الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

إضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه لدى الطفل

دراسة ميدانية بمؤسسات ابتدائية بولايـة قـــالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطلبة :

ركاب دنيا

هزيلي أشرف

سليمان بوحرام ياسر

مشايرية إكرام

إشراف : د. نجم الدين بودودة

السنة الجامعية : 2021-2022

الفهـــــــرس

الفهـــــرس :

أ – المقدمة

• الجـــانب النظري

1- الإشكالية.

- فرضيات الدراسة.

2- أهمية الدراسة.

3- أهداف الدراسة .

4- التحديد الاجرائي للمفاهيم.

5- الدراسات السابقة.

الفصل الثاني : علم النفس المرضي للطفل.

1- علم النفس المرضي .

2 -علم النفس المرضي للطفل .

2.2- لمحة عن علم النفس المرضي للطفل والمراهق.

3.2- مشكلة السوي والمرضي عند الطفل.

3- كيفية النظر الى الاضطرابات في علم النفس المرضي للطفل و المراهق

4- النظريات المرجعية لعلم النفس المرضي:

- النظرية السلوكية.

- النظرية المعرفية.

- نظرية بياجيه.

5-التوجه التحليلي.

الفصل الثالث: فرط الحركة وتشتت الانتباه.

التمهيد

1- التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع قصور في الانتباه.

2 - تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

3 - نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدى الأطفال.

4- أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

5. اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

6- التشخيص الأمثل لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

7- التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

8. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

9 - علاج اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

- **الجـــانب التطبيقي :**

الفصل اللأول : منهجية البحث

تمهيد

1 -منهج الدراسة :

2.1- المشاركون في الدراسة

3.1- أدوات الدراسة

4.1- إجراءات الدراسة

2. طريقة التكوين

3. طريقة التطبيق

4. كيفية التنقيط

الفصل الثاني : تقديم الحالات و تحليل مضامين الحـــالات

- الحالة الأولى .
- الحالة الثانية .
- الحالة الثالثة .
- الحالة الرابعة .
- تحليل المضمون .
- ملخص الدراســـة.

أ- المقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من بين المراحل التي يمر بها الإنسان فهي مرحلة تتميز بالنمو المتسارع الذي يشمل النواحي العقلية ،الإنفعالية و الجسمية و غيرها، فهي مرحلة جد حساسة كونها اللبنة الأساسية في تكوين شخصية الطفل و التي تتشكل فيها العادات و الإ تجاهات و تنمو الميول و الإ ستعدادات . و ذلك طبقا لما توفر البيئة المحيطة بالفرد من عناصر تربوية ، إجتماعية ، أسرية و صحية فهذه العناصر و غيرها تؤثر على سلوكه فيمكن أن يكون هذا التأثير إيجابي أو سلبي ، فعندما يكون سلبي يؤدي إلى ظهور إضطرابات سلوكية فمن بينها إضطراب فرط الحركة و تشتت الإ نتباه. قد نلاحظ في حياتنا الكثير من الاطفال يكونون في فترة من فترات حياتهم مشاغبين مصحوبين بفرط نشاط كبير ونقص في الإنتباه ملحوظ، سواء في البيت او المدرسة، اعتبر هذا نوع من المشكلات التي بدات تظهر في مجتمعنا الحالي فالطفل الذي يعاني منها سيواجه مشاكل عديدة في مراحل حياته المستقبلية قد تعوقه في اكتساب المهارات الأساسية للتكيف مع البيئة التي يعيش فيها فمن الاضطرابات التي تظهر في مرحلة الطفولة هي هذا الاضطراب وهو ما يسمى بفرط نشاط الحركة ونقص في الإنتباه.

لقد اصبح هذا الاضطراب محط الاهتمام لكثير من الباحثين والمربيين والقائمين على تربية الطفل و ذلك نتيجة للآثار السلبية التي يحدثها على المستوى المعرفي و الانفعالي و الاجتماعي وكذلك المشكلات الأسرية.

قد يتميز هذا الاضطراب بسلوكات اساسية و هي : تشتت الانتباه، فرط الحركة، الإندفاع، حيث هذه السلوكات تؤثر على مسار حياته و كذلك تؤثر على علاقاته مع اقرانه و زملائه و الأسرة ايضا لهذا يجب التدخل بشكل مباشر ومستعجل لعلاج هذا الاضطراب وتوعية الناس به وكيفية التعامل معه في مراحل الطفولة وخاصة في المرحلة الإبتدائية.

لقد اعتمدت الدراسة الحالية على ما بين النظري والتطبيقي بحيث يحتوي الباب النظري على خمسة فصول :

الفصل الأول

الفصل الثاني : علم النفس المرضي للطفل.

الفصل الثالث: فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الفصل الرابع : منهجية البحث

الفصل الخامس : تقديم الحالات و تحليل مضامين الحـالات

الجانب النظري

الفصـــل الأول

1- الإشكـالية

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- التحديد الإجرائي للمفاهيم

5- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يمر الانسان خلال حياته بعدة مراحل تطورية يتطور بها ويتغير في نفس الوقت حيث تبدا بمرحلة الولادة ثم تتقدم الى مرحلة البلوغ وتعد هذه المرحلة من المراحل المهمة ومن بين المحطات الاساسية في حياة الفرد وتطوره .لقد حظي التطور مراحل نمو الانسان باهتمام كبير و واسع من طرف العلماء والباحثين والعاملين في هذا المجال وفي هذا الصدد قال كل من محمد السيد عين الردمان (1998 ص 175) " هذه المرحلة تعد فتره انتقالية حرجة يعترض مسار النمو فيها العديد من المشاكل التي تحول دون اشباع مطالبها وتحقيق التوافق النفسي في مرحلة ما. لتثبت لكل مظاهر النمو السابقة الإستعداد والتأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة ."وقد تعتبر سلوكات الطفل نتاج التعامل الاخرين معه كالحماية المفرطة او الدلال الزائد . او عكس ذلك قله الانتباه والاهمال له بالتالي تظهر سلوكات على الطفل مثل التخريب وكثره الحركة وفوضى ... فبعضها يكون طبيعي اي يمكن التخلص منها مع مرور الوقت وبعضها حالات مرضية مثل اضطراب فرط النشاط المصحوب بقلة الانتباه . تعد مشكلة الطفل المصاب بقصور الانتباه مع فرط الحركة من بين اكثر المشكلات السلوكية التي انتشرت بصفة واسعة في اوساط الأطفال عامة والمتمدرسين بصفه خاصة.

حيث يمكن ملاحظتها في السنوات ما قبل المدرسة والتي يتم تشخيصها قبل 6 سنوات .لقد زاد الاهتمام بهذه الفئة نظرا لانتشارها بين الاطفال في سن المرحلة الابتدائية حيث تتراوح نسبة الانتشار بين (14 % و 20 %) ويشيع عند الاولاد اكثر من البنات وذلك حسب الدليل التشخيصي الامريكي .(DSM5-2014) ان الاطفال الذين يصابون بهذا الاضطراب لديهم صعوبة في التحكم في تصرفاتهم بحيث لديه الاندفاعية الزائدة والتي تتميز بالدوافع، اي لا يستطيع الطفل الجلوس في مكان واحد مثل الجلوس في القسم كبقية زملائه ، و بهذا يسبب له نوع من الإعاقة من الناحية الاجتماعية و الانفعالية و المعرفية و كذلك ما وراء المعرفية . فلقد جاءت نتائج العديد من الدراسات التي بينت ان الذين يعانون من فرط النشاط المصحوب بقلة الإنتباه لديهم صعوبات تعليمية، كذلك الفشل في التحصيل الدراسي، فهو يخلق عجزا لدى الأطفال في اكتسابهم للمهارات التي يتفاعلون بها . اذ تشير دراسة (هلين 2008) ان الأطفال المصابين بفرط الحركة ونقص الانتباه لديهم عجز على مستوى النشاط ما وراء المعرفي فعلى الرغم من النسب المتزايدة لهذا الإضطراب و تأثيره السلبي على الفرد والمجتمع، بقى موضوع الانتباه وفرط النشاط على حد قول (فتحي, 2013) لم يحط بالقدر الكافي من الاهتمام خصوصا في المرحلة الابتدائية.

وفي ضوء ما سبق برزت فكره هذا البحث كمحاولة لتسليط الضوء على هذا الاضطراب ADHD ، و ما اثاره و أسبابه و منه نطرح التساؤلات التالية :

- ❖ كيف عرف علم النفس المرضي للطفل والمراهق هذا الإضطراب ؟
- ❖ ما هي علامات اضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه ؟
- ❖ - ما هي اسبابه وكيف نشخصه ؟

فرضيات الدراسة:

إجابة على التساؤلات التي انطلق منها البحث واعتمادا على ما تم تناوله في دراسات السابقة التي تناولت هذا الاضطراب تمكنَّا من صياغة الفرضيات التالية :

/1

1-علامات اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه هي: الاندفاعية .

2- علامات اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه هي: نقص الانتباه .

3- علامات اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه هي : فرط الحركة.

/2

- أسباب فرط النشاط ونقص الانتباه وراثية .

- أسباب فرط النشاط ونقص الانتباه نفسية

2- أهمية الدراسة :

لقد سلطت الضوء هذه الدراسة على الاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الطفل وتعرف عليه واهتمام بالطفل الذي يعد شريحة مهمة في المجتمع و لبنة اولى لبناء سلوك الطفل في مرحلة الطفولة التي تظهر فيها الإضطرابات السلوكية وكما تعد مرحلة الطفولة مرحلة التكوين وتشكيل الطفل ويكسب السلوكات والمهارات خبرات سابقة .ولقد انتشر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السنوات الاخيرة وهذا ما يؤثر على النمو والتطور النفسي للطفل ولهذا خصصت هذه الدراسة لتسليط الضوء على:

- ✓ الاهتمام بالاطفال فهم شريحة مهمة في المجتمع.
- ✓ المساهمة في توعية الأخصائيين في مختلف المجالات النفسية و التربوية و الوراء معرفية و خاصة مدى تأثيرها على الطفل المصاب بهذا الاضطراب .لفت نظر المعلمين والاطباء الاهتمام بهذه الشريحة المصابة بهذا الاضطراب كذلك توعيتهم لمدى تأثير هذا الاضطراب على مسارهم الدراسي والتوافق النفسي.

3- أهداف الدراسة :

1- تسليط الضوء على مشكلة من أهم المشكلات التي تشغل فكر المعلمين عامة والأسرة خاصة واكثرها انتشارا في مجتمعنا وفي اوساط المدارس الابتدائية وهي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه .

2- اثراء المعرفة و زيادة الرصيد النظري حول مشكلة اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، و ذلك بتوضيح عده مفاهيم

3- معرفة علاماته.

4- كيف نشخصه.

5- علاجه.

4- التحديد الاجرائي للمفاهيم:

• **الافراط الحركي** :يتسم اضطراب الإفراط الحركي بعدم قدرة الطفل على المواظبة على الانتباه مصحوبا بشكل من الإندفاعية خلال مرحلة الطفولة مما يؤثر على سلوكه وادائه الدراسي.

•**الانتباه:** هو عملية عقلية في اتصال الطفل بالبيئة المحيطة به بحيث هو عملية معرفية يقوم الطفل فيها بانتقاء واختيار مثير من بين عدة مثيرات وهذا من خلال تركيز الشعور في هذا المثير المختار.

•**تشتت الانتباه :** هو عدم قدرة الطفل على المهمات المدرسية أو غيرها لمدة طويلة إذ سرعان ما يحول انتباهه لمنبه أخر حتى لو أقل حدة من المنبه الأول وهذا ما يجعله غير قادر على فهم التعليمات والوجهات المطلوبة منه.

•**اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد** : هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف للطفل يترجم في شكل سلوكيات تظهر في عدم الاستقرار مع عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون التركيز وهذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي.

• **ا لسلوك:** 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.

5- الدراسات السابقة:

- ❖ لقد اتجه الكثير من الباحثين لدراسة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك من أجل تعريف وتشخيص هذا الاضطراب بصوره واضحة و دقيقة .ولقد ركز الباحثون في مجال علم النفس والاخصائيين وكذلك المختصين في الطب النفسي عن الاعراض المصاحبة لهذا الاضطراب التي تعد من اهم الصفات والسمات الواضحة لنمط الشخصية للطفل ADHDعلى الضوء المعرفي والفيزيولوجي والانفعالي للطفل كذلك على مستوى الدراسي وعدم التوافق النفسي وعدم الاتزان الانفعالي ان الانخفاض في المستوى الدراسي للطفل من اهم المؤشرات لهذا الاضطراب وهذا بسبب الدراسة السطحية حيث نسبة ما بين (15 - 20 %) من هؤلاء الاطفال يعانون من ضعف تحصيلي عام و دراسي . ولقد اجرى (الطنطاوي خجلان سنه 1995) أن هناك فرق مؤقت على مستوى درجة النشاط بين الاطفال العاديين كذلك فرق الشعور بالسعادة عند الاطفال ذوي النشاط الزائد بالمقارنة مع العاديين كما اظهرت نتائج الدراسية (ابراهيم السمادوش 1990) ان هناك انخفاض ملحوظ في مستوى المهارات التحصيلية لدى الاطفال ذو النشاط الزائد وهذا اثناء مقارنه بنتائج الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب كما وجد (باريا واليامان 1997) في دراسة علاقة إرتباطية بين اعراض فرط النشاط والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ كما اشارت الدراسة (السيد احمد 2004) الى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين اعراض الاضطراب من حيث ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحصيل الدراسي.
- ❖ كما اجرى ذلك (خالد الفخراني سنة 1955) دراسة والتي اوضحت الفرق بين اثار الاطفال المصابين بالاضطراب والاطفال العاديين واطفال مصابين بنشاط زائد و تشتت الإنتباه و واطفال من مضطربي تشتت الانتباه واضطراب الدراسة النتائج التالية :
- ❖ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال العاديين و أطفال المصابين بفرط الحركة مع نشاط زائد.
- ❖ وجود فرق ذات دلالة احصائية بين الاطفال مضطربي الانتباه دون النشاط الزائد والاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية.
- ❖ دراسة (لاهي 1987) حول مدى تشابه و إختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة و اضطراب الانتباه فقط لدى عينة من التلاميذ فيها 20 تلميذ و تلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس ابتدائي مقسمة إلى مجموعتين تكون الاولى من 10تلاميذ مصابين بفرط الحركة و تششت الانتباه و ثانية مكونة من 10 تلاميذ مصابين تشتت النتباه فقط.

- وتمثلت النتيجة في انه يوجد اختلاف في نماذج الشخصية.

الفصل الثاني

(علم النفس المرضي للطفل)

1- علم النفس المرضي .

2 -علم النفس المرضي للطفل .

3- كيفية النظر الى الاضطرابات في علم النفس المرضي للطفل و المراهق.

4- النظريات المرجعية لعلم النفس المرضي.

5- التوجه التحليلي.

1-علم النفس المرضي :

تعتبر ظاهرة انتقال الاضطرابات النفسية والسلوكية من الظواهر القوية والبارزة في حياتنا اليومية والاجتماعية ، ويعتبر علم الأمراض النفسية أحد الفروع التي تدرس هذه الظواهر. إنه أحد الفروع النظرية لعلم النفس الذي يعتمد عليه الفرع التطبيقي ، ويعرف علم النفس المرضي أيضًا باسم علم النفس غير الطبيعي. إنه علم يركز على الجوانب المرضية للظواهر النفسية ويدرس مجالات العجز في السلوك المضطرب أو القدرة على أداء السلوك الطبيعي. ويركز على الطبيعة التطورية لجميع أشكال الاضطرابات النفسية ، بما في ذلك تصنيفها وتحديد المسببات والتشخيص والعلاج والوقاية.

ظهر علم النفس المرضي لاحقًا كفرع منفصل في فرنسا في بداية القرن العشرين ، عندما تحول علم النفس إلى العلم ، معزولًا عن الأمراض العقلية ، وبالتالي بعيدًا عن الأساليب الطبية الفلسفية. يعرّفها J. BERGERET بأنها دراسة الجوانب النفسية واضطراباتها ، بهدف تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية وأسبابها ، فضلاً عن النضالات الداخلية أو الخارجية للفرد في البحث عن التكيف. يُعرَّف علم النفس المرضي على أنه العلم المعني بالجوانب المرضية للظواهر العقلية ، من خلال دراسة التطور العقلي للأفراد واضطراباتهم من أجل- يهتم علم النفس المرضي بجميع أنواع الاضطرابات التي تعيق توافق الفرد مع بيئته الاجتماعية سواء هذه الاضطرابات كانت وجدانية، عقلية، سلوكية أو نفسوجسدية، فتؤدي لفقدان الفرد إلى العلاقة المتوازنة بمحيطه جزئيا أو كليا (Jeffrey et, al 2009, p,10).

- و تشير (akman,2011, p11) بأن تناول علم النفس المرضي انما يتم من خلال ثلاث مواضيع:

-**الدراسة**؛ من خلال تحليل الاضطراب.

-**الوصف**؛ بإعطاء تمثيل للاضطرابات و التطرق لإشارتها الإكلينيكية.

-**التفسير**؛ بطرح التفسير على مستويات مختلفة، كفرضيات حول كيفية حدوث الاضطراب و الأبعاد

التي تستند إليها، فهي بالتالي بحث عن أصل الاضطراب من منظور السببية المعقدة في خط مستمر.

