعد أي مشكل فسي الجسم ومن التخصصات الت يجب الاستعانة بها ، الطب العقلي للأطفال، طبيب عام، طبيب الامراض العقلية 'طبيب الاعصاب ،اخصائي عيادي.

ثانيا : في هذه المرحلة خلال فترة تطبيق الاختبارات المقدمة أليه من اجل الحصول على المعلومات هامة حول كيفية تعامل الطفل مع الواجبات البسيطة أو المعقدة ، و التعرف على البصرية أو السمعية.

ثالثا: في هذه المرحلة يمكن ان نقوم نطلق التقييم الشامل للحالة إذ يتم إجراء تقييم نفسي و اجراء اختبارات الذكاء و التحصيل الفردية و تطبيق قوائم تقدير السلوك و ملاحظة صفته من قبل فريق متعدد التخصصات وبعدها توضع الخطة العلاجية الفردية.

مراحل قياس و تشخيص الاطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط الحركة وفقا لمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس إذ 'يقدم هدا الاخير خطوطا إرشادية لتشخيص هذا الاضطراب والاضطرابات النمائية و السلوكية و ذلك عن طريق عرض قائمة من الاعراض التي تشير الى الاضطراب و كذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إدا كان الفرد يعاني من الاضطراب أم لا .يذكر كل من Barakelyسنة 1998و Kaufman سنة 2005 في (نايف النازع '42'2007'ص49) أن قياس و تشخيص الاطفال 'أي طفل يعاني من اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة يتضمن مراحل الاتية:

-**اجراء الفحوصات الطبية المختلفة** : كالفحوصات الخاصة بالجهاز العصبي و الجوانب الاخرى للتأكد من عدم وجود الاورام 'الصرع كمسبب للاضطراب و للتأكد من عدو و جود مشكلات مرتبطة .

– **اجراء مقابلة مع الطبيب** : يعرض الاباء في المقابلة الطبية الطفل على الطبيب النفسي من أجل توفير المعلومات عن الخصائص الطبية ة النفسية للطفل و التفاعلات مع الاسرة .

– **تقديرات المعلمين و الاباء:** عادة ما يكون الاباء و المعلمون أكثر اهتماما بعملية التقييم و التشخيص من اجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك و تنظيم حياة الطفل و بيئته المدرسية و طرق التدريس الفعالة حيث

تعد الطريقة المثلى لتقييم و تشخيص اضطراب الانتباه و الاقراط الحركي هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية بالإضافة لتقديرات المعلمين و الملاحظة المباشرة والمقابلة المباشرة. كما يمكن الرجوع إلى الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي في تشخيص الاضطراب ،وتوجد العديد من المقاييس تستخدم للتعرف على اضطراب النشاط الزائد مع تشتت الانتباه و منها ما يلي :

- ✓ **مقاييس تقدير أولياء الامور** : يعتبر مقياس كونرزConners المعدل لتقدير أولياء الامور من أكثر المقاييس شمولية و هو يصلح للأطفال ما بين 3 سنوات الى 17 سنوات و هو ثمرة جهد لمدة 30 سنة من البحث و يشتمل على 8 مقاييس رئيسية اضافة الى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الاطفال العاديين و ذوي النشاط الزائد و تشتت الانتباه و هي :

- مقياس المقابلة او المعارضة.
- مقياس المشكلات المعرفية.
- مقياس النشاط الزائد ة الاندفاعية
- مقياس القلق و الخجل
- مقياس الاتقان.
- مقياس المشكلات الاجتماعية
- مقياس الاضطرابات النفسية .
- مقياس الاعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة والمنقحة والصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي و يتبين من خلال المقاييس السابقة الذكر التي تعمل على تشخيص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من خلال تقدير الاباء والتشخيص يكون من حين الجانب النفسي ،المعرفي ،السلوكي و الاجتماعي ،كما ان لتقدير المعلمين و ملاحظتهم داخل الصف اهمية بالغة في تشخيص الاضطراب .

7-علاج اضطراب فرط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه:

إن الطرق العلاجية لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه متعددة الاشكال و ذلك ناتج للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب وعوامله و لذلك سعى الباحثون لإيجاد علاج مناسب لهذا الاضطراب .من اجال تخفيف من حدة الاصابة و تتمثل هذه الأساليب العلاجية ، منها العلاج الطبي الذي يستند على استخدام الادوية ،العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على استخدام أسلوب تعديل السلوك المعرفي ، العلاج الاسري و التربوي و هو من العلاجات المعرفية السلوكية.

7-1-العلاج الطبي :

تعددت طرق و اساليب علاج هذا الاضطراب و منها :

7-1-1-علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية :

يعتمد ذلك على اعادة التوازن الهرموني بتنشيط افراز الخلايا العصبية les neurotransmetteurs وهو معروف ب Norépinephrine و يؤدي نقصه الى قصور او توقف في نقل الاشارات العصبية (او خلل في الحركة الدوائر العصبية) سواء في البيئة الخارجية عن طريق الحواس الى المخ الى اعضاء و تعمل العقاقير الطبية على تنشيط الموصلات العصبية و من ثم الى الدوائر العصبية و تنشيط استجابتها للمنبهات العصبية (النوبي محمد علي،2009، 40)

7- 1-2-علاج القصور الوظيفي للاذن الداخلية vestibal system :

ان خلل الاذن و الدائرة العصبية الموصلة بينها و بين المخيخ و المراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم (C.V) و الذي لا تقتصر وظيفته على الاحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة لمقلة العين وقدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة ارادية او منعكسة و يتم ذلك عن طريق:

7-3-1- فحص و قياس قوة السمع:

و ذلك لمعرفة مدى وجود او غياب نواحي قصور الاذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها و الاداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاث) و درجة مرونة سلامة طبلة الاذن و قدرة الفرد على تمييز بين درجات وشدة الانتقال من نغمة الى أخرى باستخدام(audiomètre) (النوبي محمد علي، 2009، ص41).

7-4-1- الفحص العصبي :

يتكون من العديد من الفحوصات و الاختبارات المقننة لقياس سلامة الاذن الداخلية و الوصلة العصبية بينها وبين المخيخ و غير ذلك من وضائف الجهاز العصبي المركزي .((النوبي محمد لي، 2009، ص41).

5-1- اختبارات فيسيولوجية عصبية :

والذي يقوم يفحص حركة مقلة العين و ذلك تحت ظروف و مثيرات معينة و الذي يتحكم فيها المخيخ وتنظيم الاذن الداخلية و ذلك لقياس مدى سلامة الاذن الداخلية و هذا التنظيم .

7-6-1- فحص سلامة نظم و سلامة التآزر البصري :

وذلك للكشف على الخلل و الاتزان و الدوار و الذي نتيجته الاصابة في الاذن الداخلية أو في الوصلة العصبية.

ومن التدخلات العلاجية التي تقلل من تطور اضطراب الافراط الحركي مع تشتت الانتباه هو العلاج الدوائي الذي تقدم للحالات الحادة.

وتذكر (هناء ابراهيم صندقلي 2008'ص 108) ان الدراسات الحديثة أكدت على أهمية العلاج الدوائي في حالات اضطراب الحركة الزائدة و نقص الانتباه و صار للدواء دور مهم في هذا الاضطراب بالضافة للعلاجات الباقية كون الدواء وحده لا يعطينا الفعالية المرجوة بل يجب اتباعها ببرنامج لتعديل السلوك. العلاج الدوائي قد بدأ استخدامه ما بين عام 1983و1983 عندما سجل radly أثار Benzadrine على سلوك الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط نشاط الحركة. و في نفس السياق أشارت (مريم عبد الحميد ، 2011.ص 149) أنه في عام 1937 تم اكتشاف الادوية المنشطة التي تساعد على اليقظة 1957 عندما اكتشف الريتالين .

في بداية التسعينات قام هانت و زملاءه المشار اليها في (مشيرة عبد الحميد '2005:ص 45) بإجراء تجربة واسعة المدى للتعرف على انواع العقاقير lonidine الذي أثبت نجاحه في خفض من اضطراب النشاط الزائد و تشتت الانتباه و الاحباط و العدوانية 'و ذلك بإعطاء الجرعات بنظام ثابت طبقا لكل طفل بهدف العلاج باستخدام الادوية الطبية لا حداث التوازن الهرموني لخلايا المخ في جسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه و هذا بإعادة التوازن بتنشيط افراز الخلايا العصبية لاحد الموصلات العصبية و من هنا ينتج زيادة انتباهه و قدرته على التركيز و خفض من حدة النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

7-2-العلاج السلوكي :

يحتاج الاطفال المصابون بالحركة الزائدة بالإضافة الى العلاج الدوائي علاجا على مستوى السلوك ويعتمد هذا الاخير على برنامج علاجي سلوكي موضوع بدقة و الذي يسعى الى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة و التي يجب تعديلها في سلوك الطفل مع إحداث تغيير إيجابي . و ترجع أسس العلاج السلوكي غلى نظريات و قواعد التعلم التي وضع اطارها النظري pavlov و watson وغيرهما .كما يعتبر هذا النوع من العلاج التطبيقي لمبادئ و قوانين التعلم التي توصل اليها العالم Skinner . ويمكن ان نعرف العلاج السلوكي بأنه الاسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل السلوك غير مرغوب فيه الى سلوك مرغوب فيه .و يركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة و البارزة و هو من بين الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه .(زينب شقير ،1999: ص37) و تؤكد على ان هذا القصور ناتج عن اربعة عوامل :

- الفشل في إكتساب سلوك مناسب أو تعلمه .
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة .
- مواجهة الفرد لمواقف لا يستطيع اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة .

توجد عدة تقنيات لعلاج فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه اذ اشارت (هناء ابراهيم 2008: ص 113-114)الى اهم التقنيات الثواب و العقاب التعزيز الإيجابي و جداول التعزيز، جداول المهمات و غيرها . و الهدف الرئيسي من تطبيق هذه التقيات هو التزويد الطفل بمهارات كان قد فقدها اثناء اصابته

بالاضطراب . كذلك اكدت الباحثة ان العلاج السلوكي يعتمد اساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغيره للفت نظره و يدفعه الى زيادة الصبر عنده وهو بذلك يخضع لعملية تعديل في السلوك، و تتم هذه العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل بداية على مدة تستغرق 10دقائق ثم نزيد المدة شيئا فشيئا و تعتمد هذه الاستراتيجية على الصبر و الحوافز .

و يعتمد Barkley على ان هذا السلوك لا يعتمد فقط على ما هو سلوك فقط و انما على ما هو معرفي كذلك و يتوجه هذا العلاج للوالدين و الاطفال .و الهدف الرئيسي من هذا البرنامج هو تدريب الوادين على مواجهة المواقف الصعبة التي يواجهها الطفل ذوا الاضطراب و تعليمهم تقنيات واستراتيجيات ضبط سلوكيات المضطربة .