2 - علم النفس المرضي للطفل :

2- 1-لمحة عن علم النفس المرضي للطفل والمراهق:

يعاني العديد من الأطفال من صعوبات أو اضطرابات على المستوى النفسي،هته الاضطرابات غالبا ما تتعلق بأسباب مختلفة ومتنوعة وغالبا ما تتطور بشكل يختلف من طفل إلى آخر.

فمن المهم التوضيح بأن نفس الاضطراب يمكن أن يظهر بأشكال وبطرق مختلفة، وذلك، وفقا لمجموعة من العوامل مثل سن الطفل ومرحلة نموّه.

طور علم النفس المرضي في اتجاهين وتمحورت مقارباته هنا حول الراشد وتحت تأثير مفاهيم عديدة، حيث طرح التحليل النفسي علم نفس مرضي لمختلف مراحل حياة الإنسان وكل مرحلة عمرية من مراحل حياة الإنسان عندها خصوصياتها.

هنا وفي اتجاه ثاني اقترح علم النفس المرضي الارتباط بمراحل عمرية ومعينة وراح يهتمّ بكلّ مرحلة على حدى، مميّزاتها ومفاهيمها الخاصة وبتأثر من التحليل النفسي، اكتشف علم النفس المرضي المشاكل النرجسية للراشد وكانت خطوته الأولى هو إرجاع هذه التسمية إلى علامات عيادية عند الطفل. (وهناك تأثيرات أخرى بيداغوجية مثل دراسات جون جاك روسو وتأثير الطب العقلي للطفل)

حظي المراهق منذ بداية القرن التاسع عشر باهتمام كبير – مع الدراسات على الخرف – لكن الطفل و اضطراباته بقيا تقريبا غائبين عن دراسات علم النفس المرضي إلى أن قدم -بينيه- اختبار الذكاء سنة 1905 . في نفس السنة قدم فرويد " ثلاث مقالات في النظرية الجنسية " لفتت أنظار الباحثين إلى نفسية الطفل واضطراباتها ، وتوجه الاهتمام تدريجيا من فحص الذكاء إلي تكوين الطفل ونموه واضطرابات النمو (خاصة مع بياجي و فالون). انطلاقا من أربعينات القرن العشرين تطورت الدراسات على الأطفال المضطربين عقليا ونفسيا وأخذ الطفل مكانة معتبرة ككائن قائم بذاته ، منفصل عن الراشد له مميزاته وخصائصه الصحية والمرضية.

ساعدت الملاحظة المباشرة للطفل والمراهق على معرفة مراحل نموهما والآليات التي تسيره و العوامل المؤثرة فيه ، وأصبحت النظرة للطفل على أنه وحدة نفسية جسمية تعيش في محيط يؤثر عليها و تتأثر به ، هذه التأثيرات تفتح المجال لتطور إمكانات الطفل أو قمعها أو تعطيلها أو تشويشها و منه هذه الملاحظة ساعدت أيضا في التمييز بين السوي و المرضي (ميموني – 2005 – ص ص22- 24).

ويمكن تناول مسألة السواء مرتبطة بمسألة الصحة والمرض، فالمرض هو حياة جديدة تميزها ثوابت فيسيولوجية جديدة ؛ أن تكون سليما ليس فقط أن تكون سويا في موقف معين ، بل هو أيضا أن تكون سويا في هذا الموقف كما في مواقف أخرى محتملة ، لهذا قيل : الصحة الجيدة هي القدرة على النهوض من المرض أي الرفاهية البيولوجية. غير أن مصطلح " اللا سواء " قد يصبح في وضع متناقض لأننا يمكن أن ندرج ضمنه مختلف مخلفات المرض أو العيوب الثابتة كالتشوهات ، لهذا يفضل بعض المؤلفين تعويض مصطلح "اللا سواء" بمصطلح "الانحراف" أو "السلوك المنحرف" أو "الشخص المنحرف" . يمكن فهم السوي و المرضي – كذلك – بناءا على السلوك ، و الفرق بين السلوك السوي و السلوك المرضي ليس فرقا في الطبع إنما في الشكل ، السلوك المتسق هو السلوك الملائم للظروف الخصوصية الفردية للعضية وللظروف الموضوعية للمحيط الخارجي معا.(DeAjuriaguerra-1980-pp153).

كما كان لعلم النفس التحليلي أثرعلى الفروع الأخرى لعلم النفس ووسع مجال الدراسات على الذكاء: الذكاء ليس مستقلا عن الوجدان والانفعال وأخرج علم النفس المرضي للطفل من حلقة العضوية، حيث أن الملاحظة المباشرة للطفل والمراهق ساعدت على معرفة مراحل تطوره والميكانيزمات التي تسيره والعوامل التي تؤثر عليه ذلك أن الطفل كل بيو- نفسي – اجتماعي حيث يقول أ. **فالون H. Wallon** وإن الإنسان ككل ووحدة نفسية وسوماتية يعيش في محيط يؤثر عليه ويتأثر به، وهذه التأثيرات تفتح المجال لتطوير إمكانيات الطفل أو قمعها وتشويهها، وهذا يتطلب تعاون الباحثين والعمل في جماعات متعددة التخصص للإلمام بالظاهرة الإنسانية وفهمها لمساعدة نفسية أنجح.

2-2- مشكلة السوي والمرضي عند الطفل:

إن مشكلة السواء والمرض عند الطفل والمراهق مشكلة صعبة للغاية لأن الطفل يتعرض خلال نموه إلى صراعات نفسية ويلجأ في معظم الحالات لاشعوريا إلى العرض (انعدام اللغة يوازيها ظهور العرض) لمواجهة الصراعات ووجود العرض وإن كان خطيرا ليس كافيا لتمييز المرضي من السويّ وبالتالي فالعرض عند الطفل هو مرحلة من مراحل النمو.

يرى **Ajuriaguerra** أنه "إذا كانت مسألة السواء والمرض عسيرة الحسم عند الراشد فإنها أكثر تعقيدا عند الطفل لأنه ينمو وبالتالي فهو في حالة تغير للأعراض أو اختفائها والمهم هنا ليست الأعراض أو اختفائها وإنما تنظيم الشخصية (بنية الشخصية) الذي يعد بمثابة محك للتشخيص والتنبؤ، ونعرف تنظيم الشخصية من خلال دراسة معمقة ومن خلال تاريخ الفرد. فهناك العديد من العوامل المولدة للاضطراب عند الطفل لكن هذا لا يعني بالضرورة أنها تؤدي إلى عصاب أو ذهان، كما أن بعض حالات العصاب قد تتغير ويصحح مسارها خلال عملية النمو بشكل تلقائي أو بفضل تغيير ملائم (مثال عند دخول الطفل للروضة تظهر له أعراض وعند توقيفه تختفي الأعراض وهذا ناتج عن دخوله لعالم مختلف) أو بفضل تغيير ملائم في الظروف

فكل مرحلة من مراحل النضج تحمل إمكانية صراع محتمل ولكنها تتضمن في الوقت نفسه إمكانية تجاوزه وبالتالي من العسير القول ما إذا كان الصراع سويا أو مرضيا إذا ما لم يدرج ضمن مرحلة نموّ معينة وتأسيسا على هذا فإنه لا يمكن التمييز بين الصراع العابر والصراع المرضي إلا من خلال تاريخ الفرد الشخصي والنمط العام للوجود. فالمرض من منظور Ajuriaguerra " هو تلك الحالة التي يعجز فيها الطفل عن تجاوز صراعه أ التكيف مع العالم الخارجي ومطالبه وحاجاته الشخصية.

ويذهب **Diatkeen** نفس المذهب: " إن ما يهم هو التنظيم المرضي أو السوي للشخصية (أي التنظيم هو الذي يهم أي لا تستطيع الحكم على السواء والمرض فقد يكون سواء أو مرضي) وبالتالي ليس بالإمكان الحكم على عرض منعزل مهما كانت حدّته (خوف، طقوس اضطرارية. . .)انطلاقا من أنه صراع مرضي أو سوي. بل يجب العودة للإطار العام أي التنظيم النفسي للشخصية.

أما **Bergeret** فيرى أن السواء هو قدرة الطفل على التكيف مع صراعاته و الآخرين دون إهمال قدر ته على الإبداع و حاجاته الداخلية ووفقه يمكن القول أن المرضية تظهر على شكل نسق تنظيمي غير موفق نتيجة لصلابة وضعف ميكانيزمات التكيف.

أول من وضع فروقا بين السوي واللاسوي –عند الطفل– هو العالم كنقلهاين (Kenghelhein)

حيث وضع أربع معايير لتحديدهما، لكن (فرويد) انتقد هذه المعايير، وأردف أننا كلنا عصابيين لأن لكل فرد إما بنية عصابية أو بنية ذهانية، وكل فلرد يعيش صراعات أو أزمات يحلها بواسطة آليات الدفاع . ساندت ملاني كلاين فكرة فرويد – هذه – لكن بنوع من الاعتراض فلا ينبغي – حسبه – الحديث عن العصاب كضرورة في بنية كل شخص بل يجب البحث عن العصاب الحقيقي لدى الطفل فلا يمكن اعتبار الخوف – مثلا – كحالة عصابية يمر بها الطفل.

عند الأطفال الكثير من المشكلات العصابية هي في الحقيقة محصورة في اضطراب وظيفي واحد ، والمسار من الصراع إلى العرض غالبا أقصر مما هو عليه في عصاب الراشد. ويرى هارتمان أنه لا يمكن فهم النمو العصابي إذا لم نعتمد على تحليل مفصل جدا ومعرفة مدققة لما هو " نمو طبيعي " ، بينما حاليا الأسئلة التي تطرح حول العصاب الطفلي أكثر من الأجوبة التي تقدم و هذا مع تقدم على نفس النمو عموما .

حسب كريس (Kris) تبين الملاحظات أن الصراعات والأزمات لا يمكن تفاديها خلال عملية نمو الطفل يجب النظر إلى هذه الأزمات كأنوية مهمة لهذا النمو، منها ما هو منبع لهذه القابليات وما هو منبع لضعف الأنا (DeAjuriaguerra-1980-p158) .

إن بعض الأعراض وليدة ظروف معيشية إذ تكون انعكاسا لها و تزول بزوالها أو خفتها أو تحسنها، مثلا : المراهق في نمو سريع على جميع الأصعدة و يعيش أزمة جسمية نفسية اجتماعية تجعله يتصرف بشكل غريب قد يأخذ أشكالا مرضية أحيانا لكنه لا يندرج ضمن إطار مرضي نظرا لكونه يدخل ضمن خصائص هذه المرحلة ، و يزول هذا السلوك بعد مرور هذه الأزمة

(ميموني- 2005– ص 38) .

3- كيفية النظر الى الاضطرابات في علم النفس المرضي للطفل و المراهق:

3-1- مفهوم الاضطرابات النفسية:

إن كلمة اضطراب مشتقة من الفعل اضطراب: أي تحرك وماج، وضرب بعضه ضربا، واضطراب الأمر: أي اختل، واضطراب من كذا: اي ضجر، واضطراب في أموره: أي تردد وارتبك.

مصطلح الاضطراب النفسي حديث نسبيا، وبدأ يحل تدريجيا محل المرض النفسي في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة مرض. كما قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1980، في التصنيف الأمريكي الثالث لأمراض الطب النفسي، إلغاء كلمة عصاب.

وفي التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية، يشير مصطلح الاضطراب إلى: " وجود مجموعة من الأعراض والسلوكات التي تكون محددة عياديا، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في الوظائف الشخصية".

وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع، فإنه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للاضطراب، يطلق على كل الوضعيات.

الاضطراب النفسي يعرف بمفاهيم مختلفة، مثل: معاناة Souffrance، سوء التحكم بالذات mauvaise capacité de contrôle، ضرر désavantage، إعاقة handicap، صلابة rigidité، اللامنطقية irrationalité، مجموعة من الأمراض، انحراف إحصائي.....كل واحد من هذه المصطلحات يدل على الاضطراب، لكنه ليس معادل له، وكل وضعية تتطلب تعريفا مختلفا.

وبصفة عامة يعرف DMS4 الاضطراب النفسي بأنه: "مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية، عياديا تكون ذات معنى، تطرأ على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم. ومهما يكون أصل هذه الاضطرابات، فإنها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية، نفسية أو بيولوجية للشخص.

ويتفق معظم علماء علم النفس الحديث على أن الاضطرابات النفسية تشير إلى: " حالات سوء التوافق مع النفس، أو مع الجسد، أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة من القلق والتوتر، والاحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالته المضطربة".

وبالنظر للطبيعة التفاعلية للاضطراب النفسي، فقد بدأ مصطلح العصاب يختفي تدريجيا لتحل مكانه كلمة تفاعل Réaction، كصفة لمعظم أنواع الاضطرابات النفسية، ويأخذ أشكالا متعددة مثل: القلق التفاعلي Anxiété réactionnelle، الاكتئاب التفاعلي.....(بوعود أسماء، 2014: 31-32).

إن الطفل يعاني صراعات نفسانية في حياته اليومية ، هذه الصراعات و المشكلات إذا ما واجهها وتمكن من حلها فإنه يبقى في حالة سوية ، أما إذا لم يستطع حلها أو التغلب عليها دخل في حالة اضطرابية قد تكون وظيفية أو سلوكية ...أو غيرها. الاضطرابات الوظيفية هي اضطرابات الأكل واضطرابات الطرح واضطرابات النوم و اضطرابات الكلام والاضطرابات الجنسية ...الخ ، وكل هذه الاضطرابات تجدها عند الرضيع و عند الطفل وعند المراهق. ليس من اليسير طرح وشرح موضوع أمراض الطفل النفسية واضطراباته السلوكية، ولا من اليسير تفسيرها علميا ولغويا، غير أننا سنعمل على تقديم ما تيسر لنا جمعه من تصنيفات وشروح للاضطرابات الوظيفية التي تظهر عند الطفل والمراهق .

يمكن **تقسيم الاضطرابات النفسية** لدى الطفل والمراهق إلى:

- اضطرابات نفسية وظيفية .

- اضطرابات نفسية ذات مظهر عضوي .

- اضطرابات نفسية جسمية .

قد تتطور الاضطرابات الوظيفية إلى إصابات عضوية أو وظيفية للعضو المعني، (الخليدي. وهبي- 1997- ص ص 100-93)

في الحقيقة، من الصعب تشخيص اضطرابات الطفل، ويغدو الأمر أيسر في وجود أعراض وتظاهرات عضوية لذلك ينبغي علينا تقييم حالة الطفل الجسدية فضلا عن التقييم المتكامل لحالاته النفسية والاجتماعية، وإضافة إلى ذلك لابد من تقييم نمو شخصيته ومستواه الانفعالي وطريقته في مواجهة حالاته الوجدانية المختلفة) قلق وضيق وغضب...(لأنها قد تتطور إلى اضطرابات حشوية . تصيب الأمراض النفسية الوظيفية مختلف أجهزة الجسم ووظائف أعضاءه، بينما، الجهاز الهضمي والجهاز الإخراجي، والوظائف التناسلية والنومية ... .

•- النفسية الحركية واضطراباتها :

تتسم الحياة الحركية للرضيع بأرجحات للرأس وللجسم كله وهي ما تعرف بـ الإيقاعات الحركية التي تعتبر ظاهرة شائعة لدى الطفل العادي (بين 9-7 أشهر) ثم تختفي في حدود السنة الثالثة أو الرابعة , لكنها قد تدوم إلى ما بعد السنة 12 . أبسط وأكثر هذه الإيقاعات شيوعا هي مص الإبهام , بالإضافة إلى أصابع أخرى وأشياء مختلفة , قرض الأسنان نهارا أو ليلا أثناء النوم . هناك إيقاعات حركية تظهر لدى الطفل الحدث وقد تعمر طويلا منها حك الأنف والخدود والأعضاء الجنسية.

يمكن أن تستمر إيقاعات الطفولة الأولى إلى ما بعدها من مراحل, كما قد تظهر أخرى جديدة في هذه المراحل التالية. من بين التصرفات التكرارية التي قد تستمر نجد : أرجحة الرأس, ونتف الشعر. يمكن أن نلاحظ الـ التشنجية التي سبق أن ذكرناها حسب د وبري, كما أضاف برجس .ج إليها تشنجات العمق والفعل التي هي عجز عن الخمود الـ العضلي – الحركي (CANOUI. 1994. Pp 116-117). و هناك شكل خصوصي يدعى البله وهو عبارة عن تعليق لكل نشاط حركي : من الحركات العفوية إلى الإيماءات إلى الكلام.

أخيرا, نشير إلى أن ردود الأفعال الوقارية - التي وصفها **فالون** عند الطفل والمراهق - تظهر في اتجاه الطفل إلى محاولة إظهار صورة حسنة لنفسه أحيانا بتحديات تصدمنا بعدم ملاءمتها للموقف؛ هذه الأفعال تترجم حالة عدم ارتياح علائقي (CANOUI- 1994. P118).

•- الحركات الاجبارية (اللزمات):

- هز و ترعيش الرجل يعرفها **فالون Wallon** بأنها حركات تبحث عن إحساسات متشابهة فيما بينها في نفس الوقت . خاصيتها الإيقاعية و تغيرات إيقاعاتها توضح ذلك ، و كذلك يوضحه تتابع المراحل العاطفية المتباينة التي تعرف من خلال الصرخات الخفيفة أو القوية ، و من خلال تغيرات لون الوجه و بريق العينين و سيلان اللعاب. و حسب فالون، هذه الحركات تعبر عن الرغبة في ملاعبة الجسم و التحكم فيه مثل الدمية ، كأن الوعي- بسبب عجزه عن تدبر أمره في المحيط الخارجي– ينهمك في الوظائف الحسية الحركية للجسم الشخصي .

صنفت هذه الحركات ضمن مجموعة واحدة -رغم أنها الى حد ما غير متشابهة- لأنها بالإضافة إلى كونها كلها حركية ، فإن هذه الحركات - بدرجات متفاوتة – تفيد في التكوين خلال النمو : التفريغات الاستكشافية تساهم في التعرف على الجسم ، والتفريغات الإيقاعية تخفض التوتر و تسمح للطفل بالانعزال عن المحيط الخارجي ، أما التفريغات العنيفة ضد الذات الإيقاعية واللاإيقاعية ذات القيم المتناقصة.

في جوهرها، هذه الأنماط السلوكية تصبح مرضية عندما لا تصبح مصدر للمعلومات ولا تحقق إشباعات حقيقية، و تصبح قوالبا قهر ية (DEAJURIAGUERRA.1980.pp252-254). وأبرز اللزمات التي تشيع لدى الأطفال والمراهقين نجد :

- مص الأصبع ، ومص الملابس أو الأشياء الأخرى.

- قضم الأظافر أو الأقلام أو غيرها من الأدوات والأشياء.

أو الرجلين بوتيرة مستمرة أو سريعة .

- ترميش العينين بطريقة لافتة للنظر .

- تحريك الأنف والفم والكفين والرقبة ...الخ.

- فرقعة الأصابع وتنقية الأنف وفرك العينين .

- نتف الشعر (ومداعبة الشارب واللحية لدى البالغ) (الخليدي؛ وهبي .1997-ص ص 150-149). انطلاقا من دراسة نفسية غير فيزيولوجية ميز مولدوفسكي نوعان من اللزمات :

- <u>الحركات البسيطة</u> : هي التي لا تحتوي على أي دلالة نفسية أو انفعالية أو رمزية.

- <u>الحركات المعقدة</u> : هي التي تبدو محتوية على مركبات نفسية مسيطرة ، والتي تخفض من التوتر، والتي نجد في تعبيرها الرمزي صراعات تتمركز حول النزوات العدوانية والحاجات الجنسية الجبرية.

و ميز لوبوفيتشي لدى الأطفال بين نوعين من اللزمات:

- <u>الحركات العابرة</u>: التي يمكن أن نقربها من مختلف العادات العصابية والتي تختفي غالبا بصفة نهائية رغم أنها تنبأ باحترازات حول الاتزان العاطفي مستقبلا .

- <u>الحركات المزمنة</u>: التي تشكل -عكس سابقتها- إصابة مستديمة ترافق حالة عصابية منطبعة، تلاحظ هذه إما في العصاب الوسواسي أو هستيريا الإقلاب إن كانت اللزمات المزمنة تعبرعن الشخصية العميقة للفرد لأنها آليات جد لا تكون أكثر من تظاهرات طفيلية .

أما حول أسبابها نجد في دراستها حول شخصية الملازمين ، قالت ماهلر أن الأمر يتعلق بأشخاص يبدون تناذرا سمته بـ:

"الحاجة الحركية الجبرية" ، أي حالة استحالة التحكم في الوظيفة العصبية العضلية. حسبها يتمثل الملازمون في أشخاص كانوا أطفالا قلقين مثبطين ، سهلو الاكتئاب، سلبيين ، وهم على الأكثر ذكور،لأن الجهاز العصبي العضلي يكون – بالخصوص عند الذكور – كحقل للعدوانية، إذ تأتي اللزمات إلى الأفراد ذوي الاستعدادات لاضطرابات حركية وخلال الصراعات الشائعة في فترة الكمون.

حسب مولدوفسكي، يكون هؤلاء الأطفال قد اكتسبوا درجة غير اعتيادية من النشاط الحركي، يقول آباؤهم أنهم سهلو الإثارة وجد متلخبطين (DEAJURIAGUERRA. 1980. pp258-259).

4- النظريات المرجعية لعلم النفس المرضي:

4-1-**النظرية السلوكية**: أساس هذه النظرية هو أن السلوك متعلّم عن طريق الاشتراط وتهتم فقط بالعرض أي الاستجابة هنا والآن ولا تؤمن باللّاشعور والرّمزية. و حسب النظرية السلوكية السلوكات السوية واللاسوية هي سلوكات مكتسبة من خلال ميكانيزمات القانون العام للتعلّم وترفض أي سبب داخلي يرجع للجهاز النفسي وتربط كلّ ظهور للسلوك بالمحيط. إذن يتعلّق الأمر بالبحث عن الشروط الخاصة بالمحيط التي تسبق وتصاحب وتلي السلوك المرضي أو السويّ .

4-2- النظرية المعرفية: هناك العديد من النظريات في هذا المجال نذكر منها الأكثر شيوعا وهي نظرية أرون بيك (1967) Beck " الأمر الذي يسبب الاكتئاب هو مخطط معرفي له محتوى سلبي أو مخطّط مولد للاكتئاب " وهكذا يصبح لدى الفرد ميولات سلبية هذه المخططات هي المسؤولة والتي تؤدي إلى أعراض الاكتئاب. (أومليلي حميد) عن (Jean Pierre Dumont (2004)

4-3- نظرية بيـاجيه: La théorie piagétienne: وهي نظرية ترتكز على النمو المعرفي لذى الطفل والتي ساهمت بشكل كبير في تطوّر علم النفس المرضي للطفل وبالأخص كيفية وطريقة إدراكه للمحيط الخارجي.

4-4- النموذج التحليل النفسي: وهو كما سبق الذكر، نموذج يقوم على 4 مبادئ أساسية:

- تتميز جميع أو أغلب سلوكات الطفل بالطّابع الغريزي، الرّغبات وكذا الصراعات اللاشعورية.
- العوامل النفسية التي تتمركز في اللّاشعورية هي أصل جميع السلوكات العادية والمرضية.
- يرجع أصل السلوكات لذى الشخص إلى مرحلة الطفولة نتيجة عدم الإشباع للغرائز الأساسية.
- من أجل حل المشكل أو صراع نفسي، يجب اللجوء بالضرورة إلى مجال اللّاشعور. (أومليلي حميد) عن Jean Pierre Dumont) (2004)

5-التوجه التحليلي:

علم النفس التحليلي الذي يبين بوضوح بأن للمرض النفسي خفايا تمكننا من اظهار دور العناصر الغريزية العاطفية في تكوين ونشأت المرض النفسي عند الطفل وهذا يعتبر تحولا محوري بدون منازع في تطور معارف علم النفس المرضي للطفل و المراهق، وتزعم هذا المنهج الانفعالي الاستبطاني طبيب الأمراض العصبية النمساوي "**سيجموند فرويد Freud**" منذ فترة التسعينيات بالقرن التاسع عشر وحتى وفاته عام 1939م، ولقد وضح منهجه وخطته انطلاقا من سؤال معنى الأعراض في كتابه الشهير "مدخل إلى علم النفس التحليلي" سنة 1916 م والذي يؤكد فيه لأول وهلة على أن استعمال المناهج والتقنيات العقلية هي في الواقع تعتبر في أغلب الأحيان ذريعة لإنكار ومقاومة الصراعات اللاشعورية ضد نظرية التحليل. ولهذا الغرض تعمد **فرويد** التحليل والابتعاد عن دور العقل ومعرفة العقلانية وأكد على فعالية دور العناصر اللاشعورية مركزا أكثر على علاقتهم حول مصطلح "ليبيدو" واستطاع بذلك أن يؤسس اللاشعور وهو هوية خاصة وأن يقترح أنواع من الهياكل للمخلوق البشري انطلاقا من منهجه التحليلي ذو نزعة احساسية انفعالية وجعل من منهجه هذا تيارا علاجي .

إذن اعتمد "**فرويد Freud** " بشكل كبير في فهمه للعقل البشري على الأساليب التفسيرية واستكشاف المشاعر والأفكار الخفية (الاستبطان) والملاحظات الاكلينيكية. وقد ركز بشكل خاص على حل الصراع الذي يحدث في العقل الباطن والتخلص من حالة التوتر العقلي، كما ركز على علم النفس المرضي. وقد ذاع صيت نظريات "فرويد Freud " في علم النفس، ويرجع السبب الأساسي

في ذلك إلى تناولها لموضوعات، مثل الجنس والكبت والعقل الباطن على أنها من الجوانب العامة للتطور النفسي. كانت تعتبر تلك الموضوعات من المحظورات التي لا يمكن الاقتراب منها أو التحدث عنها، ولكن "فرويد Freud " نجح في تناولها وشرحها بطريقة لائقة ومهذبة. لقد عُرف "فرويد Freud" بتقسيمه للعقل البشري إلى ثلاثة أجزاء تأتي على هذا الترتيب ألهوا والأنا والأنا الأعلى ونظرياته عن عقدة أوديب. ولكن إسهاماته التي ستظل باقية أبد الدهر في هذا العلم لا تتمثل فيما اشتملت عليه النظريات التي قام بإرسائها فيه ولا على تقسيمه للعقل البشري على النحو السابق الإشارة إليه، بل بالابتكارات التي جاء بها في المجال الإكلينيكي لعلم النفس، مثل أسلوب التداعي الحر واهتمامه بتفسير الأحلام على أسس تحليلية. لقد كان لفكر وآراء "فرويد Freud " بالغ الأثر على الطبيب النفسي السويسري الاصل "كارل جانج" والذي أصبح علم النفس التحليلي الذي أبتكره هذا الطبيب بديلاً لعلم نفس الأعماق.

الفصل الثالث

(فرط الحركة وتشتت الإنتباه)

1- التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع قصور في الانتباه.

2 - تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

3 - نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدى الأطفال.

4- أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

5. اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

6- التشخيص الأمثل لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

7- التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

8- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

9 - علاج اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

التمهيد :

يعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال .وربما كان هذا الاضطراب أكثر انتشارًا، منذ نهاية القرن العشرين، وقد سجل اهتمامًا طبيًا كبيرًا لما له من آثار على الجسم .الطفل و على المستويات المعرفية والسلوكية والعلائقية والاجتماعية. و بحيث يعتبر هذا الاضطراب هو مصدر رئيسي للضيق والتوتر وتزعج الأشخاص المحيطين بالطفل، مثل الآباء والمعلمين، إلخ .مما لا شك فيه، يمكن أن يؤثر على نشاطه و على ردود أفعال الوالدين والمعلمين ومقدمي الرعاية له وكيفية معاملتهم له .وهكذا، قد يؤثر على نموه اللاحق ومستقبله التعليمي والاجتماعي .من أجل التعرف على هذا الاضطراب سيكون هناك فصل نتناول فيه التطور التاريخي مع عرض التعريفات المختلفة التي حددت هذا الاضطراب، من حيث طبي أو نفسي ، مع معرفة معدل انتشاره والأسباب المؤدية إلى إصابته ، وبيان أعراضه وكيفية تشخيصه ، ثم يشار إلى أهم الاضطرابات المصاحبة ، وأخيراً ، تتم مناقشة كيفية منع الأطفال من هذا الاضطراب.

1- التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع قصور في الانتباه:

تعود بدايات التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، إلى نهاية القرن التاسع عشر إذ كان ينظر إلي هذا الاضطراب على أنه شكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي، حيث اشار الطبيب شارل بولنجي CHARLES BOULANGER 1892 في مذكرته حول عدم الاستقرار العقلي -l'instabilité mentale- على أ ن اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات ، العقلية مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز في شيء لمدة طويلة من الزمن.

في نفس الفترة برونوفيل Bronoville 1897 أشار إلى أنه يجب الاهتمام بهذا الاضطراب في هذا المجال الطبي والنفسي ومعرفة الاسباب التي تؤدي إلى الاصابة به. في نفس السياق قدم طبيب الأطفال الانكليزي جورج ستيلGEORGES STILE 1902 (فوزية محمدي، 2011 : 23) في تقارير مفصلة حول الأطفال ستيل المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، فأشار إلى أنّ هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى احترام السلطة والقواعد والانضباط مع العجز في السيطرة على الروح المعنوية، والمقصود بذلك هو عدم القدرة على الضبط الذاتي، بالمقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر. كما أشار كذلك على أنّ هذه الفئة من الأطفال لديها استعدادا بيولوجيا من وراء هذه السلوكيات المضطربة، إذ يرى أنّ هذه السلوكيات لها سببين رئيسين أولها الجانب الوراثي والثاني حدوث لدي الطفل صدمات قبل الولادة أو بعد الولادة.

استعدادا بيولوجيا من وراء هذه السلوكيات المضطربة، إذ يرى أنّ هذه السلوكيات لها سببين رئيسين أولها الجانب الوراثي والثاني حدوث لدي الطفل صدمات قبل الولادة أو بعد الولادة.

و في سنة 1908 أشار TERGOLD في (سميرة شرقي، 2007: 51) إلى أنّ الأطفال الذين يعانون من إصابة بسيطة في الدماغ تتلاشي الأعراض الأولية بسرعة ولكن تظهر عليهم اعراض فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، فارجع هذا الاخير سببها إلى تلك الإصابة البسيطة التي حدثت للطفل في الولادة (في الأربعينيات تم تجاهل هذه الفكرة تماما).

أما في سنة 1917-1918 أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي والتهاب السحايا encéphalites فظهر عند الأطفال المصابين مشكلات سلوكية، مثل التهيج، والاندفاعية، وفرط الحركة، وعدم الاستقرار الوجداني ، والسلوكيات العدوانية.

ويذكر قولدشتين Goldchtin ما بين 1936-1939 في (فوزية محمدي، 2011 : 23) الى أن الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى وخاصة ممن تعرضوا إلى إصابات في الدماغ، لقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشبه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما قام ستراوس straosse ما بين 1930-1940 في (شوقي ممادي ،2013: 82) ببعض الأبحاث على بعض الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية، وقد توفرت عند بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه وفرط في النشاط الحركي.

أما عن تطور اسم هذا الاضطراب ، فقد أطلق عليه في عام 1960 باسم الحد الأدنى من تلف الدماغ dommages minimes du cerveau استخدم هذا المصطلح لتشخيص الأطفال و كذلك أولئك الذين يعانون من أعراض سلوكية من فرط النشاط والاندفاع المفرط ، حتى لو لم تظهر عليهم علامات وفي نفس السياق اشار أحمد بدر 1999 أن مصطلح اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط هو مصطلح حديث ولم يتم تعريفه بدقة إلا في أوائل الثمانينيات من القرن الماضي عندما تم تشخيصه قبل ذلك إما على أنه ضعف في القدرة على التعلم ، أو أنه خلل طفيف في وظائف المخ ، أو أنه مجرد إصابة في الدماغ ، أو نشاط حركي مفرط.

كما أنه يوجد تطور تاريخي للاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه بالنسبية لدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثاني في 1968 والذي اشار ولأول مرة إلى مصطلح فرط النشاط الحركي l'hyperactivité تحت مصطلح trouble des réaction hyperkinétiques de l'enfance اضطراب في ردود الفعل الزائد عند الطفل.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث في 1980 إذ أشاروا إلى تعريف إكلينيكي منظم ومضبوط لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه تحت مصطلح جديد وهو اضطراب في عجز الانتباه trouble du déficit d'attention (TDA) بدون الإشارة إلى فرط الحركة والاندفاعية. أما في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الثالث والمعدل 1989 تم اضافة اعراض فرط النشاط الحركي مع الاندفاعية.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع والمعدل 2005 كان يشار إلى هذا الاضطراب باضطراب في الانتباه مع أو بدون فرط النشاط الحركة trouble du déficit de l'attention hyperactivité كما صنف هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات الطفولة الأولى وتم تقسمه إلى ثلاثة أشكال، الشكل الأول فرط الحركة مع الاندفاعية بدون قصور في الانتباه الشكل الثاني قصور الانتباه بدون فرط في النشاط الحركي الشكل الاخير وهو المختلط والتي يكون فيها فرط الحركة وقصور الانتباه بنفس الدرجة.

- الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس في 2013 وسمي هذا الاضطراب كذلك بقصور في الانتباه مع أو بدون اضطراب في فرط النشاط الحركي attention-deficit/Hyperactivity disorder الملاحظ انه لا يجد فرق كبير بين الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس و الرابع في التصنيف إذ صنف الدليل التشخيصي الخامس هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو العصبية Neurodevelopmental Disorder.

2 - تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

تعددت تعاريف اضطراب القصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تبعا لمنظور الباحثين، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني ، كما نجد من تعاريف ركزت على الجانب السلوكي الملاحظ ، خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الانتباه ، إلا أنّ جل التعاريف تتكامل ،ويمكن عرض تعاريف هذا الاضطراب على النحو التالي:

2- 1 تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية الطبية:

حدد سانسون وآخرون عام 1986 في (القاضي ، 2011: 25) ان اضطراب فرط النشاط مع نقص الانتباه الحركي يصيب الأطفال قبل سن السابعة ، بحيث يظهر في فئة الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي .في نفس السياق ، عُرفت تشيرنومو زوفا CHERONOMO ZOVA 1996 هذا الاضطراب بأنه ضعف في وظائف المخ و أنه يصعب قياسه الاختبارات النفسية.