7-3-العلاج المعرفي السلوكي :

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على حسب(شوقي ممادي، 2013،ص127) على ان للأفراد دورا أساسيا اساسيا في ظهور الاضطرابات السلوكية و المشكلات النفسية و في ظهور اعراض معينة لديهم و التي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث و الخبرات المختلفة في حياتهم و من هنا فان العلاج المعرفي السلوكي يركز و يعمق الافتراض بان إ عادة الفرد لتنظيم افكاره سيؤدي لا محالة الى تنظيم سلوكه و ذلك بتطوير الاستراتيجيات الخاصة بالمراقبة . ان العلاج المعرفي السلوكي من بين الاساليب العلاجية المستخدمة مع الاطفال ذوي الفرط الحركي مع تشتت الانتباه حيث يقوم التعديل المعرفي السلوكي على تدريب هؤلاء الاطفال على اكساب مهارات التخطيط، حل المشكلات ، ضبط الذات ، حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الاطفال ، من منطلق أن الضبط او التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحدا من العوامل الي لديها أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له و بتطبيق ذلك على الاطفال ذوي اضطراب الانتباه و فرط للحركة ، وجد ان خاصية الاندفاع و هي من الخصائص المهمة لهؤلاء الاطفال ، ترجع الى عدم ضبط ايقاع السلوك مع ايقاع الكلام او التفكير اللفظي و السلوك المصاحب ، و هذا من الخصائص الشائعة بين الاطفال مضطربي الانتباه و مفرطي الحركة(مفيدة عبد الحفيظ 2014 :125)

7-4-العلاج الاسري :

ان الاسر التي لديها أطفال مصابين بالاضطرابات السلوكية كاضطراب الحركي و تشتت الانتباه وغيرها فإن هذا يؤدي بأطفالهم الى عدم التكيف الاجتماعي داخل الاسرة .فان العلاج الاسري يعمل على إدارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين و التي تتطلب مجموعة من المعارف والاتجاهات الإيجابية نحو الاطفال ال ى تفهم اوضاعهم و التأقلم معها قدر المستطاع و كيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب كما يهدف العلاج الاسري الى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد والى تدريب الاباء على كيفية تعديل سلوك طفلهم المصاب و كذلك يهدف الى تنظيم ادوار الاسرة فيما يتعلق بحالة الطفل و تقويم النظام الاسري في ضوء الحالة ،و التدعيم للدور الفردي لكل واحد داخل الاسرة و تقويم العلاقات الاسرية مما قد يؤثر ايجابيا على حالة الطفل داخل الاسرة .فإن هذا العلاج مفيد في حالة وجود مشكلات انفصال او تفكك اسري ’او وجود بناء معرفي مشوش او علاقات غير منسقة فيعمل الاخصائي غلى اعادة التوازن و تصحيح الاخطاء الموجودة ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة (عفاشة 2008: 52)

7-5-العلاج التربوي:

نتطرق في هذا الاسلوب العلاجي الخاص بالمصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه إلى العلاج التربوي لأن للمدرسة الدور الاساسي إذ فيها تندرج الادوار التربوية من المعلمين إلى المواد التعليمية وغيرها وأهم الاستراتيجيات التعليمية و التي تخدم المعلم و تساعده على تخطي المشكلات التعليمية لذوي الاضطراب . و هذا ما اشار اليه كل من السيد و فائقة محمد بدر 1999 في (محمد القاضي ،2011: 80) الى ان هؤلاء الاطفال يحتاجون الى التنوع في المواقف التعليمية وكذا مصادر المعلومات لان الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب سريع الملل ’كما أنه يحتاج الى عناية والاتمام خاصة في حجرة الدراسة العادية مع أقرانه الاسوياء، حيث أن تشتت انتباهه و ضعف قدرته على الانصات و عدم قدرته على متابعة التعليمة و ما يعانيه من اندفاعية في النشاط الحركي يؤثر بطريقة مباشرة على تلقيه للمعلومات ومدى فهمه لها ’لذا يجب استخدام بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل والسيطرة على سلوكه الغير المرغوب فيه في موقف تعليمي يتسم بالإثارة و التشويق . فالعلاج التربوي يتطلب ما يلي :

– يجب ان تكون حجرة الدراسة بعيدة عن الضوضاء و المؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي البصري لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب و أن تكون الحجرة جيدة الاضاءة و التهوية و كذلك يجب ان يكون الاثاث سليما يريح الطفل عند جلوسه لقلل من الحركة .

– ان تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على الجدران القسم و غيرها من الاشياء التي تؤدي الى تشتت الانتباه .

– ان يتم التدريس لهذا الطفل فردية من طرف معلم مختص و متفهم لنوعية هذا الاضطراب .

– يجب على المعلم أن لا يكثر من انتقادات الطفل لان ذلك يقابله سلوكا عدوانيا .

–تشكيل عمل فريق علاجي من معلم و اخصائي تربوي و النفسي و طبيب الامراض العقلية للأطفال وتزويد المعلم بمعلومات حول هذا الاضطراب و أعراضه و طبيعته و كيفية علاجه و ان يكون هذا الفريق في اتصال دائم مع الاسرة و تزويدها بالمعلومات و الارشادات لمتابعة سلوك الطفل .

8–نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه :

هذه الطريقة مأخوذة من برنامج باركلي الذي طوره عام 1949 و الذي تخصص في اضطراب فرط الحركة وتقص الانتباه و المعترف عليه دوليا . برنامج باركلي هو من البرامج الهامة التي تعتمد على المحاور العلاجية وطور نظرية العلاج المعرفي السلوكي موجهة للأولياء الاطفال ذوي الاضطراب و الهدف الرئيسي هو التكفل بهذه الحالات و تسهيل عملية التحكم في اضطرابه والتعامل معه بطريقة سليمة . يقترح باركلي برنامجا موجها للأولياء بشروحات توضيحية لان من الصعب التعامل مع هؤلاء الاطفال و انهم بحاجة الى تقنيات واستراتيجيات خاصة بهم عن طريق علاج نفسي جماعي الذي يسمح بتغيير نظرة الاولياء الى أبنائهم والتيقن بأن السلوكيات التي يسلكونها عير عمدية كما يظن البعض .كما أن باركلي يؤكد على ضرورة تغيير التقنيات التربوية الكلاسيكية الت لا جدوى لها لأنها تعتمد على اسلوب العقاب و التأنيب .

الحصة الاولى :البيانات الاولية حول الاضطراب .

و هي عبارة عن حصة لإعلام الاولياء حول هذا الاضطراب و تليه تسعة حصص .

الحصة الثانية :عدم الامتثال la non– compliance

ان عدم الامتثال هو عبارة عن رفض صارم للقواعد و القوانين العامة و عدم القدرة على طاعة الاوامر والتفاوض الطفل ذو الاضطراب من أجل الحصول على التنازلات من طرف الاولياء وهذا ما يخلق صراعات و خلافات داخل الاسرة .اذن عدم الامتثال له نتائج سلبية لان الأولياء يعيدون التعليمات عدة مرات و لكن بدون جدوى في هذه الحالة فالأولياء يستعملون الصوت المرتفع و التهديدات و العقوبات وهذا ينهك الاولياء .

ان حصة عدم التمثيل تعلمنا كيفية عكس العملية لتجنب الغضب، ان نعاقب الطفل نقوم بمدحه و تقدير سلوكاته التكيفية بهذه الطريقة نتجنب ان تكون ردود افعال محبكة لان الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتحسسون لعدم استجاباتهم الإيجابية للمحيط .

الحصة الثالثة: اللحظة الخاصة le moment présent

في هذه الحصة يجب ان يقضي الولي و لو مرة واحدة في اليوم وحددهم و ان يمنحه 20 دقيقة من الوقت والهدف هو تجنب عدم إعطاء الاوامر و الامتثال لرغباته قدر الامكان و في حدود المعقول .هذه التقنية تسمح بتقوية الروابط التي تتلف عن طريق الصراخ الدائم و العقوبات والخضوع للأوامر .هذا الوقت يجب ان يقضيه الطفل في راحة تامة في غرفته و تعتبر الحصة الخاصة "باللحظة الخاصة " اول خطوة للبرنامج لباركلي و الفكرة تكمن في استعادة العلاقة واعادة اكتشاف متعة الحياة اليومية بين الوالدين و الطفل و تقاسم تلك المتعة .

الحصة الرابعة : إعطاء أوامر فعالة donner des ordres efficaces

ان الامتثال هو القدرة على الاستجابة للأوامر بشكل ايجابي لأمر معين و للحصول على رد فعل يجب على الولي إعطاء أوامر قصيرة وواضحة و طلب واحد في كل مرة فلا يجب مثلا طلب ما يلي:

سوف تقوم بترتيب غرفتك ،انها فوضى و كل شيء مبعثرو هذا ما يزعجني و بعدها اغسل أسنانك واذهب الى النوم واذهب الى النوم .

يجب القول :

- رتب غرفتك من فضلك

يدع الولي الطفل يقوم بذلك و عندما ينتهي من المهمة يقول له:" اذهب لغسل أسنانك " و هكذا مع كل مهمة مع عملية التعزيز و الهدف هو رفع من قيمة الطفل و تحفيزه .

- **الحصة الخامسة :نظام النقاط 'الملصقات: حسب العمر . le système des points jetons ou gommettes : c'est un peu selon l'âge**

هو نظام سهل لحد ما فهو يسمح هذا النظام يعمل على تقدير عملية الامتثال، و هو عبارة على قائمة متكونة 4 الى 5 مهمات الحياة اليومية التي يجب تدوينها فوق الورقة اثنتين سهلة للإنجاز و المهمات الثلاثة الباقية تكون معقدة .

مثال :غسل الاسنان تعتبر من المهمات السهلة اما اذا لم يستجيب الطفل عند مناداته عدة مرات للجلوس على طاولة الاكل 'فإن هذا يعتبر من المهمات المعقدة .فكلما استجاب الطفل من غير بكاء و بدون مفاوضة نعطيه عدد من الملصقات ليبصقها على الورقة . و يجب ان نختار مع الطفل مجموعة من المكافئات بنسبة معينة متفق عليها مسبقا .

- **الحصة السادسة : الانتباه الى الطفل عندما لا يزعج : prêter attention à l'enfant lorsqu'il ne dérange pas**

يهدف هذا التمارين الى القيام ببعض المهمات الخاصة بالأولياء كالاستحمام او اجراء مكالمة هاتفية دون ان يزعجهم او مقاطعتهم ابناءهم من ذوي اضطراب الفرط الحركي مع القصور في الانتباه في كل لحظة .يجب اولا إخبار الطفل بان أباه سوف يجري مكالمة هاتفية يجب التسريع في هذه المهمة لكي لا يفقد الطفل الصبر و يجب مكافئته لهذا المجهود الذي بذله و بعدها يتدرج الاولياء في عملية الوقت حتى يتكيف الطفل مع المهارة المكتسبة .

–الحصة السابعة : السلوك في المدرسة و الوظائف le comportement à l'école et les devoirs .

الهدف من هذا التمارين اقامة حوار مع المعلم ,إذا كامن الطفل يتمتع بتأطير جيد فان عملية التكيف تكون سهلة و لكن تبقى الوظائف المنزلية مصدر صراع في كال البيوت . في هذه الحالة التدخل يكون عن طريق التحفيز و اذا لم تكون هناك استجابة يستحسن ان يقوم بهذه المهمة انسان اخر من الخارج .

-الحصة الثامنة: إبعاد الطفل(temps mort) mettre l'enfant à l'écart ou

هذه التقنية جد فعالة في توجيه مشاعر الاطفال عندما تكون الاثارة او العصبية قوية بحيث لا يوقفهم شيء ، باستثناء العنف اللفظي او الجسدي. لذا يجب التدريب للحد من هذا السلوك و هذا باختيار مكان في المنزل بعيدا عن كل المشتتات الملهية و نقوم بمراقبتهم حتى لا يتحركوا. في البداية فالأطفال ذوي الاضطراب يرفضون الخضوع لهذا التمارين فاهم يبكون و يصرخون لانهم يظنون بانهم قد تخلو عنهم و كن بالتدريج يقوم الاولياء بشرح الوضعية للطفل و بانه قد قموا بأبعاده لكي يستعيد هدوءه.

-الحصة التاسعة: الاماكن العامة : les lieus publics

يتمثل هذا التمارين في التدريب على كيفية التصرف في الاماكن العامة , عند تسوق الاولياء او قاعات الانتظار عند الطبيب لتجنب الازمات الشديدة و الصراخ القوي .

مثلا تشغيلهم بمشاهدة التلفاز او اللعب ب نينتاندوا لان سرعة و تعدد الصور التي يبثها التلفاز او الالعاب الفيديو مناسبة تماما مع سرعة نشاطهم العصبي لان هذه الالعاب لديها القدرة على جذب انتباه الاطفال ولفترة طويلة .

-الحصة العاشرة: الحصيلة le bilan

تتمثل هذه الحصة الاخيرة في وضع النقاط الاساسية حول الطريقة المستعملة لكل طفل من طرف الاولياء و هل جاءت بنتيجة أم لا .