يعرّفها ، زامتكين (Zametkin, et al) 1990 ، في (مشيرة ، 2005: 17) أن اضطراب فرط النشاط مع نقص الانتباه هو اضطراب من أصل وراثي ، ينتقل عن طريق الوراثة في كثير من الحالات ، وينتج عنه اختلال التوازن الكيميائي أو العجز الجنسي . في الوصلات العصبية المتصلة بجزء من الدماغ ، وهو المسؤول عن الخصائص الكيميائية التي تساعد الدماغ على تنظيم السلوك .

ويشير إليها باركلي (1998) (في حنان زكريا ، 2008: 03) على أنه اضطراب عصبي نفسي يحتوي على :المكونات الجينية تتأثر بالعوامل البيئية.

ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية في مصر عام 2000 في (مشيرة ، 2005: 17) بأنه اضطراب في المراكز .العصبية ، والتي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير والتعلم والذاكرة والسلوك .مما سبق نستنتج أن وجود جينات التى ينتقل بالوراثة قد تؤثر على المراكز العصبية. مما يؤدي الى القصور في الانتباه وفرط الحركة.

2-2 تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية النفسية والسلوكية:

عرف اضطراب الانتباه في "الموسوعة الفلسفية" عام 1960 (محمد علي كامل ، 2003: 137) .وهو اضطراب يشمل كل من الأشكال التلقائي والارادي للانتباه ، ويدور حول: ضعف القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب ، وعدم القدرة على التأثر بالأحداث ، وقلة عدد الصور المتغيرة التي تكون مطبوعو في العقل.

كما يعرف في " موسوعة علم النفس " 1986 في (سميرة شرقي ،2007: 54) بأنه :الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية: الاندفاعية، فرط في النشاط الحركي، وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته، أو التحكم الذاتي، وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي، وقصورا في الوظائف المعرفية والما وراء المعرفية.

لقد عرفه باركلي Barkley سنة 1990 في (مشيرة، 2005: 18) على أنه 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 اجتماعيا. بينما اشار برجن Breegin سنة 1991 في (مشيرة ، 2005: 18) أنّ الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال الذين لم يحصلوا على اهتمام سلوكي جيد من طرف الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي.

كما أشار عبد الرحمن سليمان سنة 1998 أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بأنهم أطفال عادة يتميزون باهتمام قصير المدى ، بحيث يتم تحويل انتباههم بشكل مرضٍي وتوجيهه في إظهار المزيد من النشاط الحركي في حياتهم .، فقد ينتقلون من مكان إلى آخر بطريقة مزعجة ومستمرة ، كما انهم داخل الفصل غالبًا ما يخرجون من مقاعدهم ويتجولون في حجرة الدراسة ، متسرعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء تحدث ولا يسمعون جيدًا للحديث.

كما أكدّ جولدستين Goldstein سنة 1999 في (مشيرة، 2005: 18) أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يعانون من مشاكل متعلقة بالوظائف التنفيذية اثناء التعليم، قد يكون السبب في اعاقة نموهم الأكاديمي مما تجعلهم يعانون من صعوبة في العمليات اللفظية المتصلة باللغة.

وفي رأي كلا من باركلي و روسلى Russell A. Barkley في (WODON, 2009:277) ان الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يجدون صعوبة في اختيار المعلومات الضرورية وغير الضرورية، والمناسبة وغير المناسبة لموقف ما، هذا ما يجعلهم يفعلون عدة أشياء في نفس الوقت.

أما في تعريف آخر (لمحمد النوري القمش، 2007: 27) فإنه أكد على أنّ النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم ، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود احدهما معناه وجود الاخر ،ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه.

بينما تعرفه (علا عبد الباقي ابراهيم، 1999: 19) النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز في موضوع معين، مع اندفاعية زائدة مما تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

في دراسة لسرجنت و اخرون Sergeant سنة 2008 إذ أشاروا إلى إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هم الأطفال الذين يجدون صعوبة في السيطرة المعرفية " contrôle cognitive " و الكف المعرفي و السلوكي l'inhibition". cognitive et comportemental"

في حين يعرفه (بطرس حافظ بطرس، 2008: 402) "النشاط الزائد هو افراط الطفل في الحركة، وضعف التركيز، و ممارسة حركات عشوائية كثيرة ، وازعاج من حوله. "

بينما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4 1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أنّ اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يتضمن الخصائص التالية: نقص الانتباه والقابلية للتشتت، النشاط الزائد والحركة المفرطة، الاندفاعية وترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطا أساسيا، فتوافر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الفرد معناه تواجد أو إمكانية تواجد الخصائص الأخرى.

وعليه فإن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد سنهم ست سنوات ، حيث يتميزون بالاندفاع الشديد والاستجابة السريعة للمنبهات المحيطة بهم ، مما يجعلهم يقعون في أخطاء خاصة أثناء الاختبارات

النفسية حيث تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية وغير دقيقة ومركزة ، مما يؤثر سلباً على توافقهم النفسي المعرفي ، ما وراء المعرفي ، الاجتماعي ، وكذلك المدرسي.

3 - نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدى الأطفال:

يعد اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من بين الاضطرابات الشائعة بين الأطفال "إذ يتراوح معدل انتشاره ما بين 4% إلى 20 % من أطفال المدارس الابتدائية في سن 6 إلى 12 سنة، كما أوضح الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع أن الاضطراب اكثر شيوعا عند الذكور منه عند الاناث. كما اشار ويندر WINDER 2005 في (نايف بن عابد الزارع ، 2007:18) أنّ معدل انتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في الأسر ذات المستوي الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى 20 % وأنّ نسبة هذه الحالة بين الذكور و الاناث 6 للذكور مقابل 1 للإناث.

كما تشير (فوزية محمدي ، 2011: 37) أنّ نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يختلف من دولة إلى أخري، و الجدول الآتي يوضح ذلك :

جدول رقم (01) يوضح يوضح النسب المئوية لانتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى بعض الدول.

الدول	النسبة المئوية للانتشار
الولايات المتحدة الأمريكية	من 2 % إلى 18%
نيوزيلاندا	13%
ألمانيا	8%
ايطاليا	12%
اسبانيا	16%
بريطانيا	0.5% الى 26%
فرنسا	3% الى 5%
الصين	11%

هذا الاختلاف الجغرافي الموجود ليس حقيقيا ولكنه راجع إلى كفية التشخيص وإدراك الاضطراب. لأنّ الدراسات التي تعتمد على CIM10 في التشخيص تكون أقل من التي تعتمد على DSM4 الدراسات الوبائية الوصفية فرقت ما بين نسبة الذكور والاناث

1/2 الى 1/4 في العينة العامة و 1/9 في العينة الإكلينيكية. كما أشار POLANCZYK 2007، أنه تم تقدير الانتشار في العالم إلى نسبة 5.29% .

أما في الوطن العربي فأشار (فيصل و غالب 2002: 52) أنه لا توجد احصائيات دقيقة إلا في بعض الدراسات التي تشير إلى أنّ ما بين 15% الى 20% من مجتمع الأطفال وأنّ نسبة الذكور مرتفعة عن نسبة الاصابة لدي الاناث كما أنّ اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور في الانتباه ينتشر بكثرة في المناطق المحرومة، والمدن الفقيرة وفي الاوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة. وما يؤكد ذلك ما اشارة اليه (هناء ابراهيم صندقلي،2008 : 39) أنه لا يوجد دراسات عربية تدلنا على نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، ولكن هناك بعض الابحاث التي قام بها اخصائيون عرب حول هذا الاضطراب تشير إلى أنّ نسبة الأطفال المصابين بالحركة الزائدة ونقص الانتباه تصل إلى 6.2% في المراحل العمرية ما بين 7 سنوات و 9 سنوات ويتواجد بين الذكور أكثر من الاناث. وفي دراسة اخرى أجريت في الدمام على عدة مدارس ابتدائية كانت نتيجتها 16.5% لنقص الانتباه منفردا و 12.6% لوجود اعراض الحركة الزائدة والاندفاعية و 16.7% لانتشار الاضطراب المركب.

في حين يذكر كلا من (أحمد و فائقة،1999: 35-36) أنّ اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه من بين الاضطرابات أكثر شيوعا بين الأطفال حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الامريكية جاء فيه أنّ نصف الأطفال المحالين على العلاج كانوا يعانون من هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية البيئية الحديثة في الطب النفسي أنّ هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في السن المدرسي يتراوح بين 4%-6% والجدير بالذكر أنّ معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى 20% تقريبا، أما عن معدل انتشاره بين الذكور والاناث فهو 2 للذكور مقابل 1 للإناث ومن الباحثين من يري أنّ انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة اضعاف انتشاره بين الاناث.

وقد ذكر كل من بلونوسكى، بريدمام، روهات Polanczyk, Biederman et Rohde, سنة 2007 الى انتشار اضطراب النشاط الحركي مع تشتت الانتباه بالاعتماد على استبيانات مستوحاة من الدليل التشخيصي الرابع و CIM10 و مقابلات عياديه مع الأطفال فإنّ نسبة انتشار الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تصل إلى 5.3% من الأطفال المتمدرسين.

كما أشار براكلى BARKLEY 2006 أنّ نسبة الذكور المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع اكثر من الاناث 1/3 . كما كان ينظر دائما إلى اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه هو اضطراب يمس فقط الأطفال في سن التمدرس. أما اليوم فهو اضطراب عصبي بيولوجي مزمن ويلازم الطفل طوال حياته ففي بعض الاحصائية نسبة الانتشار عند الراشد قد تصل إلي 14% .

وقد ذكر (حجاج غانم،2001) في (حنان زكرياء، 2008 :5) من خلال الدراسة التي قام بها أنّ نسبة انتشار النشاط الزائد في بعض الدول كالآتي:

جدول رقم (02) يبين نسب انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في بعض الدول.

الرقم	المؤلف	السنة	نسبة الانتشار	البلد	نسبة الذكور الى الاناث
1	عبد العزيز الشخص	1985	%5.71	مصر	1-2
2	صلاح الدين الشريف	1991	%7.7	مصر	1-9
3	Angier (from: nevid, et al.,1997)	1992	%5.3	أمريكا	3-9
4	Hoghugni, M.	1992	%5.2	انجلترا	2-5
5	زكريا الشربيني	1994	%20.5	مصر	1-3
6	A.P.A(from:Davision& Neale, 1998)	1994	%5.3	أمريكا	أكثرلدى الذكور
7	Halgin & Whitbourne	1997	%5.3	أمريكا	1-2
8	Academy American Pediatric	1999	%5.3	أمريكا	أكثرلدى الذكور
9	عبد المنعم الدردير	1999	13.14%	السعودية	أكثرلدى الذكور
10	Mental Health Foundation	2000	%1-0.5	انجلترا	1-5
11	Mental Health Foundation	2000	أكثرمن 10%	أمريكا	1-5

(حنان زكرياء، 2008 :5)

على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي اهتمت بتحديد نسبة انتشار الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي إلا أنه يبقى من الصعب تحديد النسبة.

4- أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

حاول العديد من الباحثين اعطاء تفسير لسبب ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، فمنهم من أرجع سبب ذلك إلى عوامل عصبية ومنهم من ارجها إلى عوامل وراثية أو بيئية، وقد نظر بعض الباحثين إلى أنّ سبب هذا الاضطراب إلى ما هو نفسي واجتماعي ، وفيما يلى سنتعرض لأهم هذه الأسباب:

1-4 الأسباب العصبية الحيوية:

1.1.4 خلل وظائف الدماغ:

خلال القرن العشرين، لاحظ باحثون التشابه والتوافق بين الاعراض العصبية لفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه واضطرابات الفص الجبهي وبتحديد الاصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي. وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدد من الأطفال الدين يعانون من اصابات في قشرة الفص الجبهي فلاحظ الباحثون أنه يوجد اعراض متشابه ما بين اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي والاصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي. كما استدل الباحثون القدماء وكما تم الذكر من قبل أنّ بعد الحرب العالمية الثانية انتشر وباء تلف المخ فظهر عند هذه الفئة من الأطفال صعوبة في الانتباه والكف السلوكي وتنظيم انفعالات واندفاعية زائد مع عدوانية في بعض الاحيان، وصعوبة في تحفيزهم وعدم قدرتهم على تنظيم أفعالهم خلال وقت محدد وزمن معين على هذا الأساس استدل الباحثون فقالوا أنّ الأطفال المصابون بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي سببه تلف في الدماغ ولكن هذا التلف ليمكن تشخيصه بالأجهزة الطبية.

افترض ديوري DIURY في (سميرة شرقي، 2007: 68) أن ظهور سلوك حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال يرجع إلى حدوث اصابة أو تلف في المخ، وأكد ذلك شتراوس وكيفارت STRAUS et KIFART حيث توصلا إلى نتيجة مفادها أنه يمكن الاستدلال على وجود اصابة أو تلف في المخ مع زملة المظاهر السل وكية عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي. ويفترض فلاين و هوبس FLEIN et HOBSS أنّ حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلى ظهور اعراض اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي .

كما اشار (المرجع سابق:63) أن الدراسات المستخدمة للاختبارات العصبية النفسية والتي تقيم عمل الفص الجبهي وخاصتا في الضبط السلوكي inhibition، أنّ أداء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكون أضعف من أداء الأطفال غير المصابين به. ويبدو أنّ القرار المتصل بأهلية حدث ما للانتباه هو وظيفة الفص الجداري، في حين أنّ الفصوص الجبهية لها علاقة أكبر في تطوير خطة لكيفية الاستجابة للمواقف، من جانب آخر تشير نتائج الدراسات العصبية النفسية والدراسات المتصلة بالتصوير الوظيفي للدماغ إلى أهمية أجزاء من الفص الجبهي وربما الفص الجداري في إحداث اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال.

كما أكّدت دراسة عثمان لبيب فراج 1999 وارمسترج ARMSTRONG 1993 و برجن BREGGIN في 1991 (فوزية محمدي، 2011: 28) أنّ سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هو حدوث تلف في خلايا القشرة المخية، وخاصة في النصف الكروي الايسر، والتي تتركز فيها مراكز التعلم، اللغة، الذاكرة العاملة، الانتباه، النشاط الحركي.

كما يشير كل من هالاهان و كوفمان HALLAHAN et KAUFFAMAN سنة 2006 في(المرجع السابق ،29) إلى أنه وردت الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تعود إلى وجود تلف في الدماغ

وقد نتج عن تلك الأبحاث أنّ هناك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة وهي الفص الأمامي للدماغ وقاعدة الدماغ والمخيخ ، ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أنّ أحجام هذه المناطق الثلاث لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من الاضطراب.

2.1.4 الناقلات العصبية:

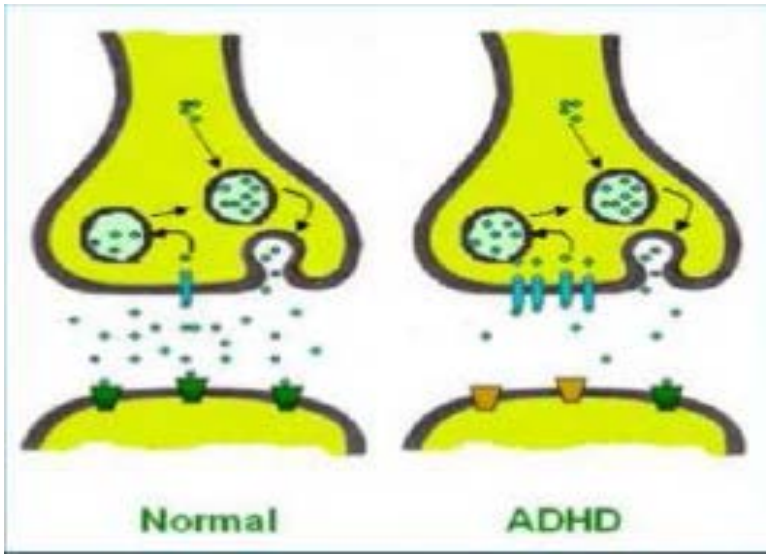
إنّ النقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيمائية تعمل على نقل الاشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أنّ اختلال التوازن الكيميائي لهذه النقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب نشاط الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه و التركيز، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فإنّ العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل تومكيسيتين Atomoxétine الذي يعمل على اعادة التوازن الكيمائي لهذه النقلات العصبية قد يساعد الطفل على التقليل من الاندفاعية وتشتت الانتباه لديه.

كما اشار الباحثون في المعهد الوطني الخاص بالصحة العقلية National institute mental health ، في (سميرة شرقي:2007 ،63) أن قياس طبيعة النشاط الأيضي Metabolic activity في داخل الدماغ للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، فاتضح أنّ في أدمغة المصابين من الأطفال مادة الجلوكوز وهي مصدر نشاط الدماغ في هذا العمر بمعدل أقل من أدمغة أقرانهم العاديين. وعندما يكون هذا التمثل بطيئا ولا سيما في مناطق الدماغ التي توجه الحركة وتتحكم فيها، فإن النتيجة هي ظهور اضطرابات الانتباه وعدم القدرة على السيطرة على الحركات الهادفة.

وفي دراسة اخرى لبيكهام PECHHAM 2001 (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ، 2005: 24) أنه يوجد اكثر من جين مسؤول عن الحالات الوراثية، كما وجد أنّ جين الدوبامين Dopamin4 هو الذي ينظم مظاهر اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال.

في حين ترجع لوفيكي LOUVIKY حدوث هذا الاضطراب إلى مرحلة الحمل، وتتمثل في حدوث خلل نيورولوجي للجيل الناقل للدوبامين.

الشكل رقم 01: يوضح كيف تتنقل مادة الدومامين عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط النشاط الحركي مقارنة مع الأطفال العاديين.



بينما أكدت دراسات كوندال KENDALL 1990، ودراسة ديبول DUPAUL 1992 قوردن GORDEN1991، وكيسر KAISER 1993 في (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2005 : 26) أنّ سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الادراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة. كما يضيف كلا من السيد علي سيد احمد وفائقة محمد بدر 2004 في (نايف الزارع،2007 :20) "أنّ الفص الامامي للدماغ هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة".

2-4 لأسباب الوراثية:

يؤدي العامل الوراثي دورا هاما في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب وذلك إما بطريقة مباشرة من انتقال الصفات الوراثية المسئولة عن عملية الانتباه من الآباء إلى الأبناء والتي تؤدي بدورها إلى تلف أو ضعف خلايا المراكز العصبية في المخ , أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل الصفات الوراثية لعيوب تكوينية ينجم عنها تلف بعض خلايا المخ تؤدي بدورها إلى ضعف في نمو المراكز المسئولة عن الانتباه والتركيز حيث تأكد النتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة وجود تماثل في تشخيص الاضط ا رب لدى(80 %) من التوائم المتماثلة مقارنة مع نسبة الثلث فقط لدى التوائم فير المتماثلة ,وكذا الدراسات التي أجريت على الأقارب من الدرجة الأولى (الإخوة والأبوين) للأفراد ذوي الاضطراب أن (01 %) منهم يتم تشخيص الاضطراب لديهم مقارنة مع (7 %) فقط من أقارب الأفراد غير المصابين بالاضطراب.

لا يوجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، ومع ذلك يبدو أنّ للوراثة عامل رئيسي في هذا الاضطراب إذ تشير البحوث إلى إنه ما بين 10 % إلى 35% من العائلات التي لديهم أطفال مصابون باضطراب فرط نشاط الحركي مع تشتت الانتباه من المحتمل جدا أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب ويقدر بـ32%. في سنة 1986 بيدرمان BIEDERMAN ومساعدون لاحظوا أنّ انتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه تزيد عند الأسر التي لها أحد الولدين يعا من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر بـ57%.

بالنسبة للدراسات الأولية حول فرضية السبب الوراثة توصل وارن WARN 1971 في (سميرة شرقي،2007: 64) إلى أنّ خصائص كروموزومات الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد، الا أنه فشل في الحصول على اي دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات

الأخرى. في نفس السياق تشير دراسات اخري وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد، لكنها كذلك فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية.

في حين يشير فرونFARAONE واخرون 1993 إلى أنّ امكانية وجود جينات ناقص أو مضطرب كسبب لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يمكن ملاحظة انتشار جيني في العائلة المضطرب. بالنسبة اليهم فإنّ هذا الخلل الجيني ليس سببا دروريا للاضطراب إذ تشير الاحصائيات إلى أنّ 46 % من الذكور و 32 % من الاناث يحملون هذه الجينات، ففرضية جانب الوراثة لا زالت محل الدراسة.

أما فيما يتعلق الدراسات التي اهتمت بالوالدين المتبنين ولهم أطفال مصابون باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، اشار مورسيون MORRISON و ستيوار STEWART سنة 1973 في مقارنة بين الوالدين متبين ولهم أطفال مصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه مع الولدين بيولوجين ولهم أطفال مصابون بفرط النشاط الحركي فخلصوا إلى أن الوالدين المتبنين وابنائهم لهم سلوكيات مضطربة اكثر من الاباء البيولوجيين. اما بالنسبة لدراسة (ماريني مير كولينو وأخرون 2003 :34)حول التوائم فقد وجد تماثل في تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وقدر بـ 81% من التوائم المتطابقة monozygotic و 59% فقط لدى التوائم غير المتطابقة Dizygotic متشابهة الجنس، وجدت الدراسات التي أجريت على الأقرباء من الدرجة الأولى) الإخوان والأبوين (للأفراد ذوي اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة أنّ حوالي 25% من هؤلاء الاقرباء يتم تشخيص الاضطراب لديهم مقارنة مع 4% إلى 8% فقط من اقرباء الافراد غير المصابين بنفس الاضطراب. يؤكد الرأي السابق ما اشار اليه جيليس GILLIS و أخرون سنة 1992 أنه إذا شخصنا توأم باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، في التوائم المتطابقين فإن نسبة التوافق الاضطراب قدرة بـ 81% والتوائم المتأخرين بـ 29%.

بينما كشفت ديانا هيلز وروبرت هيلز 1999 في (سميرة شرقي،2007: 64) أنّ حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم أنهم يعانون من اضطرابات الانتباه الناجمة عن الحركات المفرطة غير الطبيعية إنما هم قد ورثوها من أحد الأبوين (أو من جهة أحد الأقرباء للأبوين).

كما اشار دراسة كونتس KUNTSI وستيفنسون 2001 STEVENSON حول تقييم فرط النشاط مع تشتت الانتباه مع التوائم باستمارة كونرز CONNERS تبلغ نسبة التوريث بـ71% من مردود الوالدين و57%من مردود المعلمين. تشير كذلك النتائج إلى أنّ سلوك الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه إلى أنّ الخلل المعرفي له جانب من الوراثة ونلاحظه في ضبط الاستجابة l'inhibition de réponse بتطبيق اختبار stop task على الوالدين ومقارنتها مع الوالدين الذين ليس لهم أطفال مصابون باضطراب فالنشاط الحركي مع تشتت الانتباه فلوحظ أنّ نسبة الخطء في هذا الاختبار عند الولدين مقارنة مع ابنائهم لا يوجد اختلاف كبير (مع مراعات العمر الزمني).

نستنتج مما سبق أنّ من بين اسباب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه قد يرجع إلى تأثير جيني وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتشابهة، أي إذا شخص أحدهما على أنّ لديه نشاط الزائد، يكون لدى الأخر نفس التشخيص، وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة هذا الاضطراب ، أما التوائم الغير المتماثلة فمعدلات التجانس تكون أقل.

4-3-الأسباب البيئية:

تعددت العوامل البيئية حسب الدراسات ، فالتدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات من قبل الأم أثناء الحمل إلى جانب تناولها العقاقير من شأنه أنّ يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل. كما أنّ التسمم الذي يأتي نتيجة الأكل واستخدام بعض اللعب يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

وهذا ما اشار إليه كل من فيري فولر FOWLER 1991، وعثمان فراج 1999 وبيكنهام BECHHAM 2001 في (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ، 2005 : 30) إلى أنّ العوامل البيئية المسببة لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، اولها في حالت تعرض الطفل إلى تسمم، مثلا بالرصاص كأكل أو استخدام بعض اللعب أو حمض الأستيل سالسيلك الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى الأطعمة. ثانيا التلوث البيئي خلال فترة الحمل، أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي. ثالثا تعرض الام الحامل للأشعة مثل (اشعة x) بشكل زائد لعلاج كيميائي او اشعاعي. رابعا ادمان الام الحامل على الكحول و التدخين. و اخيرا إصابة الأم الحامل بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر، أو تعقد الحبل السري، أو الولادة العسرة وغيرها.

وحسب دراسة ليلى المرسومي2011 في (بن مصطفي،2016:26) والتي كان هدفها التحقق من وجود علاقة بين مادة الرصاص في الدم وإصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود علاقة موجبة بينهما فكلما ارتفعت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

4-4 الاسباب النفسية:

قد تقود مشكلات في المزاج لدى الاطفال إلى اضطرابات تكون أكثر حدة و صعوبة وعلى وجه الخصوص عندما يقوم الوالدين بتمعن و تمغص من فرط التهيج الذي يقوم به الطفل وهذا النشاط و فرط الحركة لدى الطفل راجع إلى مقاومة و الدفاع على نفسه من رفض الذي يعانيه من طرف الوالدين ف المزاج بمفرده قد يزيد من حدة هذا نشاط وعدم تقدير الذات ولقد يرى (سعد رياض 2000.ص44) ان العقد النفسية و الصراعات الداخلية قد يؤثر بشكل كبير على طفل و على طاقته الازمة و ضرورية لعملية الانتباه عقدة النقص و الشعور بالرفض و الاضطهاد القلق و الانفعال الدائم الاكثار و الاسراف من التأمل الذاتي و الاستسلام الاحلام اليقظة كما يضيف (مشيرة علد الحميد احمد اليوسفي 2055 ص32) ان فرط النشاط و قلة الانتباه راجع الى إحباط عاطفي مستمر راجع لعوامل نفسية في الاخير ذكر كل من (فوزية محمد 2013ص 30) ان بعض الاسباب ترجع إلى اساليب معاملة الوالدين و التي تتسم برفض و الحرمان.

و ان الطفل قد يعاني من مشكلات نفسية في حياته اليومية لا تصل لدرجة المرض النفسي لكن يجب ايجاد حلول و الاهتمام قبل ان تتحول إلى مرض نفسي كذلك العوامل النفسية المحيطة والاضطراب التوازن الانفعالي.

4-5 الاسباب الما وراء المعرفية:

من بين الدراسات من ارجع سبب اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه الى اسباب ما وراء معرفية اول هذه الدراسات نجد دراسة نادين كيبرف(Nadine Kipfer، 2010 731) اذ قامت هذه الباحثة بعرض مختلف الدراسات النظرية التي تشير إلى أن فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الاضطرابات الطفولة والذي يتم تشخيصه في السن السابعة والتي قد تتبعه في سن المراهقة وحتى الرشد. تترافق مع هذا الاضطراب اضطرابات في التعلم، ولقد ارجع الباحثة سبب هذه الاخير إلى اضطرابات ما وراء معرفي مثل تخطيط التعديل الذاتي المعرفي والسلوكي وغيرها من العمليات الما وراء المعرفية. كما اشارة

الباحثة إلى مختلف البحوث والدراسات التي تهتم بتدريب الطفل على ضبط العمليات الما وراء المعرفية المضطرب عوض علاجه بالعقاقير لان التدخل بالعقاقير قد ينجم عنه أعراض جانبية كما أنها لا تعالج الاضطراب من أصله.

في حين ركزت دراسة جونسون و ريد Johnson & Reid 2011 على عجز الوظائف التنفيذية (FE) لدى التلاميذ ذوي اضطراب فرط النشاط المصحوب باضطراب الانتباه واوضحت الدراسة أن الأطفال(TDAH) يكون لديهم مشكلات أكاديمية احد اسبابها هو الصعوبة في الوظائف التنفيدية والتي تعتبر ضرورية لتوجيه السلوك لتحقيق الأهداف المعقدة. وأوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يكون لديهم ضعف في الوظائف التنفيدية حيث تكون لديهم صعوبة في أداء المهام التي تتطلب مهارات التخطيط والتنظيم والحفاظ على الجهد وأنشطة المراقبة وأوضحت الدراسة أهمية دور المعلمين في علاج ضعف الوظائف التنفيذية لتحسين أداء التلاميذ الاكاديمي.

بينما هدفت دراسة (Ma'ayan et al2012) في (رحاب احمد راغب،2015: 16) إلى تقييم الخلل في الوظائف التنفيذية عند الأطفال المصابين فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، وانقسمت عينة الدراسة إلى جزئين :الجزء الأول يهدف إلى دراسة الخلل في الوظائف التنفيذية لدي الأطفال من ذوي اضطراب(TDAH) في السلوك اليومي (كما يقر ره الاباء) وفي أدائهم على الاختبار الاساسي للدراسة، وهدف الجزء الثا من الدراسة إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين اختبارات الدراسة. تكونت عينة الدراسة من 25 طفال تتراوح أعمارهم ما بين (8- 11) ولديهم اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب باضطراب الانتباه، و25 اخرين ليس لديهم الاضطراب يتجانسون معهم في السن.

أظهرت النتائج وجود اختلافات ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الوظائف التنفيذية، وبوجه عام توجد اختلافات ذات دلالة احصائية في الوظائف التنفيذية بين المجموعتين خاصة فيما وراء المعرفة وليس في تنظيم السلوك ،أشارت النتائج ايضا إلى وجود ضعف في الوظائف التنفيذية الرئيسة في السلوك اليومي، هذه الصعوبة حدثت فيما وراء المعرفة وتنظيم مكونات السلوك اليومي.

4-6-الأسباب الاجتماعية:

مما سبق ذكره نجد أنّ الأسباب الوراثية والاسباب البيولوجية المخية وكذا الأسباب النفسية و الاسباب الما وراء المعرفية هي عوامل تساهم في ظهور اضطراب قصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي كما أنه يوجد دراسات اخري اهتمت بالجانب المحيطي والمتمثل في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل المصاب بالاضطراب. اشار فرانس FRANC واخرون سنة 2009 في دراسة حول مفهوم التعلق حيث ترى هذه الدراسة أنّ نوعية العلاقة الموجودة بين الأم والطفل تؤثر تأثيرا كبير على سلوك الطفل وقد يكون سببا من الأسباب المؤدية لاضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي. في نفس السياق يري نفس الباحث أنه إذا كان لاحد الوالدين ضعف عصبي له تأثير على الوظيفة العلائقية بين الام وطفلها أو على السير العلائقي للطفل وخاصة في نوعية التعلق اثناء انشاء التفاعلات المبكرة بين الطفل والوالدين.

أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة وأساليب معاملة الوالدية فإن لها دور مهم في إحداث اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد، لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى، وقد أكدت على ذلك الكثير من الدراسات، حيث يرى باركلي BARCKLY 1985 في (سميرة شرقي،2007: 65) أنّ النشاط الحركي الزائد ليس أكثر من أنّ يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، حيث طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي إلى اضطراب في سلوكه. و توصل كذلك إلى أنّ هذا الاضطراب ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ، ومدى التفاعل بينهما حيث أنّ الطفل يظهر أكثر عصيان للتوجيهات والأوامر التي توجه له.

بينما يؤكد نيوفيل NEWFIL سنة 1995 (نايف بن عابد الزارع 2007 : 22) أنّ 50% من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يوجد في أسرهم من يعاني من الاضطراب السلوكي. اما بالنسبة لدراسة كابلان وزملائه KAPLAN et al سنة 1994 في (السيد علي واخرون 44:،1999) والتي كانت تهدف إلى دراسة طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين واصابة الأطفال باضطراب الانتباه فقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات للتربية وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم ، فقد أظهرت نتائج هذه الدارسة أنّ اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين ، مما يدل على أنّ الحرمان العاطفي من الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

قام كذلك لكارلسون وأخرون 1995 في (مفيدة بن حفيظ،2014: 123) بفحص عينة واستخراج عدة اعرض منذ الولادة وكذلك في الطفولة الأولى هذه الأعرض قادرة على التكهن أو توقع بظهور الاضطراب في المستقبل. نتائج هذه الدراسة اظهرت اهمية كبير للخلفية العائلية منذ ولادة الطفل في ظهور سلوك غير توافق مع فرط في النشاط الحركة في الطفولة الاولى، وحسب هذه الدراسة فإنّ المتغيرات الرئيسية المتسببة في ظهور الاضطراب هي الوضعية الاجتماعية للآباء عند ولادة الطفل وكذلك الدخل الاقتصادي المخفض ومن ناحية اخري يرون أنّ التحفيز المفرط الابوي للطفل سبب من الأسباب.

وتفيد دراسة بريو PRIOR سنة 1998 في (فوزية محمدي،2011: 32) أنّ المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، بينما أثبتت دراسة بنداة وأخرون PINEDA et al سنة 2001 أنّ أعراض النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض والأسر التي تحمل رعاية أطفالها. كما يعزى الاضطراب إلى النظام التعليمي وعدم توفر البرامج الخاصة بخفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في المدارس، حيث لا يتلقى الأطفال العلاج المناسب للتغلب على هذا الاضطراب.

يمكن أنّ نستنتج من هذا العنصر أنّ الأسباب كثيرة ومتعددة ومختلفة لحدوث اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه حيث يعتقد البعض أنّ هناك عاملا وراثيا يتمثل في اختلافات تشريح المخ والأعصاب ، والبعض الأخر ينفي ذلك ، بينما هناك من يؤكد ارتباط العامل الجيني الوراثي مع العامل النفسي، وإلى الآن لم تجزم الدراسات ما هو السبب الحقيقي والرئيسي وراء هذا الاضطراب. كما أنه يمكننا أنّ نستشهد بدراسة BARKLEY حول الاسباب المؤدية لاضطراب النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، حيث لا يرجع الباحث سبب هذا الاضطراب إلى سبب واحد بل ارجعه إلى عدة اسباب بمعنى اخر ليس نتيجة عامل واحد بل هو ناتج عن عدة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض.

5. اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

يمكن تقسيم أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى ثلاث أنماط أساسية ولكن لكل نمط سمات تميزه عن الاخر وذلك على حسب كلا من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر ، 1999 وفوزية محمدي، 2011 وشوقي حمادي،2013 ومفيدة بن حفيظ،2014.