هنا التبادل الخبرات بين الاولياء ضروري و يشعرهم بالأمان لانهم لا يشعرون بالحدة لان هذا يساعدهم على التغلب على الاضطراب و مخلفاته.(sylvie vigo , Dr Natalie Franc)

الخاتمة :

نستنتج بان فرط الحركة و تشتت الانتباه من أخطر الاضطرابات السلوكية التي تصيب الطفل وهي عبارة عن حركات جسمية مستمرة تؤدي بالطفل الى عدم التركيز و الانتباه و تظهر على شكل الاعراض وراجعة الى اسباب وراثية ’اجتماعية و عصبية و التي يمكن تشخيصها عن طريق مجموعة من الاختبارات لوضع استراتيجية تعلمية و محكمة لخفض من شدة هذا الاضطراب وكذلك ارشاد الوالدين حول السبل للتعامل مع هذه الفئة كما ان التدخل الطبي وحده غير كاف بل يجب اسناده لبرامج تدريبية تؤهل الطفل لاكتساب مهارات جديدة تسمح له بالاندماج مع اقرانه في المحيط المدرسي والاجتماعي.

المراجع

1. زينب شقير محمود(1999). فعالية برنامج موجه للمعلمين في خفض اضطرابات ضعف الانتباه لدى تلاميذهم ، أطروحة دكتورة جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر.
2. شوقي معادي (2007). العلاقة بين الاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي التربوي الاندفاعية ، اطروحة ماجستير ، باتنة .
3. مريم سليم (2017).قصور الانتباه فرط النشاط دليل المعالجين للوالدين للمعلمين، ط 1، دار النهضة، العربية للطباعة و النشر و التوزيع بيروت .
4. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2005). النشاط الزائد لدى الاطفال، ط2، المركز الجامعي الحديث ، مصر.
5. مفيدة عبد الحفيظ(2014). تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة ، اطروحة الدكتورة ، باتنة ، الجزائر .
6. النوبي محمد علي (2009).اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1 ،الاردن دار وائل .
7. هناء إبراهيم صندقلي (2008).من صعوبات التعلم اضطرابات الحركة و تشتت الانتباه ،دليل للأهل والاساتذة، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت.
8. يحي خولة (2010).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ،ط5 ، عمان دار الفكر .
9.(Sylvie Vigo , Dr Natalie franc(2012).mon enfant est hyperactif (TDH**D**)

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدرعن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

دراسة المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركي وتشتت الانتباه (دراسة مقارنة بين الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركي وتشتت الانتباه وبين الاطفال العاديين)

A study of social skills in children with hyperactivity disorder and attention deficit (a comparative study between children with hyperactivity disorder and attention deficit hyperactivity disorder and normal children)

بن شوك أسماء*، أسيا عبد الله[2]،

[1] جامعة وهران2، (الجزائر)، asmabenchouk@hotmail.com، مخبر التربية والتطور

[2] جامعة وهران2، (الجزائر)، assia.abdallah@univ-oran2.dz، مخبر التربية و التطور

تاريخ ارسال المقال: 2023/03/06	تاريخ القبول: 2023/05/08	تاريخ النشر: 2023/06/16

* بن شوك اسماء

الملخص:

هدف البحث الى التعرف على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه والعاديين وطبق هذا البحث على عينة تتكون من 60 طفل و طفلة من أطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه و الأطفال العاديين ممن تتراوح أعمارهم بين(8_9) سنوات بمتوسط حسابي و انحراف معياري و استخدمت الباحثة قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة: الصادرة عن الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس dsm5

و مقياس المهارات الاجتماعية ,و كشفت النتائج عن فروق دالة احصائيا عند المستوى (0,01) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه و الاطفال العاديين ووجود فروق دالة احصائيا عند المستوى (0,01) بين متوسطات درجات الأطفال العاديين على مستوى مقياس المهارات الاجتماعية و فقا للنوع(ذكر,انثى) و ذلك لصالح أطفال الذكور , ووجود فروق دالة احصائيا عند المستوى (0,01) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه على مستوى مقياس المهارات الاجتماعية و فقا للنوع(ذكر,انثى) و ذلك لصالح أطفال الذكور,و أوصى البحث بضرورة باعداد برامج لتنمية المهرات الاجتماعية لدى أطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه

الكلمات المفتاحية: الأطفال العاديين ; الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه ; . المهارات الاجتماعية.

Abstract :

This research aimed to identify the social skills of children with with attention deficit disorder coupled with excess activity, as well as detecting the level of social skills between children with with attention deficit disorder coupled with excess activity and normal due to gender variable , This research was applied to a sample of (60) boys and girls with attention deficit disorder coupled with excess activity , and normal children) , Those aged (6-9) years with , The researcher used the DSM5 , and the social skills

scale. The results of the research revealed that there were statistically significant differences at the level (0.01) between the average scores of children attention deficit disorder coupled with excess activity and normal children on the social skills scale in favor of normal children .
Keywords: normal children; children with hyperactivity disorder and attention deficit; social skills

مقدّمة:

يعد اضطراب نقص الانتباه و الفرط الحركي احد أنواع الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ,و لقد بدء الاهتمام بهذا الاضطراب لما له من اثر بالغ في تكوين الشخصي في المستقبل, و لما له من أهمية في تحقيق الأهداف المطلوبة منهم كالأهداف الأكاديمية و الاجتماعية ,وقد لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار هذا الاضطراب و خاصة بين الأطفال و ذلك من خلال ملاحظة المعلمين داخل غرف الصف و قد تزايد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب في تعليم الطفل و علاقته مع اقرانه أسبابه و إيجاد طرق و البرامج المختلفة للتكفل به.

وذكرت شيخة الملا ان هذا الاضطراب عبارة عن سلوك متواصل من زيادة في الحركة او نقص الانتباه ووجود سلوك اندفاعي كل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يتناسب مع عمر الطفل ويشكل هذا الاضطراب عبئا على الوالدين في المنزل وعلى من يقدم الرعاية للطفل ويؤدي الى الكثير من المشكلات في تعليم الطفل وعلاقته مع اقرانه وقد يؤخذ كل سلوك يصدر عن الطفل على انه سلوك غير مقبول ويتلقى عليه عقاب مما يشعره انه مرفوض من اهله وكل من يتعامل معه. (الملا، 2012)

وتعتبر المهارات الاجتماعية من بين الجوانب المهمة التي أثر عليها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتتأثر هذه المهارات بشكل كبير مقارنة بالأطفال العاديين

حيث الأطفال ذوي الفرط الحركة وتشتت الانتباه من فرط النشاط والاندفاع ومشاكل الانتباه وصعوبات في التفاعلات الاجتماعية والمشكلات السلوك.

وينتج عن القصور في المهارات الاجتماعية ظهور مشكلات سلوكية، مثل السلوك العدواني ,عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية تساعده في الاندماج و التفاعل مع المجتمع من حوله . (اميرة، 2014)

اذ تعد المهارات الاجتماعية من بين الجوانب المهمة التي يجب مراجعتها في مسار رعاية الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ويتأثرن بشكل كبير في هذه المهارات مقارنة بما يتناسب بالأطفال العاديين، حيث نجد الا طفال ذوي فرط حركة وتشتت الانتباه غالبا ما يتم رفضهم من قبل اقرانهم بسبب قيامهم بتصرفات

وسلوكيات غير مقبولة اجتماعيا كقيامه بسلوكات عدوانية اتجاه الاخرين. عدم القدرة على تكوين علاقة صداقة مع الاخرين وسوء تصرف لا يناسب الموقف(grygiel, 2018) .

فالطفل العادي يرتبط سلوكه بما يتناسب مع عادات و تقاليد مجتمعه الذي يتعايش معه و قدرته على التواصل الجيد مع الاخرين ,و على عكس ذلك الطفل الذي يعاني من اضطرابات نمائية كاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ,يفتقد الى الكثير من الحياة الاجتماعية الناجحة بسبب عدم امكانيته للاستجابة الى المثيرات بشكل طبيعي.

وجاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على مدى فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف على الفروق بين الاطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه وبين الأطفال العاديين في المهارات الاجتماعية.
2. التعرف على الفروق بين الاناث والذكور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين.
3. التعرف على الفروق بين الاناث والذكور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ولتحقيق الهدف من الدراسة كان الزاما علينا طرح اتساؤل الرئيسي التاليي :

هل تختلف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والأطفال العاديين؟

ويتفرع من ذلك التساؤلات التالية:

1. هل تختلف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والأطفال العاديين؟
2. هل تختلف المهارات الاجتماعية باختلاف الجنس لدى الأطفال العاديين؟
3. هل تختلف المهارات الاجتماعية باختلاف الجنس لدى الأطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

لمعالجة التساؤلات السابقة قمنا بطرح الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والأطفال العاديين؟
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال العاديين يعزى لمتغير النوع على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح متوسطات الذكور؟

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعزى لمتغير النوع على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح متوسطات الذكور؟

.و لتحقيق الفرضيات استخدمنا المنهج الوصفي المقارن وبواسطة هذا المنهج وصفت الباحثة واقع المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه و الأطفال العاديين.

من هذا تتضح أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

1. تكمن الأهمية الدراسة لهذه الدراسة فيما ستوفره من معلومات حول المهارات الاجتماعية
2. أهمية موضوع تشتت الانتباه وفرط الحركة باعتباره من احدى الاضطرابات السلوكية الشائعة الحدوث بين تلاميذ المرحلة الابتدائية.
3. أهمية العينة المستهدفة والمتمثلة في أطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اعراض اضطراب تشتت الانباه والفرط الحركي،

و لتحقيق ما سبق استعنا بالمنهج الوصفي المقارن وبواسطة هذا المنهج وصفت الباحثة واقع المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه و الأطفال العاديين.

تحديد المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة:

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

اشارت الأكاديمية الامريكية لطب الأطفال (AAP) الى ان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو اكثر الاضطرابات السلوكية العصبية انتشارا في الطفولة و تتمثل الاعراض الأساسية لها الاضطراب بعدم الانتباه و الحركة الاندفاعية و ربما يعاني كل هؤلاء الأطفال من مشاكل وظيفية مثل صعوبات المدرسية و التحصيل المتدني و مشكلات في العلاقات مع افراد الاسرة كما اشارت الأكاديمية الامريكية الى ان هو حالة تؤثر على سلوك الافراد و يمكن ان يبدو الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب مضطربين و قد يواجهون صعوبة في التركيز و قد يتصرفون بطريقة عدائية .(pediatrecs, 2019)

ويتحدد إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها تلميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي والتي تتراوح ما بين (60-90) درجة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة المستخدم في الدراسة الحالية والمحدد بأبعاده الثلاثة (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية).

المهارات الاجتماعية:

اهتم الباحثون بالمهارات الاجتماعية لاضطراب فرط الحركي لما له من تأثير سلبي على هذه المهارات و الذي يستدعي راستها و انعكاسها على حياتهم و علاقاتهم

التعريف:

المهارات الاجتماعية هي طريقة الحكم على تفاعل الفرد مع الآخرين والتي يتصف بها من خلال سلوكياته وأفعاله والتي تصبح عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا، وتتم بمشاركته للآخرين في أنشطتهم وتتمثل تلك المهارات في المبادأة بالتفاعل الاجتماعي والتواصل، والمشاركة الاجتماعية والصداقة والتعاون وكذلك التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية (محمد، 2011).

وتعرف إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، حيث تشير الدرجة (الأعلى) وجود المهارة الاجتماعية لدى التلميذ، بينما تمثل الدرجة (الأقل) قصورا المهارة الاجتماعية.

. المبحث الاول: الإطار النظري للدراسة:

المطلب الأول: فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1. التعريف:

تم تعريف فرط الحركة وتشتت الانتباه من طرف عدة باحثين حيث يعرف كالآتي:

تعرفه خولة أحمد يحي على أنه نشاط عضوي مفرط وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية وتحول سريع وضعيف القدرة على التركيز على موضوع معين , والاندفاعية التي تؤدي الى الحماقات الاجتماعية (يحي، 2000).

- أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الخامسة DSM 5فقد عرف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على أنه اضطراب عصبي نمائي يظهر على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه و / أو فرط الحركة والاندفاعية، والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموه، وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر (المنزل، المدرسة أو العمل) ، وتؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعي ، الأكاديمي أو الوظيفي ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن (12) سنة . (APA, 2013)

. يتضح من خلال التعريفات السابقة اتفاقها على أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكر يظهر على شكل عدم القدرة على الانتباه والتركيز وكثرة الحركة والاندفاعية وتعتبر هذه

سلوكيات غير مرغوبة وغير مناسبة بالمقارنة مع أقرانهم، نتيجة لتأثيرها السلبي على حياة الطفل وعلى المحيطين به سواء في الحاضر أو المستقبل.

2. تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

لتشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تشخيصا دقيقا حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في طبعاتها السابقة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM 5) مجموعة من المعايير الأساسية والتي تعتبر كمحك يعتمد عليه لتشخيص اضطراب (ADHD) لدى الأطفال، حيث يشترط في ذلك ظهور أو استمرار أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية على الأقل في موقفين لإجراء التشخيص كالمدرسة والمنزل ، ولابد أن يكون بداية الأعراض قبل سن السابعة . لكن بعد صدور الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي اشترطت المعايير ظهور الأعراض الأساسية للاضطراب قبل سن (12 سنة) من عمر الطفل ويكون ظهورها في بيئتين أو أكثر لمدة ستة أشهر على الأقل بصفة متتالية كمحاكات تشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

المطلب الثاني :المهارات الاجتماعية:

1. مفهوم المهارات الاجتماعية:

تشير المهارات الاجتماعية إلى مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية ليستجيب بها الطفل نحو الآخرين ، وإن الأطفال الذين يفتقدون المهارات الاجتماعية والتواصلية غير قادرين على التأثير في علاقاتهم الاجتماعية أو أنهم يؤثرون بطريقة غير مناسبة وفعالة (hu, 2020) .

كما تشير المهارات الاجتماعية إلى " قدرة متأصلة في الفرد ، وتكون ثابتة على مر الزمن ، وتنفق إلى حد ما مع معظم المواقف الاجتماعية التي يتعرض اليها الفرد في حياته اليومية(Hofiman, 2010)

ويعرف السيد أبوهاشم المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على القيادة والتواصل مع الآخرين من أجل إنجاز وتحقيق أهداف محددة. (هاشم، 2004)

ومن خلال التعريفات السابقة للمهارات الاجتماعية توصل الباحث إلى تعريف إجرائي للمهارات الاجتماعية بأنها " قدرة الفرد على التواصل مع الأفراد الآخرين والإفصاح عن ذاته والتعبير عن مشاعره من خلال مجموعة من المواقف الاجتماعية ال مختلفة عبر مجموعة من السلوكيات المتعلمة والمكتسبة والتي تمكنه من نجاح عملية الاجتماعي أهمية المهارات الاجتماعية وتعد المهارات الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية جزءاً ي حياة كل فرد

ويتوقف نجاحه في الأسرة و المدرسة و العمل و الحياة الاجتماعية بصفة عامة على قدرته في تكوين علاقات اجتماعية ، ومن هنا ازداد الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (شقة، 2007)

المطلب الثالث :الدراسات السابقة:

1. دراسة ستيفن و ليزا:

هدفت الدراسة إلى دراسة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه ، وتكونت العينة من 72 طفلا من ذوي اضطراب الانتباه ، تراوحت أعمارهم بين 6 : 12 سنة ، وشملت الأدوات مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل ومقياس تقدير المعلم للمهارات الاجتماعية ، وكشفت الدراسة عن وجود سلوكيات غير مرغوبة يقوم بها الطفل المصاب باضطراب الانتباه تجعل المحيطين به ينبذونه وبالتالي لا يستطيع أن يتوافق معهم اجتماعياً .(.M, 1991) .

2. دراسة (حجاج غانم ، 2001)

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء اضطراب الانتباه ، وتكونت العينة من 32 تلميذاً من الذكور من تلاميذ الصف الرابع المصابين باضطراب الانتباه ، وشملت الدراسة مقياس التقدير الذاتي لاضطراب الانتباه ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس مفهوم الذات واستبيان المهارات الإدراكية ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية (الذكاء – مفهوم الذات – المهارات الإدراكية – الأساليب الوالدية – المهارات الاجتماعية) تسهم بنسبة 18 % في التأثير السببي على مشكلة اضطراب الانتباه. (غانم، 2001)

3. دراسة (فوزية محمد سلامة ، 2012)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي أسري يقوم على مبادئ الإرشاد الأسري ووجهة النظر النفسية (المدخل النسقي للأسرة) ، في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابون باضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه ، وأثر ذلك البرنامج على خفض أعراض هذا الاضطراب ، وتكونت العينة من (10) أطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية بإدارة بنها التعليمية بمحافظة القليوبية ممن يعانون من اضطراب (ADHD) ، ولديهم قصور واضح في المهارات الاجتماعية ممن تتراوح أعمارهم بين (9- 12) عاماً ، واستخدمت الدراسة اختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال (إعداد مجدي الدسوقي ، 2006) ، ومقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه (إعداد الباحثة) ، والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة) ، وتوصلت الدراسة

إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري الذي يقوم على مبادئ الإرشاد الأسري ووجهة النظر النفسية (المدخل النسقي للأسرة) في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.. (سلامة، 2012)

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة المنهجية و نتائجها

يتضمن هذا الجزء عرضا لمنهج البحث و طرق التحقق من الشروط السيكومترية لادوات البحث و كذلك الأساليب الإحصائية في البحث و ينهي هذا الجزء باجراءات البحث

المطلب الأول إجراءات الدراسة المنهجية

1. **مجتمع و عينة الدراسة**

- **مجتمع الدراسة** :يمثل عينة البحث من أطفال المرحلة الابتدائية في مدينة الجزائر .
- **عينة الدراسة:** تشمل عينة الدراسة 30طفل عادي 30طفل من ذوي اضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه

2. **حدود الدراسة:**

- **الحدود المكانية:**

المركز الصحي الاجتماعي للجمارك الجزائرية

مكتب تكفل نفسي خاص

ابتدائية طارق بن زياد بمدينة الجزائر

- **الحدود الزمنية:**

أجريت هذه الدراسة من 01-10-2022 ال ى30-10-2022

3. **أدوات الدراسة:**

من أحل تحقيق اهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

- **قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة** :الصادرة عن الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس dsm5تتوفر فيهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية في كل من المدرسة و البيت و ذلك وفق شروط التشخيص اذ تشترط

يكمن الهدف من هذه القائمة في تشخيص الحلات التي المحكات التشخيصة الملاحظة في بيئتين مختلفتين ليتم بعد ذلك اختيار عينة الدراسة.

تكونت قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة من محكمين أساسيين و هما: محك تشتت الانتباه و يشمل (9) بنودو محك فرط الحركة و الاندفاعية و يشمل(9) بنود أيضا و الدرجة الكلية للقائمة تشمل (18) بند ,و التلميذ الذي يتحصل على مجموع ما بين (12-18) درجة بالنسبة للنسخة المدرسية و نفس الشيء بالنسبة للنسخة المنزلية يعتبر من التلاميذ التي تتوفر فيهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية في كل من المدرسة و البيت و هذا من شروط الاختبار

- **مقياس المهارات الاجتماعية:(من اعداد الباحثة)**

قامت الباحثة بعمل دراسة مسحية على بعض الاختبارات والمقاييس المتوفرة لقياس المهارات الاجتماعية.

تحديد البيانات المطلوبة التي تخدم أهداف وطبيعة الدراسة.

الاطلاع على الدراسات السابقة المتصلة بالدراسة الحالية ومحاولة الاستفادة منها لصياغه عبارات المقياس وفقا لمجموعه الاجراءات السابقة تم بناء المقياس في صورتها الأولية

وصف الأداة: يتكون المقياس الحالي من 40 عبارة، مقسمة على الأبعاد الآتية:

- البعد الأول: العلاقة مع الأقران.
- البعد الثاني: إدارة الذات
- البعد الثالث: المهارات الأكاديمية
- البعد الرابع: الطاعة
- البعد الخامس: التوكيدية

تصحيح الاختبار

وللإجابة يتم الاختيار من ثلاث بدائل وهي (دائما ، أحيانا ، نادرا) من 1 الى 3

- **الخصائص السيكومترية للاختبار:**

صدق المحكمين:

تم التحقق من صدق المقياس بعرضها لصورته الاوليه على مجموعه من المختصين والأساتذة في المجال وذلك للحكم على وضوح العبارات المقياس ولتمثيلها ولشمولها المهارات الاجتماعية

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الالتصاق الداخلي كمؤشر على اتساق عبارات المقياس وذلك من خلال حساب العلاقة بين درجه كل عباره والدرجة الكلية

الجدول رقم (1) يوضح صدق الاتساق الداخلي

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,70	0,001	21	0,001	0.75
2	0,67	0,001	22	0,001	0.70
3	0,88	0,001	23	0,001	0.65
4	0,76	0,001	24	0,001	0.65
5	0,63	0,001	25	0,001	0.67
6	0,80	0,001	26	0,001	0.78
7	0,76	0,001	27	0,001	0.55
8	0,73	0,001	28	0,001	0.88
9	0,90	0,001	29	0,001	0.75
10	0,78	0,001	30	0,001	0.77
11	0,70	0,001	31	0,001	0.66
12	0,85	0,001	32	0,001	0.67
13	0,74	0,001	33	0,001	0.89
14	0,79	0,001	34	0,001	0.79
15	0.60	0,001	35	0,001	0.59
16	0.65	0,001	36	0,001	0.80
17	0.75	0,001	37	0,001	0.70
18	0.80	0,001	38	0,001	060
19	0.85	0,001	39	0,001	0.72
20	0.90	0,001	40	0,001	0.80

من خلال الجدول الموضح يتبين لنا معامل الارتباط بين كل فقرة والاستبانة عالي ودال إحصائيا مما يثبت صدق الأداة

الثبات: تم حساب الثبات بطريقه ألفا كرنباخ العبارات الاستبانة على العينة الاستطلاعية ويوضح الجدول معاملات الارتباط

الجدول رقم (2) يوضح قيمة معامل ثبات الاستبانة بمعادلة الفا كرنباخ

عدد العبارات	الفاكرنباخ
40	0,70

من خلال الجدول رقم (2) يتبين لنا ان معامل ثبات المقياس بمعادلة الفاكرنباخ (0,70) وهذا يدل على تمتع الاستبانة بدرجة مقبولة من الثبات

4. الاساليب الإحصائية المستعملة:

قمنا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSSلاستخراج اختبار ت لمجموعتين مستقلتين و ذلك للتحقق من صحة فروض البحث.

المطلب الثاني نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : « توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه والعاديين على مقياس المهارات الاجتماعية وذلك لصالح الأطفال العاديين وللتحقق من صحة هذا الفرض الأول ، تم استخدام اختبار (ت) T - TEST للمجموعتين مستقلتين ، وجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمتوسطات درجات الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه والأطفال العاديين على مقياس المهارات الاجتماعية

الجدول رقم (3) يوضح نتائج الفرض الاول:

المتغير	الأطفال العاديين ن :30		أطفال فرط الحركة و تشتت الانتباه ن 30		قيمة ت	**مستوى الدلالة**
المهارات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسا	الانحراف المعياري		

			بي			
0,01	4,202	3	22 ,5	2,80	25,750	

يتضح من جدول (3) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المجموعتين الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه والعاديين على مقياس المهارات الاجتماعية عند مستوى دلالة (0.01) وذلك لصالح العاديين . حيث اتضح أن قيمة (ت) المحسوبة لجميع أبعاد المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (0.01) ، و

وتفسر الباحثة ذلك بان المهارات الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا مع استقرار السلوك حيث يترتب عن فرط الحركة و تشتت الانتباه مشاكل سلوكية تؤثر على علاقاته مع المحيط و قصور في المهارات الاجتماعية هذا ما اثبتته دراسة(Frankel et al . , 1997) ويؤدي عدم قدرة الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية على تعلم المهارات الاجتماعية إلى ضعف واضح في القدرة على التعاون مع زملائه الأنشطة المنوط القيام بها ، وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي ، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين سواء في المدرسة أو في المنزل .

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه : توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال العاديين يعزي لمتغير النوع على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح متوسطات الذكور وقد تم استخدام اختبار (ت) T - TEST للمجموعتين مستقلتين ، وجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول رقم (4) يوضح نتائج الفرض الثاني:

المتغير	الأطفال العاديين الذكور ن :30		الأطفال العاديين الاناث ن 30		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
	31,5	6	23,70	4,3	3,325	0,01

يتضح من جدول (4) إلى وجود فروق دالة إحصائيات المهارات الاجتماعية لدى الطلاب العاديين (ذكور ، واناث) وذلك عند (0.01) لصالح متوسطات الذكور . كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية ي جميع الابعاد والدرجة الكلية ، وهذا يعني ارتفاع المهارات الاجتماعية لدى الذكور مقارنة بالإناث وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الذكور لديهم الجرأة والشجاعة يجعلهم أكثر قدرة من الاناث في أبعاد التواصل والضبط الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية الانشطة المختلفة ، وترى الباحثة أن الفروق بين الذكور والاناث في المهارات الاجتماعية راجع الى المجتمع الذي يعطي الأولوية للذكور عن الاناث في التعبير عن رأيهم والسماح لهم بزيارة الاصدقاء وغالبا الذكور تعطيهم الأسر الحرية أكثر من الاناث واتفقت هذه النتيجة مع دراسة السيد السمادوني (1991) التي توصلت الى فروق بين الذكور والاناث في بعض أبعاد المهارات الاجتماعية والتي كانت ل صالح الذكور . كما تعد المهارات الاجتماعية سلوكيات يتحملها الفرد من المجتمع ليكون مقبولا اجتماعيا والتي تمكنه من التفاعل مع الآخرين بطريقة إيجابية.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه : توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعزي لمتغير النوع على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح متوسطات الذكور وقد تم استخدام اختبار (ت) T - TEST للمجموعتين مستقلتين ، وجدول (5) يوضح ذلك

الجدول رقم (5) يوضح نتائج الفرض الثالث:

المتغير	الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه ذكور ن :30		الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه اناث ن 30		قيمة ت	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
	18,60	4,70	16, 30	5,50	2,193	0,01

يتضح من جدول (5) إلى وجود فروق دال إحصائيا المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه (ذكور، واناث) وذلك عند (0,01) لصالح متوسطات الذكور. حيث ظهر أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت)، وهذا يعني ارتفاع المهارات الاجتماعية لدى الذكور مقارنة بالإناث. وتعزي الباحثة هذه النتيجة بين الذكور والاناث ترجع إلى مجموعة من الاسباب وهي العوامل البيئية (الأسرة، الاصدقاء، المجتمع) و العوامل الوراثية الفروق الفردية

وترى الباحثة أن الفروق بين الذكور والاناث في المهارات الاجتماعية والتي كانت ي اتجاه الذكور قد ترجع إلى التنشئة الاجتماعية والتي تؤثر بشكل كبير على هذه الفروق ، والتي لا تزال تعطى الأولوية للذكور في جميع المجالات والانشطة مما يجعلهم أكثر ثقة في مهارات الاجتماعية.

توصيات ومقترحات:

توصيات الدراسة: وفي نهاية هذه الدراسة يمكن الخروج ببعض التوصيات والتي لها الأهمية لكل من الأبناء والآباء والمعلمين والمربيين وغيرهم وهي:

1. عمل اختبارات للطفل قبل دخوله المدرسة للتأكد من سلوكهم ضرورة تشجيع الوالدين على المشاركة في العملية التدريبة مع الاخصائيين القائمين على رعاية الطفل
2. الاهتمام بالكشف المبكر عن المشكلات السلوكية التي تنتشر بين تلاميذ المرحلة الابتدائية حتى يتم علاجها مبكراً ضرورة اهتمام وسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية بنشر الوعي بضرورة تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي القصور في المهارات الاجتماعية.
3. إقامة ندوات تدريبية للعامليين بمجال التربية الخاصة
4. نشر الوعي من خلال برامج التوعية الإعلامية ومن خلال مجالس الآباء بالمدارس فيما يختص بمشكلة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية من حيث مفهومه، وأعراضه، وأسبابه، وتشخيصه، وطرق علاجه .
5. ضرورة اهتمام الوالدين بإتباع الأساليب السوية في التنشئة من أجل توفير المناخ الأسري السوي الذي يوفر لجميع أفراد الأسرة الشعور بالتوافق والصحة النفسية مع ضرورة اهتمام الوالدين بالاتساق في المعاملة والاتجاهات السوية نحو الأبناء فقد يؤدي تباين الأساليب الوالدية في التنشئة والتفرقة بين الأبناء إلى انعكاسات سلبية على الشعور بالتوافق ونمو المهارات الاجتماعية لدى الأبناء.

البحوث المقترحة:

1. فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

2 . فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه.

3. فعالية برنامج علاجي قائم على اللعب لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه

قائمة المراجع:

السيد محمد ابو هاشم. (2004). سيكولوجية المهارات . مصر: مكتبة زهراء الشروق.

بخش اميرة. (2014). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال التوحديين. كلية التربية، مكة المكرمة: جامعة ام القرى.

حجاج احمد علي غانم. (2001). بعض العوامل النفسيةالمامنة وراء اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المرحلة الابتدائية دراسة باستخدام تحليل المسار. جامعة جنوب الوادي.

خولة احمد يحي. (2000). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. الاردن: دار الفكر للطباعة و النشر و الفكر.

سعدة ابو شقة. (2007). المهارات الاجتماعية و صعوبات التعلم دراسة تجريبية . القاهرة: مكتبة النهضة.

شيخة الملا. (2012). نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى الاطفال. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

فوزية محمد سلامة. (2012). فاعلية الارشاد الاسري في تحسين بعض المهارات الاجتماعية و اثره في خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى الاطفال. تأليف رسالة دكتورا (المحرر). جامعة البنها، كلية التربية.

محمد النوبي محمد. (2011). صعوبات التعلم بين المهارات و الاضطراب. عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع.

.

.M, S. e. (1991). Social skills in children with ADHD. *school psychology review*(VOL 20NO 2), 235-251.

ABA. (2013). *The diagnostic and statical manual of mental desorders dsm5.* book point us.

APA. (2013). the diagnostic ana statical manual of mental disorders dsm5. book pont us.

grygiel, f. h. (2018). peer rejection and perceived qualityof relation with scool matesamong children with ADHD. *journal of attention desorders*, 731-751.

Hofiman, S. a. (2010). social anxiety:clinical,developemental,and social perspective,. (ELSEVIER, Ed.) *elsevier*(INC).

hu, b. y. (2020). parent migration and rural prescool childrens early academic and social skill trajectories in china .Are left behind children realy left behind . *early childhood researvh quarterly*(36(8)).

pediatrecs, A. a. (2019). Subcommittee on children and adolescent with adolecentwith attention deficit hyperactivity desorder ADHD. *septembre 30*. (e. t.-d. Clinical practice guideline for the diagnosis, Ed.)

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

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

الآثار النفسية لإضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه ADHD و علاقته بظهور الإكتئاب عند الطفل

The psychological effects of ADHD and its relationship to the emergence of depression in children

سعيدي انيسة[1]*، ايت مجبر بديعة [2]،

[1] محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر)، مخبر علم النفس المرضي و علم النفس العصبي

[2] محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر)، مخبر علم النفس المرضي و علم النفس العصبي

تاريخ ارسال المقال: 2023/02/02	تاريخ القبول: 2023/05/01	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل ايت مجبر بديعة

ملخص:

يعتبر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه Attention Deficit Hyperactivity Disorder أو ما يرمز له ب (ADHD) من الأمراض التي من الممكن أن تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة و يمكن أن تستمر إلى مرحلة المراهقة و حتى إلى مرحلة البلوغ . حيث يتميز هذا الاضطراب بسلب قدرة الأطفال على التركيز والانتباه. يتميز الأطفال الذين يعانون من هذا المرض بسهولة تشتت الانتباه نتيجة لأي إثارة خارجية ، بالإضافة إلى العصبية و لهذا يصعب عليهم إنجاز المهمات سواء كانت الاستماع غلى المعلم أو الانتهاء من عمل روتيني . يقدر المعهد الوطني للصحة العقلية أن 3 بالمئة إلى 5 بالمئة من الأطفال يعانون من مرض نقص الانتباه و فرط الحركة ، و يعتقد الخبراء أن الرقم قد يصل إلى 10 بالمئة.

Abstract :

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, or ADHD, is one of the diseases that can appear in early childhood and can continue into adolescence and even adulthood. Where this disorder is characterized by negatively affecting children's ability to focus and pay attention. Children who suffer from this disease are characterized by the ease of distraction due to any external stimulation, in addition to nervousness, and for this reason it is difficult for them to complete tasks, whether it is listening to the teacher or completing a routine work. The National Institute of Mental Health estimates that 3 percent to 5 percent of children suffer from ADHD, and experts think the number could be as high as 10 percent .

1- تعريف اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه :

تعرفه موسوعة علم النفس : بأنه الطفل الذي لا يملك القدرة على التركيز و الانتباه و يكون متسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضا الحكم الذاتي ، و الذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل العلمي الأكاديمي و قصور في الوظائف الاجتماعية.

التعريف الطبي : تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على أنه : " اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5 بالمئة من تلميذ المدارس

التعريف السلوكي ل Barkley على أنه " إضطراب منع الإستجابة للوظائف التنفيذية ، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا . (ماجدة ،2001،ص 42)

2- تاريخ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتشتت :

لقد تعرض مصطلح اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه إلى عدة تسميات و هذا منذ بداية القرن الثامن عشر إلى غاية الدليل الشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 بحيث كان يسمى ب إصابة دماغية بسيطة Lésion ثم خلل دماغي بسيط ثم فرط الحركة Hyperkinésie بعدها تناذر فرط الحركة أو الاندفاعية ، انعكاس فرط حركي للطفولة و هذا في DSM3 و أخيرا تشتت الإنتباه مع أو بدون فرط الحركة.

كما أنه اهتم العديد من العلماء بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، بحيث تبين بأن الدراسة تلك الاضطرابات بدأت في القرن الثامن عشر ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال ، و نتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية يسبب انتشار وباء التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم جملة أعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

لقد صرح ترغولد 1908 بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه الدراسي دالة على عجز ما.

كما يعتبر الدكتور George Still 1902 أحد الأوائل الباحثين الذين بحثوا في إضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه فقد أشار إليه أنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية و المقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

لقد قام Strauss في الثلاثينيات و الأربعينيات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية و قد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 حيث أنه كان يسمى سابقا Hyperkinesias و هي أصل الكلمة الاتينية Superactive و في السنوات الأولى من عام 1980 بدأ الإتجاه الذي كان سائدا من قبل و الذي يشير إللى أن إضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط و الإندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد و بيئته و بذلك بدأ النظر لهذا الإضطراب على أنه إضطراب سلوكي ، و عرف في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ، ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي و التي نشرت عام 1980

DSM3حيث أعطى تعريف موسعا يشمل زملة من الأعراض السلوكية و سمي بإضطراب عجز الإنتباه المصحوب بفرط الحركة.