1-5 نقص الانتباه Inattention :

هو عدم مقدرة الطفل على التركيز لفترة زمنية محدد التي تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتدل على صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في نشاط ما، ويتمثل نقص الانتباه في المظاهر التالية:

-عدم الانتباه :

أي عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وربما لأنه لا يثير انتباهه، أو بسبب عزوفه عنه لان هناك مثير اخري أهم بالنسبة اليه.

-القابلية للتشتت :

أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه لمدة زمنية كافية في المثير المعروض أمامه، وقد يرجع لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو مله أو عجزه عن أدراك المثير بالشكل المطلوب والصحيح .

-تثبيت الانتباه :

أي ثبات انتباه الطفل على مثير معين دون الاخر، لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الذهنية الكافية لنقل انتباهه من مثير إلى اخر. D

- سمات نقص الانتباه: تتضمن تلك السمات إلى ما يلي: (الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5)

- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة.

- يجد الطفل صعوبة في الانتباه إلى شكل المنبه ومحتوياته ومضمونه.

- تشوش الأفكار مع صعوبة في حل المشكلات.

- صعوبة تنشيط الذاكرة العاملة.

- صعوبة التحكم في نظم الرموز المجردة كالجبر.

- لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات المقدمة اليه مما يجعله يفشل في إنهاء الأعمال المطلوب منه التي قد يكون بدء فيها كما أنّ أعماله دائما تخلو من النظم والقواعد.

- يتجنب الطفل المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهود عقليا وفكريا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها يوميا أو في المجال الدراسي.

- ضعف الباعث الإدراكي الجسمي.

- يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات للأخر، ويبدو أنه لا يستمع عند الحديث إليه.

- ينسى دائما الأشياء الضرورية التي يحتاجها حتي ولو كانت خاصة به مثل الأدوات المدرسية.

- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

- الفشل الدراسي الناجم عن قصور التركيز والانتباه.

- ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام خاصة قصور القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة، والانتقال من مهمة إلى أخرى بشكل سريع وبدون مبرر، ويلاحظ المعلمون صعوبة قدرة الطفل على تركيز انتباهه نحو التوجيهات، والإرشادات الموجهة إليه، وعدم القدرة على الإنصات للدروس والتعليمات فهو ينسى دائما الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

إنّ قصور الانتباه كواحد من الاعراض الاساسية التي يمتاز بها اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، إذ يتميز هذا العرض بالعديد من السمات والتي قد تؤثر على حياة الفرد حتي في سن الرشد. وهذا ما تؤكده دراسة" لينرويبر "سنة 1991 حيث أنّ % 23 و 30%من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه مع فرط الحركة لديهم مشكلات تعليمية، وخاصة في مادة الرياضيات والقراءة. كما قام كل " رابنر وزملاؤه Rabiner et al في (مفيدة بن حفيظ،2014: 88) بدراسة حول الصعوبات التعلمية التي يمر بها الأطفال في المرحلة الابتدائية حيث كانت الدراسة تقوم على متابعة التغيرات الأكاديمية موسوعة من الأطفال كانوا يعانون من قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي في مرحلة رياض الأطفال وتمت متابعتهم لخمس سنوات لاحقة من السنوات الدراسية بالمرحلة الابتدائية، وقد كان أداؤهم منخفضا في التحصيل القرائي وصعوبات في القراءة. كما أنّ نفس الباحثين أجروا دراسة أخرى سنة 2000 بهدف تقييم مستوى تحصيل التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه في مادة القراءة والرياضيات واللغة المكتوبة حيث توصلت الدراسة أنّ مستوى التلاميذ في القراءة منخفض بنسبة % 76 وفي اللغة المكتوبة بنسبة % 92 عن أقرانهم العاديين إنّ هذه النتائج المنخفضة عن المستوى المطلوب في التحصيل تعود إلى ضعف العمليات الذهنية لدى هذه الفئة بالضرورة وهذه واحدة من سمات ضعف الانتباه. كما أجرى" بينيديتو وتانوك Benedotto and Tannock 1999 في (سحر أحمد الخشمري،09:2007) دراسة غرضها تقييم مهارة القيام بالحسابات الرياضية للأطفال الذين لديهم فرط في النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مقارنة الأطفال عاديين وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه أقل من أقرانهم في مادة الرياضيات حتى وإنّ كانوا في نفس مستوى الذكاء، يعتمد الأطفال المصابين بالاضطراب على إجراء عمليات الحساب باستخدام أصابع اليد وليس على الذاكرة، كما أنهم يعانون من فهم المفاهيم بشكل المناسب، وهي مهارة تتطلب مهارة أساسية مثل تشغيل الذاكرة والانتباه الذي يشكل جانب ضعف لديهم.

2-5 النشاط الزائد Hyperactivité :

يشير روز واخرون 1976 rose et al"في (محمد علي كامل 2003: 99) إلى أنّ الطفل ذو فرط النشاط على أنه الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف، بما أنّ هذا الطفل غير قادر على اختزال وتثبط هذا المستوى العالي من النشاط ، مما يثير قلق وانزعاج الكبـــار.

•<u>سمات النشاط الزائد:</u> (الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5)

- كثرة الحركة.

- صعوبة القدرة على الاستقرار الحركي.

- الخروج من المقعد والتجول في الفصل أو المدرسة أو المنزل بدون سبب واضح.

- عدم التناسق في الحركي.

- نشاط زائد للحركات الكبرى، ويهتز باستمرار في بعض الاحيان

- التأرجح على الكرسي، قرع الأصابع.

- إحداث الضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه.

- يتململ بيديه وقدميه في مكان تواجده.

- سهولة استثارته انفعاليا.

- عدم تقبلهم اجتماعيا من معلميهم وأقرانهم على حد سواء.

- يظل يمشي ذهابًا و إياباً في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف معين. يجعل دائما المكان الذي يوجد فيه مبعثرا وغير منظم.

- كثير الثرثرة ويحدث صخب وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.

إنّ فرط في النشاط الحركي عند الأطفال المصابين بـ(TDAH) غير مقبول اجتماعيا إذ يمنعه على اقامت علاقات اجتماعية مع الافراد المحيطين به سواء من قريب أو من بعيد، هذا ما اشارت اليه دراسة" أحمد عثمان " 1995 في (مفيدة بن حفيظ، 2014 :90)

أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بمزاج سلبي وبارتفاع في درجات الاكتئاب مقارنة بأقرانهم العاديين، وتقر دراسات أخرى لعدد من العلماء من بينهم "باركلي أنّ هؤلاء الأطفال يتميزون بضعف العلاقة مقارنة بالآخرين نتيجة حركتهم الزائدة، وكذا السلوك العدواني الذي قد يؤدي بهم إلى جنوح الأحداث مع تقدير الذات المنخفض حيث قد يكون سيء الضن بالآخرين.

بينما اشار محمد كامل 1998 في (مفيدة بن حفيظ،2014: 90) حول دراسته هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صعوبات التعلم وكل من التحكم الذاتي والتوافق النفسي من منظور سيكوفيزيولوجي فأوضحت النتائج وجود انخفاض في التحكم الذاتي والتوافق النفسي .كما أشار باركلي سنة 1998 في (المرجع السابق: 90) بأنّ الطفل المصاب بهذا الاضطراب يقوم ببعض السلوكيات المرفوضة اجتماعيا ، والتي تخالف النظام المعمول به كأن يطلب الأشياء من زملائه بطريقة غير مناسبة ، وبشكل مثير للإزعاج، كما أنه قد يقوم بسلوكات عدوانية تجاه الآخرين، وإساءة في التصرف، وقصور في تكوين صداقات وعلاقات مع الاخرين.

3-5 الاندفاعية Impulsivité :

اشارة (محمد النوبي محمد علي،2005: 60) إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بسرعة الاندفاعية في الاستجابة أو سرعة رد، إذ أنّ أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل مثلا كسؤال ، أو من خلال لعبة مع

زملائه في فناء المدرسة نجد أنه لا ينتظر دوره في اللعب، حيث يكون مندفعا للاستجابة دون تفكير مسبق، فلا يعرف تبعات قيامه بالأفعال، كما يجد صعوبة في انتظار دوره ولا يفكر في البدائل المطروحة قبل أنّ يختار قراره الذي تم اختياره بالعجلة والتسرع .

• سمات الاندفاعية: (الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5)

- صعوبة كف السلوك
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- عدم إتباع التعليمات.
- الانتقال من عمل إلى آخر دون إتمام الأول.
- غير مطيع اجتماعيا.
- لا يحترم الآخرين ولا ينصت إليهم ويقاطعهم في الكلام ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.
- كثير التدخل في شؤون الآخرين دون أن يطلب منه ذلك.
- يصعب عليه انتظار دوره في اللعب أو في المواقف الاجتماعية.
- آلية في الاستجابة.
- نقص التنظيم السلوكي.
- التغير المفاجئ في النشاط.
- يقوم بالإجابة عن الاسئلة قبل استكمالها.
- لا يستطيع الانتظار دوره.

يلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه بأنهم تغلب عليهم سمة الاندفاعية وهي سمة مميزة وكثيرة الشيوع لدى هذه الفئة، وقد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث لآخرين ، والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير ، أو الإجابة عنها قبل إتمام السؤال ، كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور ، كما أنهم لا يبالون بعواقب الأمور ونتائجها السلبية.

نلاحظ أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لا يمتازون بالاندفاعية في السلوك فقط بل كذلك الاندفاعية من الناحية المعرفية وهذا ما اكده مصطفى محمد كامل سنة 1988 في (سميرة شرقي،2007: 87) إلى أنّ نسبة كبيرة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتميز أسلوبهم المعرفي بالاندفاعية، ويتميز سلوكهم بفرط النشاط، ولما كان الانتباه الانتقائي من الشروط الرئيسية للتحصيل في القراءة فقد اتضح أنّ أصحاب صعوبات التعليم يركزون انتباههم على الكلمات والسطور التي يقرأونها ببطء، ويقعون في أخطاء أكثر بالمقارنة بالعاديين، وترجع صعوبات الكتابة لدى المندفعين إلى أنها تتطلب تركيزا على كل المكونات السمعية والشكلية للكلمات والحروف، وهذا لا يتلاءم مع الأسلوب المعرفي الاندفاعي.

يري فنشين واخرون (Finich et al) سنة 1964 وميسر (Messer) سنة 1980 وهلاهان وزملاؤه (Halahan et al) سنة 1983 أنّ الأطفال المتأخرين دراسيا يكونون من الأطفال المندفعين وأنهم متعثرين دراسيا ويعانون من عجز عن التعلم في مجالات مختلفة، وينطبق ذلك على التلاميذ منخفضي التحصيل الدراسي فهم أكثر اندفاعية من متوسط التحصيل، وتبين أيضا أنّ أداءهم في مجال القراءة البصرية يقل بدرجة واضحة عن أداء الأطفال الغير المندفع.

6- التشخيص الأمثل لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

يكون التشخيص الامثل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عن طريق مسار طبي ويعمل عليه فريق طبي كامل من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق و صحيح وهذا ما عمل عليه المعهد الوقائي لصحة و التفوق السريري في دراسة (نايف بن عابد الزراع 2007 ص44) أنه من أجل خروج بتشخيص واضح و صحيح يجب ان يجتمع كل من طبيب أطفال و و طبيب أمراض عصبية و أخصائي نفساني كما لاحظ المعلمون و الاباء الذين يتعاملون مع الاطفال المصابين لهم صفة واضحة و بارزة وهي سمة الاندفاعية و التي تمثل نسبة كبيرة و هذا من خلال مجموعة من الاعراض منها الاجابة دون التفكير على السؤال كذلك مقاطعة الاخرين في الحديث دون الاهتمام بعواقبها السلبية كذلك الاندفاعية من الناحية المعرفية وهذا ما اكده مصطفى محمد كامل سنة 1988 في (سميرة شرقي 2007ص87) أنه نسبة كبيرة من تلاميذ ذو صعوبات التعلم يتميز اساويهم المعرفي بالاندفاعية ويتميز أسلوبهم بفرط النشاط ومن أجل إعداد برنامج تشخيصي صحيح يجب ان نبدأ من المدرسة عن طريق المعلم و من المنزل عن طريق الولدين وهذا من أجل معرفة مشكلة الطفل و ابعادها و ثم نقوم عمل برنامج علاجي ل طفل مع معرفة نقاط القوة و ضعف لدى الطفل.

و تشمل عملية التشخيص ما يلي:

أولا: يتم في هذه المرحلة جمع المعلومات الأولية على الطفل للتقييم السريري ونفسي للطفل إذ تحتوي هذه المرحلة على دراسة سلوك الطفل في مختلف مجالات حياته اليومية. يجب الاستعانة بالأدوات التشخيصية اللازمة للحصول على معلومات عن الطفل وذلك من مصادر متعددة ومختلفة من بينها نجد الوالدين والمعلم. يجب الاستعانة بالسجلات الطبية لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الجسمية، من بين التخصصات التي يجب الاستعانة بها من أجل الوصول إلى المسح الطبي الجيد أولا طبيب عام، طبيب الامراض العقلية للأطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي عيادي.

ثانيا: في هذه المرحلة نقوم بالمقابلة المباشرة مع الطفل من أجل الملاحظة خلال فترة تطبيق الاختبارات المقدمة اليه من أجل الحصول على معلومات هامة حول كيفية تعامل الطفل مع الواجبات البسيطة أو المعقدة ، والتعرف على المشكلات البصرية أو السمعية.

ثالثا: في هذه المرحلة يمكن أنّ نطلق عليها بالتشخيص الشامل للحالة إذ يتم إجراء تقييم نفسي وإجراء اختبارات الذكاء وتحصيل فردية، وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة صفته بالإضافة إلى إجراء تقييم مبني على المنهج. ثم بعد الانتهاء من التشخيص من قبل الفريق المتعدد التخصصات يقوم هذا الفريق بوضع الخطة التربوية الفردية ومن العناصر الأساسية في عملية تقييم وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وهو التنوع في تطبيق المقاييس سواء قوائم تقدير السلوك أو الاختبارات الفردية المقننة إن وجدت. بالإضافة إلى التاريخ السابق للطفل وجمع ما أمكن من معلومات عن الطفل داخل المدرسة ومراجعة سجلاته المدرسية. وبما أن هنالك بعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب، فلا بد من أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثلما تم الاشارة اليه في النقطة الاولى من الاخصائي النفسي، وطبيب الأطفال أو طبيب الأمراض العقلية للأطفال، بالإضافة إلى الأخصائي المختص، والمدرس

العادي ومدرس التربية الخاصة .إن قياس وتشخيص المظاهر السلوكية والانفعالية للطفل من شأنه أن يلقي الضوء عما إذا كانت المشكلات ذات مظاهر خارجية مثل العدوانية واضطرابات التصرف، والقلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي.

1.6. مراحل قياس وتشخيص الأطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي:

يتم تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، إذ يقدم هذا الأخير خطوطا إرشادية لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، والاضطرابات النمائية، أو السلوكية، أو الانفعالية الأخرى، وذلك عن طريق عرض قائمة من الأعراض التي قد تشير إلى الاضطراب، وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من اضطراب ام لا.

يذكر كل من باركلي BARAKELY سنة 1998 وكوفمان KOFMAN سنة 2005 في (نايف الزارع، 2007 : 49-42)أنّ قياس وتشخيص أي طفل يعاني من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي لا بد أنّ يتضمن المراحل الأولى:

1.1.6.اجراء الفحوصات الطبية المختلفة:

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات التي تخص الجهاز العصبي، والجوانب الصحية، والظروف الطبية مثل أورام الدماغ، والصرع كمسبب لحالة اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها .

2.1.6.اجراء المقابلة الطبية :

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل توفير معلومات عن الخصائص الطبية، والنفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل.

3.1.6.تقديرات المعلمين والآباء:

عادة ما يكون الآباء، والمعلمون أكثر اهتماماً بعملية التقييم، والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك، وتنظيم حياة الطفل، وبيئته المدرسية، وطرق التدريس الفعالة، حيث تعد الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية، بالإضافة إلى تقديرات المعلمين، والملاحظة المباشرة ، والمقابلات المباشرة.

كما يمكن الرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في تشخيص الاضطراب، وتوجد العديد من مقاييس التقدير التي تستخدم للتعرف على اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه كما أوردها سالم 2001 ومنها ما يلي:

مقاييس تقدير أولياء الأمور : يعتبر مقياس كونر CONNERS المعدل لتقدير أولياء الأمور من أكثر المقاييس شمولية وهو يصلح للأطفال فيما بين 3 سنوات و17 سنة وهو ثمرة جهد 30 سنة من البحث والتطوير، ويشتمل على ثمانية مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين وذوي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه **وهذه المقاييس الثمانية هي:**

- مقياس المقابلة أو المعارضة.

- مقياس المشكلات المعرفية
- مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.
- مقياس القلق والخجل.
- مقياس الإتقان.
- مقياس المشكلات الاجتماعية.
- مقياس الاضطرابات النفسية.
- مقياس اعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المراجعة والمنقحة والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

يتبين من خلال المقاييس السابقة الذكر التي تعمل تشخص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من خلال تقدير الآباء، تكاملها في تشخيص جوانب عديدة للطفل : المعرفية، النفسية، السلوكية، الاجتماعية، كما أنّ لتقدير المعلمين وملاحظتهم داخل الصف الدراسي أهمية بالغة في تشخيص الاضطراب.