حاليا تغير المفهوم رسميا وأصبح إضطراب النشاط الزائد و قصور الإنتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DSM4 سنة 1994 و على الرغم من هذا التغيير إلى أن بعض المختصين ما زالوا يسمونه إضطراب قصور الإنتباه .(**محمد العندس، 2000،ص75**)

3 –النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

1–نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي :

يحدد نموذج بوسنر 1994 3 مكونات للانتباه أطلق عليها شبكات الانتباه هي :

- شبكة المعالجة / التحكم التنفيذي

-شبكة الإنذار

-شبكة التوجه / التحرك

و تعد شبكة المعالجة / التحكم التنفيذي هي أول شبكة و المسؤولة عن اكتشاف المثيرات و تضمينها إلى وعي شعوري ، و في داخل المخ يفترض أن تلك الشبكة تقع في منتصف المنطقة الأمامية من المخ و الأجزاء القاعدية منه في حين تقوم شبكة الإنذار بتهيئة الخلايا العصبية المخية للاستجابة لتلك المثيرات التي تم اكتشافها و التعرف عليها على شبكة الحكم التنفيذي ، و تقع تلك الشبكة في المنطقة الجانبية للأجزاء الأمامية للمخ كما تقوم شبكة التوجيه / التحرك بتوجيه الانتباه للمثير الجديد و الفصل بين المثيرات و تقع تلك الشبكة في الفص الأوسط من المخ . و قد قام Posner و Berger 2000 بدراسة على عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في ضوء نموذج Posner و توصلت تلك الدراسة إلى أن اضطرابات تشتت الانتباه المصحوبة بفرط الحركة تعود إلى اضطراب و خلل في الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي المركزي بالمخ و الحبل الشوكي.

2- نموذج باركلي :

يعرف ذلك النموذج بالنموذج باركلي للمنع 1997 و هو نموذج قائم عل النتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة مثل دراسة كل من نيق و باركلي والذي يقوم على مسلمة أساسية مؤداها " أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية " و يشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف إلى تنظيم السلوك و توجيهه نحو الهدف و

تتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل : الذاكرة العاملة ، المرونة المعرفية ، اليقظة ، التخطيط و التنظيم .و يرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه إنما يرتبط باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة ، و يظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس و السيطرة عليها.

-3 نموذج سيرجينت :

بينما يركز نموذج باركلي على المنع فإن نموذج سيرجنيت 1999 ينظر إلى مشكلات الإنتباه من منظور معرفي ، لذا فيمكن أن يطلق على هذا النموذج بالنموذج المعرفي النشط و يقوم هذا النموذج على مسلمة أساسية مؤداها أنه تكمن اضطرابات فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى الاختلال في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة ، ما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول و النشاط المعرفي و يعرف الجهد هذا على أنه الطاقة الأزمة لتلبية و تحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد و أن حدوث اضطراب في تلك الطاقة إنما يقود إلى مشكلات ثانوية فتي السلوك و يظهر مصاحبا للأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه .(الروسان فاروق ،2001،ص144)

-4مراحل تطور الاضطراب :

الحالة نمائية ،أي أن الإصابة حدثت خلال الحمل و قبل الولادة و لكن الأعراض تظهر في مرحلة الطفولة ، و تكون أكثر وضوحا و تستدعي انتباه الآخرين عند ترك الطفل المنزل و دخوله المدرسة ، و تستمر الحالة طوال العمر بدرجات متفاوتة ، قد لا تكون واضحة لدى البالغين لقدرتهم على التكيف و التصرف و تبلغ نسبة حدوث الحالة لدى البالغين 3 بالمئة و من أهم الأسئلة و الإجابة الواردة في هذا المجال :

- هل يصيب الذكور أم الإناث ؟

نسبة الإصابة في الأولاد أربع أضعاف الإصابة لدى البنات.

- هل الطفل مصاب بتخلف فكري ؟

هؤلاء الأطفال عادة ما يكونون طبيعي الذكاء ، و ليس لديهم تخلف فكري.

- هل الطفل لديه صعوبات في التعلم ؟

إن هذه الحالة لا تعتبر من صعوبات التعلم فهي مشكلة سلوكية عند الطفل ، و لكن حيث أن هؤلاء الأطفال عادة ما يكون لديهم زيادة في الحركة مع الاندفاعية ، كما أنهم لا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من مدة محدودة ، و التعلم يحتاج إلى التركيز تلك الحالات يتم اكتشافها و تشخيصها نتيجة الفشل الدراسي لديهم ، و

في نفس الوقت لاحظت بعض الدراسات أن هناك نسبة جيدة من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات التعلم مثل الصعوبة في القراءة أو الكتابة و غيرها.

كذلك فإن الأطفال الذين يظهرون نشاطات زائدة كثيرا ما يواجهون صعوبات تعلمية و خاصة في القراءة و لكن العلاقة بين النشاط الزائد و صعوبات التعلم أم هل تجعل الصعوبات التعلمية الأطفال يظهرون نشاطات زائدة ؟ أم هل الصعوبات التعلمية و النشاط الزائد ينتجان عن عامل ثالث غير معروف ؟ بعضهم اقترح أم التلف الدماغي يكمن وراء كل منهما ، و لكن البحوث العلمية لم تدعم هذا الاعتقاد دعما قاطعا بعد.

الاندفاعية: فهؤلاء الأطفال يستقبلون ما يدور حولهم ثم يتصرفون مباشرة قبل أن يفكروا في الفعل أو رد الفعل

هل يشفى هؤلاء الأطفال من تلك الحالة عندما يكبرون و يتقدمون في السن ؟

في الحالات المشخصة تشخيصا علميا دقيقا كان الاعتقاد السائد أنهم يشفون مع التقدم في العمر و لكن الدراسات الحديثة أثبتت عكس ذلك في أغلب الحالات و لكن الأطفال المصابين بفرط الحركة و قلة الانتباه تتحسن حالتهم مع التقدم في العمر ، و يتعلمون كيفية التصرف و الموائمة لحالتهم فالحركة المفرطة تقل مع البلوغ و لكن لوحظ أن نصف الحالات يمكن التأثير عليهم و لفت إنتباههم بسهولة تقلب المزاج الإنفعالية الزائدة عدم القدرة على إكمال العمل المناط به ، إن الأطفال الذين يجدون الدعم و الحب من الوالدين و الذين يقومون بالتعاون مع المدرسة و الطبيب المعالج ، يمكن لهم التحسن بدرجة كبيرة كما يمكنهم التكيف مع حياتهم اليومية .(فتحي،1998،ص232)

الجدول التالي يوضح تطور مفهوم اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

1994DSM4 1987DSM3 TR 1980DSM3

-1إضطراب قصور الإنتباه ADD بدون نشاط زائد و هو يحتوي على 3 أعراض للإندفاعية

-2قصور الإنتباه و إضطراب النشاط الزائد AD و يحتوري على عرضين للنشاط الزائد

1- إضطراب النشاط الزائد و قصور الإنتباه ADHD يحتوي على 8 أعراض في قائمة بها 14 عرض يدل على قصور الإنتباه ، الإندفاعية ، النشاط الزائد . 1 -نشاط زائد / قصور الإنتباه مصحور بتشتت الإنتباه ADHD و تعرفه 6 أعراض في تشتت الإنتباه من قائمة بها 09 أعراض.

2- نشاط زائد و قصور الإنتباه مصحوب بالإندفاعية و نشاط حركي زائد ADHD و تعرفه 6 أعراض تدل على الإندفاعية.

3 -نمط مشترك ADHD و تعرفه الأعراض التي ذكرت في رقم 1 و 2

5- أنواع اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه :

حالة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حالة سلوكية ، لها قواعد محددة للتشخيص ، ومع التطور في المجال النفسي و التربوي تم تقسيم الحالة إلى أنواع متعددة و لكا منها قواعد تشخيص خاصة بها و هي :

5 -1-فرط الحركة : في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة و لكن يغلب عليها علامات و أعراض فرط الحركة.

5 -2-تشتت الانتباه – ضعف التركيز : في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه موجودة بنسب متفاوتة ، و لكن يغلب عليها علامات و أعراض فرط الحركة.

5 -3-إضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه : في هذه الحالة تكون أعراض فرط الحركة و أعراض نقص الإنتباه موجودتين معا.

و من الأعراض المميزة لهؤلاء الأطفال أن الطفل لديه رغبة ملحة إلى الحركة ، و لا يستطيع الإستقرار لفترة طويلة في سكون ، بل يتحرك حتى في كرسيه و هو واقف و إنتباه هذا الطفل يكون مشتتا مضطربا ضعيفا ، فالطفل يستقبل كل المثيرات الحسية بنفس الحساسية و لهذا يلفت نظره كل شئ ، و لا يستطيع تركيز إنتباهه ، أو التفريق و التمييز بين المهم و غير المهم ، فإذا كان جالسا في الفصل يحاول التركيز على حديث المعلم فإذا مر أحد المعلمين أمام باب الفصل ،أو تحرك أحدهم أو ظهرت أصوات من بعيد ، فإنه لا يستطيع مواصلة إنتباهه و تركيزه بل يحدث لديه تشتت و تحول في الإنتباه إلى ما يحدث بينما الطفل العادي يستطيع إهمال هذه الأشياء غير المهمة و مواصلة التركيز على المهم ، و لهذا يكون ذهن هذا الطفل كالذي يسمع المذياع الذي يبث عشر محطات في لحظة واحدة لا يستطيع التمييز بينها ، كذلك الإندفاعية فهؤلاء الأطفال يستقبلون ما يدور حولهم ، ثم يتصرفون مباشرة قبل أن يفكروا في الفعل أو رد الفعل.

و يصنف روزنبرغ ، وويلسون و ماهيدي ، و سنديلار أعراض تشتت الإنتباه و فرط الحركة إلى أعراض أولية ، و أعراض ثانوية و تتمثل فيما يلي :

أ- أعراض الأولية تشمل :

-1تشتت الانتباه

-2فرط الحركة

-3الاندفاعية

ب-الأعراض الثانوية تشمل :

1 -انخفاض في التحصيل الأكاديمي ، بحيث يكون أداءهم أقل من المتوقع منهم قياسا على ما يحصلون عليه من درجات في اختبارات الذكاء

2 -السلوك العدواني

3 -السلوكيات المضادة للمجتمع

4 -انخفاض مفهوم الذات ، التقلبات المزاجية

5 -القلق (حسن سعيد ،2006،ص 196)

6 -أسباب حدوث اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه : ليس هناك سبب واضح وحيد لظهور الحالة ، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي ، و لكن هناك إتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لو يتم التواصل لها و تحديدها ، ولقد قامت العديد من الدراسات للكشف عن المسببات و من بين هذه الدراسات كشفت المسببات التالية:

1 -الأسباب العضوية نتيجة تعرض الدماغ لإصابات خلال الحمل أو عند الولادة ، صعوبات الولادة ، نقص الأكسجين ، إصابة الأم بالمرض وقت الحمل ، تناول الأدوية.

2 -حدوث إضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ لم تعرف مسبباته ، فإختلاف كيماويات المخ تؤدي إلى تأثيرات على المزاج و السلوك.

3 - أسباب جينية أو وراثية ، بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الإضطراب ، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود اثر للعوامل الجنينية و التكوينية. تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد ، و ذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص و تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثا ت لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و التي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالإنتباه، حيث وجد لدى الوالدين أو العائلة بعض الأعراض المرضية و السلوكية.

4 -الأسباب البيئية : التلوث البيئي ، تسمم الرصاص .(نادية هائل،2003، ص89)

7 -نسبة انتشار فرط الحركة و تشتت الانتباه :

إن اضطراب فرط الحركة و ضعف التركيز من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم تصل نسبة الإصابة به إلى 10 بالمئة من الأطفال في المرحلة الإبتدائية ، لكن على الأكثر التقديرات معقولة ما بين 3 بالمئة إلى 6 بالمئة حسب تقديرات الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية الأمريكية في طبعته الرابعة ، و تؤكد أبحاث حديثة على أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن 3 بالمئة لقد لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب التشخيص ، ففي دول أوروبا و بريطانيا يشترط وجود الأعراض الثلاثة مجتمعة للحصول على تشخيص ، لذلك تبلغ النسبة 5 بالمئة أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة 10 – 20 بالمئة تقريبا ، أما في الوطن العربي ،فلا توجد إحصائيات تدلنا على الموضوع .(سامي ملحم،2002، ص82)

8 –اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و اضطرابات أخرى موازية له :

- صعوبات التعلم الديسليكسيا Learning Disabilities
- التوحد Autism
- القلق و الإكتئاب Anxiety Disorder – Depression
- الخرس أو الصمم الاختياري Elective Mutism
- اضطراب السلوك – التصرف Conduct Disorder
- إ ضطراب المعارضة و العصيان ODD Oppositional Defiant disorder (نفس المرجع السابق ص 99)

9 –سمات الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه :

أولا : سماته الحركية:

أ– سمات إضطراب نقص الإنتباه و قلة التركيز :

1 –الظهور بمظهر من يحلم أحلام اليقظة

2 –الإنطوائية و الخجل

3 –سلبية الطبع و الإبتعاد عن مواجهة الآخرين (سلبية الطفل)

4 –صعوبة متابعة التوجيهات و الإرشادات الموجهة له

5 -القلق و الإضطراب و شد الأعصاب في الغالب

6 -ضعف الذاكرة

7 -صعوبة التركيز لفترة طويلة ، و سهولة تشتت الإنتباه بأي مثير خارجي

8 -عدم القدرة على الإنتباه للتفاصيل الدقيقة

ب- سمات فرط الحركة و الإندفاع :

1-اللعب بالأدوات المدرسية ، مثل القلم ،كان يكثر من بري الأقلام

2-كثرة الحركة و التململ أثناء الجلوس على الكرسي

3-كثرة الكلام و الثرثرة

4-مضايقة التلاميذ الآخرين في الصف

5-التصرف بسذاجة ، أخرق و فوضوي في تصرفاته

6-الإندفاع و التهور و سهولة الإثارة و الإفتقار إلى القدرة على ضبط السلوك

- 7القفز أو التأرجح عند الإنتقال من مكان إل آخر

8-الإنتقال من نشاط إلى آخر قبل الإنتهاء من النشاط الأول

9-عدم القدرة على إنتظار الدور في الألعاب أو المجموعات أو على الجلوس ، عندما يكون ذلك إلزاميا أو مطلوبا

10-الإنخراط في الألعاب الحركية الخطيرة دون تقدير للعواقب ، مثل الجري في الشارع دون إنتباه.

ثانيا : سماته العاطفية :

-1التهور و سرعة الغضب و الهيجان

-2الإستجابة بدون سرعة و دون تفكير

-3الامبالاة بعواقب الأمور و نتائج تصرفاته

-4الميل إلى لوم الآخرين على تصرفاتهم الخاطئة

-5الإلحاح و عدم الصبر و عدم إنتظار الدور

-6تذبذب المزاج و سرعة تقلبه

-7إنخفاض مستوى نضوجه العاطفي و عدم تناسبه مع عمره

-8صعوبة التكيف مع الظروف الجديدة

-9عدم القدرة على التعبير عن رأيه الشخصي بوضوح

ثالثا : سمات العلاقة مع الآخرين :

1 -الإفتقار إلى المهارات الإجتماعية مثل السلام و تبادل التحية

2 -فشله في تكوين صداقات مع أقرانه ، وتكون صداقاته مع من يكبره سنا لأنهم يدركون طبيعة سلوكه المرضي

3 -إقحام نفسه فيما لا يعنيه

4 -عدم التعاطف مع الآخرين

رابعا : سمات الأداء التعليمي :

1 -وجود صعوبات تعلمية لديه في النطق ، و الكتابة و القراءة و الحفظ

2 -الإفتقار إلى مهارة حل المشكلات و إعتماده على الآخرين بإستمرار (إتكالي(

3 -عدم ترتيب الأفكار و العمل و فقد الأدوات المدرسية في الغالب

4 -عدم وجود إهتمام بالوقت ، فإما أن يقوم بالعمل ببطء شديد و إما أن ينهي العمل بسرعة دون تحري الدقة

5 -إنخفاض الإستجابة و التفاعل مع الحوافز أو التخويف

6 -يكون أداؤه أقل ممن هم في عمره بسنة أو سنتين

7 -صعوبة إيصال المعلومات التي يعرفها لغيره

خامسا : سمات هذا الإضطراب في سن المراهقة :

1 –ظهور نقص الإنتباه على صورة الفوضوية ، و عدم التنظيم في الحياة اليومية و المدرسية و نتيجة لهذا يتصف أداؤه الدراسي بالضعف الشديد مما يؤدي إلى التأخر الدراسي و الرسوب المتكرر أحيانا.

2 –قد يفصل من المدرسة بسبب سلوكياته الغير سوية ، مثل تعاطي المخدرات

سادسا: سمات هذا الإضطراب في سن الرشد :

1 –صعوبة في التركيز و إضطراب المزاج ، و ضعف الذاكرة و الخصائص المعرفية.

2 –صعوبة تكوين الصداقات بسبب تداخل سلوكيات هذا االإضطراب مع أمراض سلوكية أخلرى مثل الشخصية الأخلاقية .(الزيات،1998 ،ص355)

10 –الجدول الإكلينيكي للإضطراب حسب ال : DSM5

التشخيص غالبا ما يكون صعب جدا تشخيص هذه الحالة حيث أنها تتشابه مع أمراض كثيرة أخرى ، و لابد من توافر شروط معينه ، لكي يمكن تمييز هذا المرض و من شروط هذا الإضطراب :

1 –إستمرارية بداية ظهور الأعراض و السمات ستة أشهر فأكثر

2 –أن تكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابعة من عمر الطفل

3 –تواجد و ظهور السمات المرضية على الأقل في بيئتين مختلفتين لهذا الطفل أو أكثر ، مثل بيئة المدرسة و بيئة المنزل أو الشارع

4 –يجب أن تكون هذه السمات المرضية قد أثرت على مستواه الإجتماعي الأكاديمي تأثيرا واضحا و بليغا.

5 –مع تواجد هذه السمات التالية :

أ– أن تكون لدى الطفل ست سمات فأكثر من سمات نقص الإنتباه ، حى يتم تشخيصه بإضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة و الذي تغلب عليه صفة نقص الإنتباه

ب– أو أن تكون لدى الطفل ست سمات ، فأكثر من سمات فرط الحركة و الإندفاعية ، حتى يتم تشخيصه بإضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة و الإندفاعية.

6 –يجب التأكد من خلو الطفل من الأمراض الذهانية مثل الفصام و الإكتئاب و غيرها.

و يجب الإشارة إلى أنه لا توجد فحوصات تجري من أجل التشخيص مع العلم أن لدى الطفل المصاب سمات معينة في تخطيط المخ ، و كذلك في الرنين المغناطيسي للمخ لكنها ليست تشخيصية ، و لهذا غالبا ما يتم التشخيص بدون أي تحاليل أو فحوصات معينة و لكن عادة يمر الطفل على طبيب الأطفال العام للتأكد من عدم وجود أسباب عضوية لهذا الإضطراب.

كما ينبغي التذكير أن هناك مجموعة من المقاييس و الإستبيانات و كذلك بعض الإختبارات النفسية التي من خلالها التشخيص أحيانا ، أو قياس شدة تشتت الإنتباه أو غيرها من الأعراض أو مدى التحسن بعد العلاج ، لكن التشخيص يكون في الأغلب بحسب قصة المرض و الشكوى و ليس بالضرورة بالمقاييس.

كما يتحسن بعض هؤلاء الأطفال تدريجيا و دون الحاجة للعلاج ، بينما تستمر المشكلة عند غالبية الأطفال لفترة طويلة ، و بعضهم (تقريبا 30 بالمئة) تستمر المشكلة لديهم طوال العمر .(قحطان أحمد،2004،ص97)

11 –الآثار السلبية لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه :

يؤثر النشاط الزائد على عدة نواحي النمو لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة بحث يؤثر على النمو الجسمي ، الحركي ، الإجتماعي و الإنفعالي بالإضافة تأثيره السلبي على المهارات المعرفية و التعلمية لدى مدارس الإبتدائية.

1 –الآثار السلبية على النمو الجسمي :

- تؤدي الحركة المفرطة إلى إعياء الطفل و تدهور في المستوى العام لصحته بحيث يصبح عرضة للإصابة بالأمراض المومنة مثل إضطراب الدورة الدموية ، نبضات القلب و هذا بسبب تحركاتهم المستمرة و عدم السكون.
- إنخفاض كفاءة حاستي السمع و البصر
- تعرض للحوادث المؤلمة مثل الكسور
- قد يؤدي إندفاعهم و تسرعهم إلى تناولهم لبعض المواد السامة أو الأدوية غير مخصصة للأدوية فيتعرضون للتسمم.
- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية و إضطراب في المهارات الحركية و نقص الكفاءة في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى تناسق حركي و أسلوب نظامي في آداءها ، حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط برغم من حركتهم المفرطة إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب التي تحتاج منهم قدر من النظام و التركيز

2 –الآثار السلبية على النمو الإجتماعي :

- فشل الأطفال في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين
- يعانون من سوء التوافق و نقص المهارات الإجتماعية
- عدم إنتظار دورهم بسبب إندفاعيتهم و تسرعهم فتسوء العلاقات فيما بينهم.

3 –الآثار السلبية على النمو الإنفعالي :

التداعيات النفسية على الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه تكون وخيمة فيصابون بالإكتئاب و الإحباط ، إنخفاض تقدير الذات و هذا يكون نتيجة نبذ الآخرين و نفورهم بسبب ممارساتهم السلوكية و نظرا لعدم قدرته على السيطرة على تصرفاته الغير طبيعية و المعاناة و الضغوط النفسية التي يواجهها و علاقاته السيئة ما يؤدي إلى تغير مزاجه و إضطرابه بالإكتئاب و القلق و غيرها من الإضطرابات النفسية.

4 –الآثار السلبية على المهارات التعليمية :

- صعوبات في تحصيل المهارات المعرفية
- إنخفاض في ميتوى التحصيل الدراسي
- نقص الدافعية و الإبتعاد عن المهام التي تحتاج إلى تفكير
- نقص في المعلومات الأساسية الازمة لتوظيف الخبرة و ضعف في مهارة إنتقال أثر التعلم (سماح خالد،2005،ص300)

12 –الوقاية من إضطراب فرط النشاط و فرط الحركة :

1 –المستوى الأول : تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحيلولة دون حدوث الإعتلال أو الضعف و ذلك يتم من خلال جملة مجموعة من الإجراءات التي تمنع تعرض الفرد لهذا الإعتلال أو الضعف و تهدف أيضا إلى خفض نسبة الإصابة في المجتمع إما الوسائل المستخدمة لتحقيق مثل هذا الهدف فهي عديدة و تشمل:إزالة مخاطر البيئة ، التطعيم ضد الأمراض ، تحسين مستوى رعاية الأمهات و الأطفال ، إتباع قواعد الأمن و السلامة العامة في الأماكن المختلفة ، توعية المجتمعات ، التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج و الحمل،برامج الإرشاد الجنيني، فحص ما قبل الزواج ، التربية الوقائية ، العناية النفسية و الاجتماعية بالطفل ، Fالرعاية الصحية للام الحامل ، العناية بالمواليد ، العناية بالأم و المولود في مرحلة الولادة.

منع الأم من تناول العقاقير الكحول، التدخين، المهدئات، المخدرات.

-الولادة الطبيعية هي أفضل طريقة لتجنب أحداث أي ضرر عضوي بالجهاز العصبي المركزي للطفل

.Fحديث الولادة 67

-تجنب الصوت المرتفع و الشجار المستمر و البيئة الغير المركبة أو نقص الإثارة كالحرمان من مواد

Fاللعب الخبرات العادية الأخرى

2 -المستوى الثاني:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحد و منع تطور و تفاقم الإعتلال أو الضعف و إلى عجزو بالتالي خفض نسبة الأفراد العاجزين في المجتمع و ذلك من خلال برامج الكشف المبكر و التدخل المبكر من خلال العلاج الفوري و المناسب لحالات الإعتلال و الضعف و تمثل طرق الوقاية الثانوية في التعريف المبكر على الأفراد الذين يعانون من ضعف أو اعتلال ما ثم يتم تزويدهم بأنواع العلاج المختلفة و المناسبة لحالة الضعف طبية كانت أم تربوية نفسية أم اجتماعية أم صحية.

3 -المستوى الثالث:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى التغلب على حالة العجز و الحيلولة دون تفاقم هذه الحالة و تطورها إلى إعاقة و ذلك من خلال مساعدة الفرد العاجز على استعادة ما يمكنه استعادته من قدرات جسمية كانت أم عقلية أم تربوية أم نفسية أم اجتماعية . و منع حدوث مضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير . أما بالنسبة للوسائل و الطرق و الإجراءات التي يمكن توظيفها لتحقيق مثل هذا الهدف فهي تتمثل علاج وظيفي في الخدمات التربوية الخاصة و التأهيلية و الخدمات المساندة علاج طبيعي و غيره LST علاج اضطرابات النطق و اللغة و الخدمات التربوية و الإرشادية و تعديل اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة و ذوي الإحتياجات الخاصة كما أن توفير فرص الإندماج الإجتماعي تساعد في تحقيق هذا الهدف و غير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في تحقيق هذا الهدف و غير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في إزالة الحواجز المادية و غير المادية التي قد تعيق توافق الفرد ذو الإحتياجا ت الخاصة و استقلاليته أو تحرمه من حقوقه الطبيعية.(نفس المرجع السابق ص62)

13 -بعض الإجراءات الوقائية و الصحية:

-فحوص قبل الزواج لتحديد الجينات التي قد تسبب الكثير من الإضطرابات بحيث العوامل الجينية

أو الشذوذ الكروموزومي و غير ذلك من العوامل تلعب دورا كبيرا في احتمالية حدوث مشاكل.

فالأسر التي لها تاريخ مرضي (اضِطرابات نفسية ، عقلية ، سلوكية، اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه و غيرها) تجعلهم مؤهلين أكثر للإصابة باضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

-في مرحلة الحمل الإمتناع عن تناول أية عقاقير بدون اسِتشارة الطبيب بالإضافة إلى تجنب التعرض للأشعة السينية خاصة في الأسابيع الأولى.

-تجنب التعرض للمواد الكيماوية السامة.

-الإمتناع عن تناول أية مطاعيم تشمل فيروسات حية.

-عدم تناول المشروبات الكحولية و عدم التدخين.

-الحرص على تناول الغذاء السليم.

-في مرحلة الولادة : عسر الولادة و نقص الأوكسجين و الإصابات أثناء مرحلة الولادة كلها يمكن أن تزيد من احِتمالية الإصابة بفرط الحركة و تشتت الإنتباه.

-مرحلة ما بعد الولادة : رعاية المواليد بحيث المراحل الأولى هي مهمة في بناء طاقة لجوانب الجسم المختلفة، فنقص اليود يضعف القدرات الجسمية العظيمة و نقص الحديد إلى فقر الدم و بالتالي ظهور F.الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية و صعوبات التعلم و اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

(سماح خالد ، 2005، ص155)

14 -الطرق التربوية و النفسية و الاجتماعية للوقاية من اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

1 -علم الطفل أنشطة هادفة.

2 -احِرص على تغذية طفلك تغذية سليمة.

3 -احِرص على تنمية كفاءة الطفل و اسِتغلال قدراته.

4 -علم الطفل تركيز الإنتباه و عززه. و هذا من خلال تشجيع الطفل على قدرته و من خلال أن يكون الأب نموذجا له. و المهم هو عدم تعزيز التشتت و إذا ما تشتت انِتباه الطفل يجب عدم الإنتباه له

سواء كان هذا الإنتباه إيجابيا أم سلبيا.

5 –نظم البيئة أي جعل المكان الذي يدرس فيه أو الذي يعيش فيه خاليا من المشتتات و تقليل من

F.المثيرات الخارجية لأن ذلك يساعده على تنمية الإنتباه و التركيز لدى الطفل 08

6 –درب الطفل على الضبط و التنظيم الذاتي و هذا من خلال أسلوب التعليمات الذاتية أو التدريب

على حل مشكلة ما في موقف ما و إستخدام أسلوب لعب الأدوار و النمذجة و تعليم الطفل كيف. يرصد سلوكياته . (سماح خالد ، 2005، ص160(

15 –مسار و مآل اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

معظم الملاحظين يبينوا بأن فرط الحركة و تشتت الإنتباه يكون ظهوره بوضوح في مرحلة المدرسة الإبتدائية أي في سن 6 – 12 سنة لكن في مرحلة المراهقة تنخفض أعراض فرط الحركة و تشتت – الإنتباه لكن تظهر اضطرابات سلوكية أخرى مثل : الجنوح ، تناول المخدرات و الكحول ، عدم الثبات العلائقي 47 في عدة دراسات للأطفال مفرطي الحركة متشتتي الإنتباه ، أظهر الباحثون أنه في سن الرشد يظهرون اضطرابات سلوكية أكثر خطورة و بنسب عالية مثل : اضطرابات ضد اجتماعية سيكوباتية ،

تناول الكحول ، الجنوح، اضطراب الشخصية الحدية(بدر أحمد، 2016 ،ص61)

16 –التشخيص الفارقي لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

–اضطراب العناد و التمرد:

فقد يتزامن هذا الإضطراب مع عجز الإنتباه و النشاط الزائد ، لدرجة أنه قد يرى معها أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة و تظهر تقديرات الوالدين و المعلمين لأعراض هذه الإضطرابات تداخلات شديدة غير أن السمة الأساسية لإضطراب العناد و التمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء.

–اضطراب السلوك المنحرف:

السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، و لا يتفق مع المعايير أو القواعد الإجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. و يبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي.أما اضطراب العناد و التمرد و إنحراف السلوك فإنهما يعكسان فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية و عوامل أسرية و اجتماعية و هكذا : لو حدث

اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه في وجود ضغط نفسي اجتماعي فانٍ الخطورة تزداد إذا تلي ذلك اضِطراب العناد و التمرد أو انِحراف السلوك و كان أيهما مصاحب لعجز الإنتباه و فرط الحركة.

-اضِطرابات النمو السائدة:

إذ أن كثيرا من الأطفال ذوي اضِطرابات النمو السائدة مثل : اضِطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد و الإندفاعية و عدم الإنتباه. (بدر أحمد، 2016 ،ص72)

17 -العلاجات لإضطراب ال : ADHD

يمكن علاج هذا المرض بطرق مختلفة من خلال معالجة الأعراض و تحسين سلوك الأطفال في البيت و المدرسة و مع الأصدقاء و يجب تثقيف الوالدين و تعريفهما بطبيعة المرض و العلاج حيث أن الشفاء التام غير ممكن ، و لكن يمكن السيطرة على المرض و منع الأعراض من تطورها.

-1قد يكون علاج مرض يخدم حاجات الطفل في المدرسة ضمن قدراته أو إدخاله مدرسة تحوي فصولا للتعليم الخاص ، يقوم فيها المعلمون بإجراء تغيرات في الفصول الدراسية تحسن أداء الأطفال مثلا أن يكتب المعلم مفكرة بالواجبات اليومية المطلوبة من الطفل و التي تحل مشكلة النسيان ، أو منح الطفل وقت إضافي لإنهاء العمل الدراسي يجب على الآباء العمل مع المعلمين و المدرسة لإنشاء خطة مدرسية التي هي حق لأطفالهم . مع ضرورة الأخذ بعين الإعتبار أن خطة المدرسة قد تحتاج إلى تغيير بمرور الوقت مع تقدم الطفل في العمر أو إذا تغيرت الأعراض.

-2العلاج السلوكي : لعلاج سلوك معين في الطفل المصاب فيمكنك تحسين سلوك طفلك عن طريق إجراء تغيرات في المنزل من خلال عمل قائمة مرجعية كل صباح ليتذكر الطفل ما يجب القيام به خلال اليوم

-3الغذاء : قد يكون من المفيد تناول بعض الفيتامينات و تجنب الأغذية المحتوية على صبغات على الرغم من عدم وجود إثبات قاطع (خصوصا للأطفال دون سن السادسة(

-4العلاج الدوائي : نظرا لأن إضطراب فرط الحركة و ضعف التركيز حالة مزمنة فإننا نعطي العلاج لسنوات حتى ينمو الجهاز العصبي للطفل و نقوم كل سنة أو سنتين بمحاولة إيقاف الدواء وإختيار أداء الطفل بدون و تكرر هذه المحاولة عدة مرات حسب الحالة و رأي الطبيب المعالج.

من بين الأدوية التي توصف :

- دواء التوفرانيل و بعض المركبات المقاربة له تستخدم في الحالات المصحوبة بالقلق و الإكتئاب و تغير المزاج و الحالات النفسية المشابهة

- دواء الستراتيرا : هو دواء جديد واعد و غير متوفر
- دواء الكلوندين : هو قليل الإستخدام عموما

و أهم التأثيرات الجانبية لهذه الأدوية هو الصداع و الأرق و قلة الشهية . (بدر أحمد، 2016 ،ص76)

خلاصة :

اِستعرضنا في هذا البحث تعريف اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية انِتشارا في أوساط الطفولة المتوسطة أي في المراحل الإبتدائية بحيث عرضنا في بحثنا أيضا النظريات المفسرة و نسبة انِتشار هذا الإضطراب ، و تناولنا أعراض هذا الإضطراب في كل مرحلة من مراحل النمو و حسب الدليل التشخيصي بالإضافة إلى ذكر الإضطرابات المصاحبة لهذا الإضطراب و أنماطه و ما هي المحكات التي تساعدها في قياسه و تشخيصه و ما هي الإضطرابات التي نفرقها عنه بالإضافة إلى ذكر العوامل المساعدة في ظهوره و ما هي وسائل الوقاية و ما هو مآل الأطفال المصابين بهذا الإضطراب . و نأمل أن نكون قد أوصلنا فكرة الإضطراب و التعريف به و الآثار النفسية التي يعكسها على الطفل .

قائمة المصادر و المراجع:

بدر، أحمد جراح(2016). فهم إضطرابات نقص الإنتباه و النشاط الزائد لدى الاطفال و السيطرة عليه: المملكة الأردنية

الجبار، ماجدة حسن (2001). تأثير برنامج مقترح من الحركات الأساسية للرقص الحديث على الإدراك الحركي و مفهوم الذات للمعاقين ذهنيا (قابلي التعلم)طبعة ، 4 دار النصر: القاهرة

حسن،عبد الحميد سعيد (2006).التنبؤ بصعوبات التعلم في القراءة من صعوبات التعلم النمائية الأولية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الإبتدائي سلطنة عمان

الروسان ،فاروق (2001). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. دار الفكر :عمان الأردن

الزيات ،فتحي (1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية ط 1 ، سلسلة علم النفس المعرفي ، القاهرة

سامي ، محمد ملحم (2002). صعوبات التعلم ،دار المسيرة للطباعة و النشر : عمان الأردن

السرور ،ناديا هائل (2003). مدخل إلى تربية المتميزين ط4 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع: سلطنة عمان

سماح،خالد زهران(2005). قياس الخصائص النفسية لطفل ما قبل الدراسة ،دار الفكر العربي: القاهرة .

العندس، حصة بنت محمد (2000). إضطرابات عجز الإنتباهو فرط الحركة دار الزهراء للنشر و التوزيع الرياض.

قحطان أحمد الظاهر (2004). إضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه : عمان الأردن