- مقاييس تقدير المعلمين:

توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين وأهمها:

- مقياس كونر CONNERS لتقدير المعلمين ويحتوي على 59 عنصرا مشابها للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور بالإضافة إلى مقياس للجوانب النفسية والجسمية. كما توجد مقاييس أخرى تهتم بالتقدير الذاتي من قبل الطلاب خاصة في المراهقة سوف يتم التعرض لها في العنصر الموالي.
- مقاييس التقدير الذاتي خاصة إذا كانت الحالة من فئة الطلاب والمراهقين :

يعتبر مقياس كونر CONNERS للتقدير الذاتي للمراهقين من أكثر مقاييس التقدير الذاتي المستخدمة لتقدير اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ويتكون هذا المقياس من 87 عنصر اً ضمن مجموعة المقاييس الفرعية التالية: (مقياس المشكلات العائلية، مقياس التحكم بالغضب، مقياس الاعراض التي يشتمل عليها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة، مقياس المشكلات الانفعالية، مقياس مشكلات التعرف، مقياس المشكلات العقلية مقياس النشاط الزائد والاندفاعية) كما تم تطوير نسخة مختصرة لهذا المقياس تحتوي على 27 عنصر ضمن أربعة من المقاييس الأساسية وهي :

- مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.
- مقياس المشكلات العقلية.
- مقياس مشكلات التصرف.
- مقياس المشكلات الانفعالية.

نلاحظ تنوعا في مقاييس كونر CONNERS حيث تشمل جوانب مختلفة تشخصية عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وهذا ما يمكن أن نطلق عليه مقاييس مشتركة مقاييس التقدير المشتركة :

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة التي يشترك في أدائها مجموعة من المقدرين مثل المعلمين وأولياء الأمور ، والطلاب ، وقد تم تقنينه على عينة مختلطة تقدر بحوالي عشرة آلاف طفل و 2000 معلم ، وأكثر من ثلاثة ألاف ولي أمر ، ويختص المقياس بمعلومات عن الجانب السلوكي، والعقلي، والانفعالي للمفحوص كما يقسم الجزء الخاص بتقدير المعلمين إلى ثلاث مجموعات عمرية:

- المجموعة الاولى : من سن 4 إلى 5 سنوات مرحلة الطفولة المبكرة.

- المجموعة الثانية : من سن 6 إلى 11 سنة مرحلة الطفولة المتأخرة.

- المجموعة الثالثة : من سن 12 إلى 18 سنة مرحلة المراهقة.

ويستغرق تطبيق كل مجموعة ما بين 10 إلى 20 دقيقة للأبعاد الثلاثة التالية :

- المشكلات المرتبطة بالعوامل الخارجية المحيطة بالمفحوص .

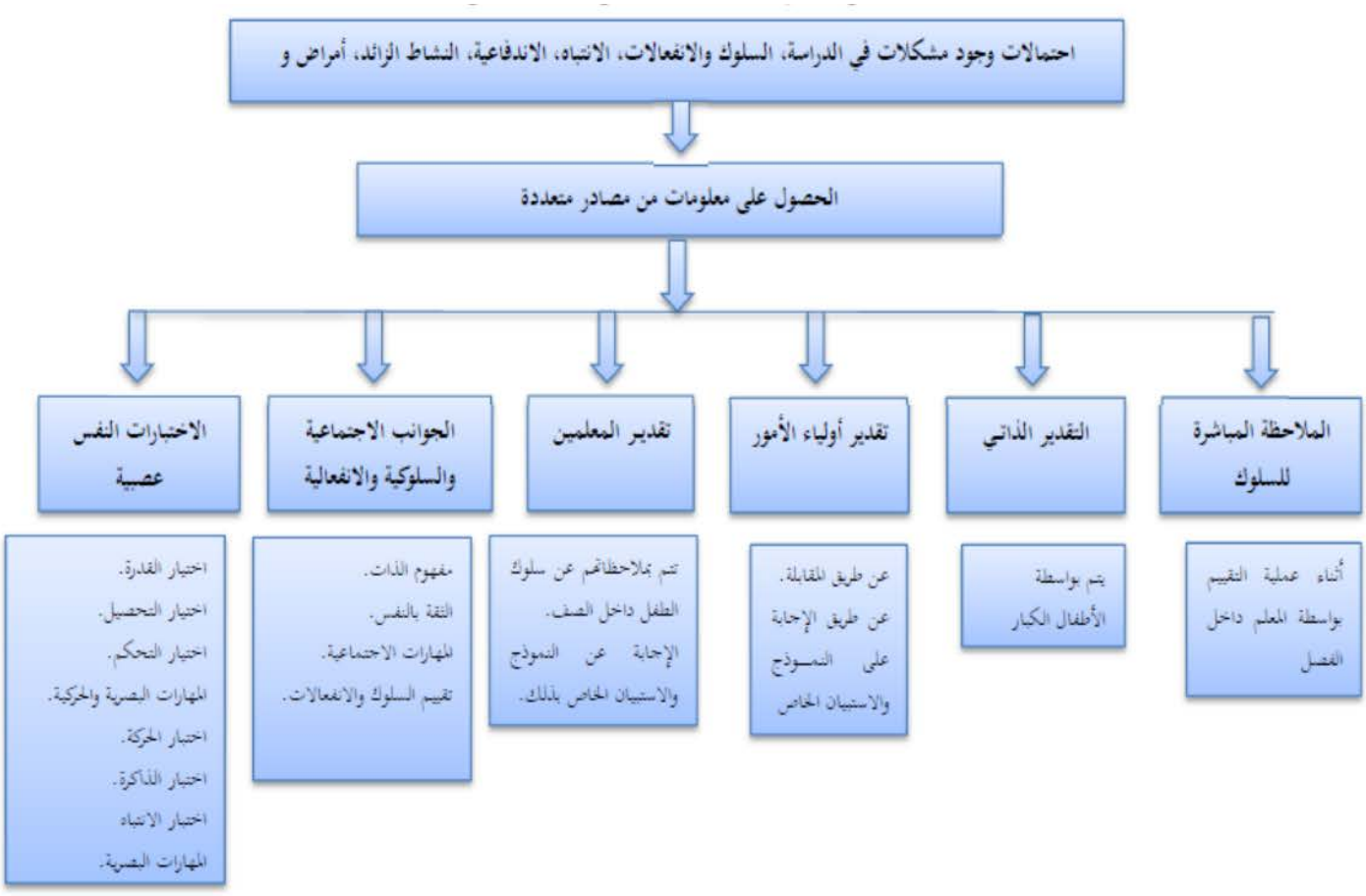
- المشكلات المرتبطة بالعوامل الداخلية الخاصة بالمفحوص .

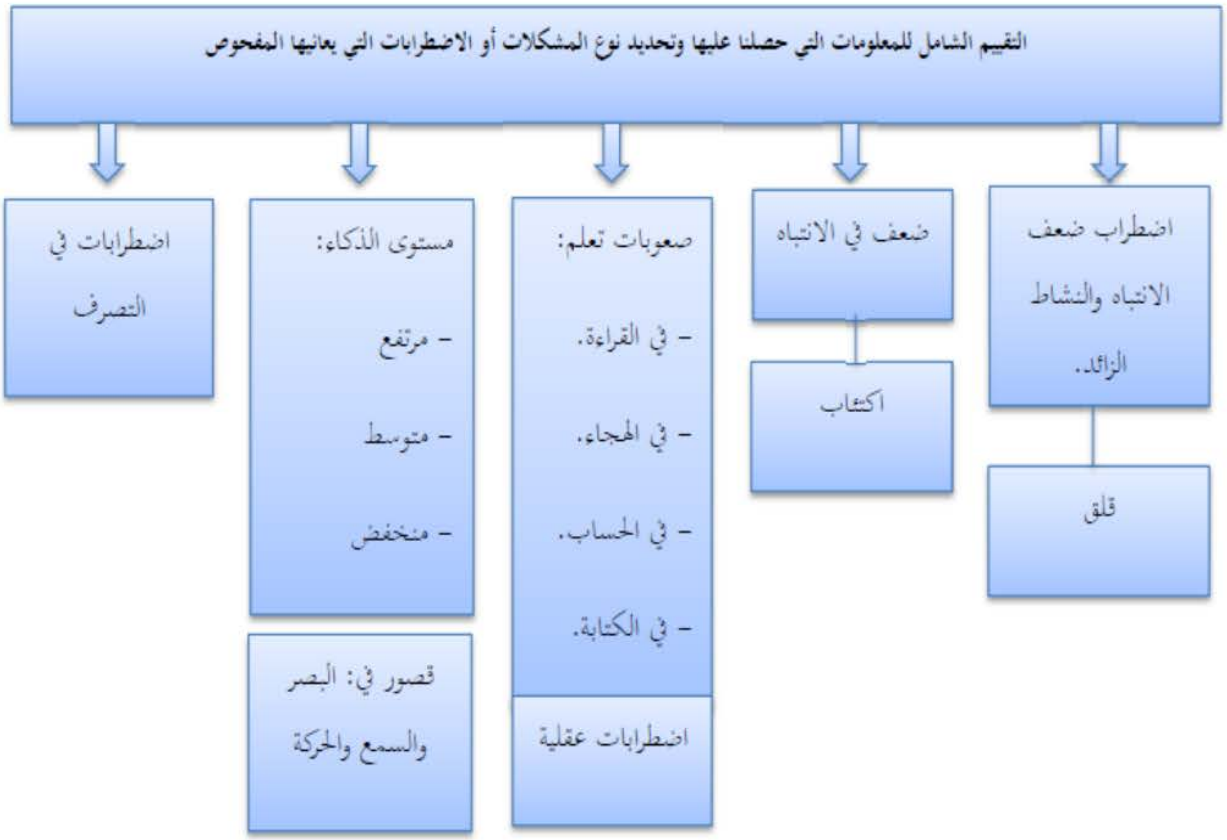
- المشكلات المرتبطة بالمدرسة المشكلات المرتبطة بالتكيف.

يمكن لنا أن نستنتج مما سبق الإشارة اليه أنه من أجل الوصول إلى التشخيص الأمثل لاضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يتم بواسطة طرق متعددة من بينها معاير الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، كما هناك من يصمم شبكة الملاحظة.

ويمكن الإعتماد على الخطوات التالية في عملية القياس والتشخيص كما حددها (نايف الزارع49:2007).

شكل رقم (02)





7- التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

1.7اضطراب العناد و التمرد:

فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الانتباه و النشاط الزائد لدرجة أنه قد يرى معها أنها إضطرابات مترابطة أو متداخلة و تظهر تقديرات الوالدين و المعلمين لأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة . غير أن السمة الأساسية لاضطراب العناد و التمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء. .(خالدة نيسان . 2009)

2.7 اضطراب السلوك المنحرف:

السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، و لا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. و يبدو أن هناك إجماع على أن إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي. أما إضطراب العناد و التمرد و إنحراف السلوك فإنهما يعكسان فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية و عوامل أسرية و إجتماعية و هكذا : لو حدث إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه في جود ضغط نفسي إجتماعي فإن الخطورة تزداد إذا تلي ذلك إضطراب العناد و التمرد أو إنحراف السلوك و كان أيهما مصاحب لعجز الانتباه و فرط الحركة. .(خالدة نيسان . 2009)

3.7 اضطرابات النمو السائدة:

إذ أن كثيرا من الأطفال ذوي إضطرابات النمو السائدة مثل : إضطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد و الاندفاعية و عدم الانتباه. .(خالدة نيسان . 2009)

4.7 ازمة اضطراب الفص الصدغي

نميزها عن اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه قد تظهر في صورة قصر مدى الانتباه مع الإفراط في الحركة.(خالدة نيسان . 2009).

5.7 حالات القلق المفرط:

الذي يتميز بفرط الحركة و التشتت و عدم القدرة على الاستقرار.

6.7 نوبات الهوس و الهوس الخفيف:

قد تظهر في المراهقة أو قبلها و لكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الاضطرابين. (J, Ménéchal, 2004)

7.7 يختلط مع اضطراب الصمم أو الخرس الاختياري.

8.7 الشغب: la turbulence تظهر عند الأطفال في سن 3 سنوات بحيث هي ليست مرضية بحيث هي غير مصاحبة باضطرابات إنتباهية و تختفي في سن 5 سنوات. (J, Ménéchal, 2004)

9.7 عرض الهيجان أو الإثارة أو عدم الانتباه :symptom d'agitation ou d'inattention : والتي تظهر أو تترافق مع الاضطرابات النفسية مثل: التخلف العقلي ، واضطرابات التوحد ، واضطرابات التعلم. في هذه الحالات ، تظهر سلوكيات التهيج أو الإثارة بشكل متكرر. تظهر سلوكيات الاستثارة الثانوية أو الغفلة الثانوية نتيجة لاضطرابات جسدية مثل الصرع وبعض اضطرابات الغدد الصماء. (J، Ménéchal، 2004).

يمكن أن يظهر عدم التوازن أو عدم الانتباه نتيجة لبعض الأدوية أو العلاجات ، وهذا يؤدي إلى تساؤل محدد حول الأدوية التي يتم تناولها بالإضافة إلى الكورتيكويدات ومضادات الربو وبعض مضادات الصرع التي تؤدي إلى سلوك الاستثارة. (J، Ménéchal، 2004).

10.7 إضطراب المزاج عند الطفل l'hypomanie:

يمتاز بعدم المبالاة العاطفية، العدوانية الإثارة الحركية و فرط الحركة بحيث التشخيص هو مصعب بحيث هو مترابط جدا بإضطراب فرط الحركة '

11.7 صعوبات التعلم :

الديسليكسيا: في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعيا أو أقرب للطبيعي، و لكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل: صعوبات في القراءة ، الكتابة، النطق، الحفظ و غالبا ما تكون درجة التركيز مقبولة. (J, Ménéchal, 2004)

12.7 التوحد autism:

بأنواعه المتعددة: الاضطراب التوحدي، إضطراب ريتر، اضطراب اسبيرجر، إضطراب التحطم الطفولي و إضطرابات التطور العامة غير المحددة.

13.7 القلق : بأنواعه:

- رهاب الخلاء (Agoraphobia): وهو الخوف من الميادين والتواجد في الأماكن العامة.
- اضطراب القلق بسبب حالة طبية: وهو نوع من القلق يأتي نتيجة الإصابة بمشكلة طبية وحالة صحية معينة.
- اضطراب القلق المتعمم (Generalized anxiety disorder): القلق الزائد من القيام بأي نشاط أو الانخراط بأي أحداث حتى الروتينية.
- اضطراب الهلع (Panic disorder): هي سلسلة من القلق والخوف التي تصل إلى أقصى مستوياتها خلال دقائق قليلة.
- الصمت الاختياري (Selective mutism): هو فشل الأطفال في الكلام في مواقف محددة، مثل: التواجد في المدرسة.
- قلق الانفصال: هو اضطراب طفولي يتمثل في الخوف والقلق من الانفصال عن الوالدين.
- الرهاب الاجتماعي: الخوف من الانخراط في الأحداث الاجتماعية والشعور بالخجل وقلة الثقة بالنفس.

.(خالدة نيسان . 2009).

14.7 إضطراب المعارضة و العصيان:

هي حالات تتشابه مع حالات إضطراب النشاط الزائد في أعراض كثيرة منها: العدوانية، تدمير الممتلكات، إنتهاك القوانين، عدم القدرة على بناء الصداقات. .(خالدة نيسان . 2009)

8. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

يشير كل من كوفمان و هالامان و كوفمان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من إضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه و التي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي.

1.8 - قصور القدرة على الضبط السلوكي:

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها و عدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت (د.نايف عبد الزراع .2007 . ص266)

2.8 - قصور في الوظائف التنفيذية:

يعاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من نقص في القدرة على الانخراط في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب التوجيه الذاتي ، مثل عدم قدرتهم على تنظيم تصرفات المهمة بالتتابع. بالإضافة إلى ذلك ، قد يواجهون مشاكل في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العاملة ، والتي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ التي يمكن استدعاؤها للاستخدام إما في الوقت الحاضر أو في المستقبل القريب.

يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب أيضًا من مشاكل في الكلام الداخلي (المحادثة التي يخوضها الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك أو حل مشكلة).

المعاناة من مشاكل التحكم في مشاعرهم ومستويات الإثارة. غالبًا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية والإيجابية السابقة (الصراخ بصوت عالٍ ، والغضب بسبب الإحباط الطبيعي).

يواجهون صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطبيعة السلبية (المشاكل) وكيفية الوصول إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ، مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف. غالبًا ما يستجيبون بشكل سلبي عند أول فكرة تخطر ببالهم. (د.نايف عبد الزراع 2007. ص 266)

3.8 - قصور في تحديد و توجيه الأهداف السلوكية:

معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية و الأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم و بذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات و تنفيذ المهام . (د.نايف عبد الزراع .2007 . ص266)

4.8 - قصور في المهارات السلوك التكيفي:

معاناتهم من أوجه القصور في الرعاية الذاتية ، واستغلال موارد المجتمع والمنزل ، والاستقلالية ومهارات التكيف الأخرى ، وهذه الخصائص غالبًا ما تكون من سمات الأفراد المعاقين عقليًا. لكن في الآونة الأخيرة ، ومن خلال البحث المستمر ، وجد الباحثون أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون أيضًا من قصور في السلوك التكيفي.

وقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد قد لا يتمكنون من أداء بعض المهارات بأنفسهم دون مساعدة الآخرين ، كما أنهم يعانون من مشاكل كمراهقين في استغلال موارد المجتمع (حوادث سيارات ، مشاكل سلوكية ، التعرض لخطر أكبر ، صعوبات التعلم ومشاكله ، مشاكل العيش في المنزل ، مشاكل السلامة الصحية ، قلة المرح ونحو ذلك ". (د. نايف عبد الزراع. 2007. ص 266)

5.8 - مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

لأن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه متسرع وعدواني ويرفض اتباع قواعد السلوك ويتدخل في أنشطة الآخرين ومحادثاتهم ويتجاهل مشاعر الآخرين وينخرط في بعض السلوكيات السيئة التي تؤذي الآخرين سواء كان ذلك في المنزل أو في بيئة المدرسة ، فهو يشعر بالاشمئزاز منه ، فهو غير قادر على دمجهم في المجتمع. تم تأكيد ذلك من خلال بحث سابق ، مثل دراسة عام 1991 من قبل ستيفن وليزا والتي تهدف إلى معرفة ما وراء المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. اتضح أن الطفل يستخدمه لدفع من حوله لرفض سلوكه السيئ ، وبالتالي منعه من التواصل معهم. (السيد علي السيد أحمد. فائق محمد بدر 1999 ص 62-63)

6.8 - الاضطرابات السلوكية :

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى إضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ، و بالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد أجرى بيدرمان و زملاؤه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، فبينت النتائج أن الاضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشارا بين الأطفال الذين يعانون من إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بنسبة 50 %. (السيد علي السيد احمد . فائقة محمد بدر . 1999 ص 62-63)

7.8 - الاضطرابات الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم إضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق و الاكتئاب، و لقد بين بيدرمان و زملاؤه 1991 أن هناك نسبة تصل إلى 75 % من الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لديهم إكتئاب و 25 % منهم لديهم قلق عصابي.

و لقد أجرى نوسباوم و زملاؤه سنة 1988 دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تلازم اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى الأطفال. و قد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي و الاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران ، و إن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية و لذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية ، القلق و الاكتئاب. بالنسبة ل حاتم جعافرة يقول بان نسبة 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعانون من الاكتئاب و الإحباط و انخفاض مفهوم الذات. (السيد علي السيد احمد . فائقة محمد بدر . 1999 ص62-63)

8.8 - اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، مما يجعلهم دائمًا يشعرون بالتعب ، ولأن هذا الإرهاق يؤثر على كفاءة الانتباه ، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة نومهم عند هؤلاء الأطفال وفحصوا طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتشتت. انتباه.

أجرى بال وزملاؤه دراسة عام 1997 تهدف إلى تحديد نمط نوم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. أظهرت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال يتحركون بشكل كبير ومتقلبون أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قارنوا سريرهم بحلقة المصارعة ، وأظهرت النتائج أيضًا أن هؤلاء الأطفال قلقون أثناء نومهم ويستيقظون كثيرًا أثناء النوم. ، مما يجعلهم دائمًا يشعرون بالتعب.

9.8 - صعوبات التعلم:

صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، حيث قد يكون معظمهم إما بسبب عدم قدرتهم على قراءة المادة المقروءة بشكل شامل ، أو لأنهم يعانون من اضطراب لغوي (سيد علي السيد أحمد ، فائق محمد بدر. 1999 ، ص 65).

أجرى سينثيا وجورج (1993) دراسة تهدف إلى فحص العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. الاضطراب يجعلهم غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور حول خيالهم ، واضطراب كلامهم يجعلهم يقفزون من موضوع إلى آخر ، غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في شكل منطقي منظم.

كما أجرى ستيفن 1996 دراسة هدفها التعرف على قدرة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على القراءة بشكل صحيح ، وتألفت العينة من 31 طفلًا في المرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب ، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمكن أن يكونوا قادرين على القراءة. عدم قراءة المادة المقروءة هي قراءة شاملة لأنها تنتقل من جملة إلى أخرى ومن فقرة إلى ترك بعض الأسطر أو الفقرات دون قراءة. لذلك ، فإن المعلومات المقروءة التي يتلقونها غير مرتبطة وغير مفهومة ، مما يجعلهم مصنفين على أنهم يعانون من صعوبات في التعلم. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999.ص:71-73)

9-التأخر الدراسي :

1.9 ضعف القدرة على الفهم:

يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من ضعف القدرة على فهم المعلومات الشفوية أو المكتوبة التي يتلقونها. بالنسبة للرسائل اللفظية ، تشير النتائج الحديثة إلى أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يمكنهم فهم أكثر من 30٪ من جميع الرسائل التي يسمعونها ، وهي حقيقة علمية جادة تُظهر أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يمكنهم فهمها ببساطة ، المعلومات التي تم تلقيها لثلث فترة الدراسة.

أيضًا ، هؤلاء الأطفال لديهم مهارات تواصل ضعيفة ويتصرفون كما لو أنهم لا يسمعون ، لذا فإن قدرتهم على فهم جميع المعلومات التي يتلقونها من خلال السمع ضعيفة ، وهنا نقول أن سمعهم سليم ويعمل بشكل جيد ، لكن هؤلاء الأطفال لديهم الجهاز العصبي الذي لا يستطيع معالجة المعلومات الصوتية وربطها بالمعنى.

يتضح ذلك عندما يجد الطفل المعني نفسه مع أشخاص آخرين في المحادثة ويشعر أنه في عزلة سمعية مما يمنعه من فهم ما يدور في المحادثة ، فيبتعد عن المشاركة في المحادثة لأنها دليل. . ليس من الواضح له أنه إذا كان يتحدث معهم ، فإن كلماته لا علاقة لها بما يجري فيها: على سبيل المثال: إذا كان المعلم يشرح الدرس ويطرح سؤالاً على الطفل ، فإن إجابته تكون منحرفة. سأله المعلم أسئلة كاملة ، ووجدنا أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يفشلون دائمًا في اختبار التحدث في المدرسة لأنهم لا يفهمون الأسئلة.

للحصول على معلومات مكتوبة ، لا يستطيع الجهاز العصبي للطفل ADHD معالجة جميع معلومات القراءة التي يتلقاها في نفس الوقت ، لذلك وجدنا أن هذا الطفل ارتكب الكثير من أخطاء القراءة وأن معدل الخطأ لديه زاد مع مادة القراءة. ، لأن الطفل قد يقرأ الصفحة الأولى دون أخطاء. في الصفحة الثانية ارتكب أخطاء ، كانت نسبة الأخطاء حوالي 20٪ ، وفي الصفحة الثالثة ارتفع معدل الخطأ إلى حوالي 60٪.

باختصار ، لا يستطيع الجهاز العصبي المركزي للطفل المصاب باضطراب الانتباه معالجة جميع المعلومات السمعية والبصرية التي يتلقاها ، لذلك نجد أن مهارات الفهم لديه ضعيفة وبالتالي ردوده غير صحيحة. (السيد علي السيد أحمد وفيقة محمد بدر 1999: 71-73).

2.9 الاستجابة الخاطئة:

الاستجابة الضعيفة للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، إما بسبب ضعف قدرتهم على الفهم كما ذكرنا سابقًا ، أو بسبب ضعف قدرتهم على التذكر ، حيث تساعدهم العمليات العقلية على استرداد المعلومات الضرورية التي يحتاجها في ذلك الوقت لفترة طويلة. - ذاكرة المصطلح ، وبالتالي معظم إجاباته خاطئة ، ويمكن أن نرى ذلك في الطفل المصاب بهذا الاضطراب عندما يقرأ ، أو يحل مشكلة في الرياضيات ، حيث نرى أنه يرتكب الكثير من الأخطاء في القراءة لأنه ينسى أسماء الحروف ويخطئ في الرياضيات لأنه نسي أسماء الأشكال الهندسة وعلامات الجمع والطرح والقسمة فيعطي إجابات خاطئة وهذا يؤثر على أدائه خاصة إذا أجاب على الاختبار الذي يجعله يحصل على درجات منخفضة فيه. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999.ص:71-73)

3.9 كثرة النسيان:

النسيان من أهم الخصائص التي يميزها الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، ولهذا نجده دائمًا نسي بعض كتبه وأدواته الدراسية في الصباح ، وأثناء ظهره ينسى بعض كتبه وأدواته التي اصطحبته معه في الصباح إلى المدرسة ، فضلًا عن نسيانه حل واجباته المدرسية. وفي المنزل ، ينخفض مستوى تحصيل الطفل ويتأخر عن المدرسة. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999)

4.9 شرود الذهن:

تجبر العملية التعليمية الطفل على تركيز انتباهه على المحفز الرئيسي وتجاهل المحفزات الأخرى التي لا علاقة لها بالمنبه الرئيسي ، والتي تسمى المنبهات غير الطبيعية أو الخارجية. ويكون الأمر صعبًا جدًا على الطفل الذي يعاني من اضطرابات الانتباه ، لأنه من السهل تشتيت انتباهه بين منبهات غريبة عن العملية التعليمية ، حتى أن الإلهاء المتكرر لاهتمام الطفل يمنعه من إنهاء العمل الذي يقوم به. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999ص 75)

5.9 نمط التفكير:

الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط لديه قدرة تفكير ضعيفة ونمط تفكيره غير متماسك ، لذلك نجد أنه يفكر في مواضيع هامشية مما يجعله غير قادر على تركيز تفكيره على العمل الذي يقوم به مما يشبعه. من الاخطاء. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999 ص 75)

6.9 الكتابة الرديئة:

إن كتابة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان يقوم بنقل من كتاب أمامه بالإضافة إلى أن الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو و الشطب، مما يجعل الشكل العام لها رديئا. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999 ص 75)

7.9 تجنب الموقف التعليمي:

يحاول الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بشتى الطرق الابتعاد عن المواقف التعليمية التي تتطلب تفكيرًا وجهدًا عقليًا ، فيجده يشكو من آلام وصداع في رأسه وفي معدته ، أو يغادر الفصل للذهاب إلى الحمام أو استعارة شيء ما من صديقه أو بطيئًا في دخول الغرفة ، أو بطيئًا في مسح السبورة أو البحث عن شيء في محفظته ، أو متأخرًا عن المدرسة. (السيد علي السيد أحمد و فائقة محمد بدر .1999 ص 77)

- الصعوبات النمائية :

عدم القدرة على التحكم بالذات بحيث كنتاج لعدم القدرة على التحكم بالذات قد لا تنمو بشكل مناسب بعض الوظائف و العمليات الأساسية:

- تشغيل الذاكرة:

يقصد بها القدرة على إستدعاء عناصر الماضي و التحكم بها في عقل الإنسان حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلا. (مصطفى نوري القمش. 2011ص :314-317)

- الكلام مع الذات :

أي القدرة على استخدام الكلام الداخلي الموجه ليقود سلوك و أفعال الإنسان بحيث يعتقد Barkley بأن هذه القدرة تتطور في وقت متأخر و بشكل غير مكتمل لدى الأطفال الذين لديهم إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه. (مصطفى نوري القمش. 2011ص :314-317)

- الإحساس بالوقت :

يشير إلى القدرة على تقدير الوقت المحدد لأداء المهمة و التحكم بسلوك الفرد على ضوء معرفته بذلك الوقت ، بحيث يشير باركلي في دراسة له بان الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعانون من قدرة تقدير الوقت و الاستجابة في الوقت الناسب لأداء مهمة. (مصطفى نوري القمش. 2011ص :314-317)

- وسلوك توجيه الأهداف :

أي القدرة على تحديد أهداف في ذهن الفرد و إستخدام الصور الداخلية لتلك الأهداف لتشكيلها و توجيهها و التحكم بسلوك الفرد و توجيهه ، و هي خاصية مهمة للإنسان لتحديد ما يريد عمله و تحديد الجهد المبذول و المطلوب للاستمرارية في العمل لتحقيق الأهداف ، فالأطفال الذين لديهم إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يواجهون صعوبة في الحفاظ على الرغبة بالاستمرار بالجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى. (مصطفى نوري القمش. 2011ص :314-317)

10 - علاج اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة

1.10 .الإرشاد الأسري والسلوكي:

أبلغ آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عن مستويات مرتفعة من التوتر المرتبط بدورهم الأبوي اليومي ؛ هذا على عكس آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في نفس العمر ، على عكس آباء الأطفال الأكبر سنًا المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وبالتالي ، ليس من المستغرب أن تتميز تفاعلات الأمهات مع أطفال ما قبل المدرسة المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بزيادة الأوامر والتوجيهات والنقد والإشراف والعقاب ، على عكس تفاعلات أمهات الأطفال غير المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. غالبية التفاعلات بين الوالدين والطفل في بعض الحالات قسرية ، وفي هذه الحالة يستخدم الطفل بشكل أساسي السلوكيات البغيضة ، مثل الأنين أو الغضب أو العدوان ، من أجل جذب انتباه الوالدين و / أو الوصول إلى الأشياء المرغوبة مثل مثل الحلوى أو اللعب ، و / أو التهرب من متطلبات مهمة الوالدين مثل تنظيف غرفته. كلما نجحت السلوكيات الاستباقية في الوصول إلى المعززات أو في تجنب المواقف غير المرغوب فيها ، زادت احتمالية تكرار هذه السلوكيات في المستقبل. قد يستجيب الآباء لهذه السلوكيات من خلال تهديد الطفل أو معاقبته بشكل متكرر. قد تمنع التهديدات والعقوبات حدوث السلوك السيئ ، حتى لفترة قصيرة على الأقل من الوقت ، وبالتالي ، تزداد احتمالية استخدام الوالدين للتهديدات والعقوبات في المستقبل. لذلك يتضح لنا أن غالبية التفاعلات قد تتضمن تأوهًا وغضبًا وعدوانًا من جانب الطفل ، وتهديدات وعقوبات من جانب الوالدين. قد يشعر الوالدان بالإحباط والغضب ، وقد يشعر الوالدان بالعجز عندما يسمعون نصيحة وقحة من صديق العائلة أو غيرهم فيما يتعلق بتربية الطفل ، وقد يؤدي ذلك إلى تدني احترام الذات وإثارة مشاعر اليأس بين الوالدين. لهذا السبب ، يجب التوصية بالاستشارة والاستشارة للآباء بغض النظر عن التشخيص ، وكلما أثار سلوك طفل ما قبل المدرسة مثل هذه التفاعلات ، يجب أن تتضمن المشورة توفير الدعم الأبوي وتعليم استراتيجيات إدارة السلوك التي تمت مناقشتها في الفصل 6. طرق إدارة السلوك المستخدمة من قبل الأطفال في سن ما قبل المدرسة تشبه تلك المستخدمة من قبل أطفال المدارس. ومن ثم ، تؤكد المناقشة التالية على التعديلات التي يجب أخذها في الاعتبار عند استخدام هذه الأساليب مع أطفال ما قبل المدرسة ، حيث إنه من المهم بشكل خاص لهؤلاء الأطفال أن تركز التدخلات على استخدام المعززات السلوكية أو النتائج بدلاً من التفسيرات والمبررات اللفظية. بسبب مهارات التفكير المحدودة لطفل ما قبل المدرسة ، من غير المرجح أن يكون تقديم التفسيرات اللفظية للطفل فعالاً في التخفيف من السلوك غير المناسب. بالإضافة إلى ذلك ، إذا حدثت تفاعلات لفظية مطولة مع الوالد بعد السلوك غير المناسب ، فقد يتعزز السلوك غير المناسب من خلال الاهتمام الذي يتلقاه الطفل أثناء هذا التفاعل. (سرطاوي.2003.ص312).

2.10- تعزيز السلوك المناسب :

يجب أن تركز استراتيجيات إدارة السلوك للأطفال ما قبل المدرسة ، مثل الأطفال الأكبر سنًا ، على تعزيز السلوك المناسب. بالنسبة للأطفال في سن ما قبل المدرسة المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، من المهم بشكل خاص أن يكون المعزز سريعًا وواضحًا وهادفًا ومتنوعًا. يعد العرض الفوري للمعزز ضروريًا لجعل الطفل يربط السلوك. المدح اللفظي الفوري للطفل أو

إعطائه ملصق بسرعة بسبب جلوسه خلال وقت الاجتماع سيكون أكثر فاعلية من تقديم الملصق في نهاية اليوم ، حيث أن فائدة السرعة في تقديم المعزز لا تقتصر على صنع الطفل في هذه المرحلة يربط بشكل واضح بين المعزز والسلوك الذي أدى إليه ، بل يذهب 0إلى أبعد من ذلك لتذكير الطفل بالسلوك المرغوب ولجعله يعتقد أن السلوك المناسب مفيد ، ويجب أن يكون التعزيز واضحًا. إخبار الطفل في هذه المرحلة "لقد أحببت سلوكك أثناء الاجتماع" لا يُظهر بوضوح السلوك الذي يتم تعزيزه. بدلاً من ذلك ، فإن قول: "أحببت الطريقة التي جلست بها بلا حراك وشبكت يديك بجسمك أثناء وقت الاجتماع" يسلط الضوء بوضوح على سلوكيات الطفل التي تم تعزيزها. وبالمثل ، عندما يتم تقديم معزز عيني ، يجب أن يتبعه شرح واضح ومفهوم ومختصر.

أيضا ، يجب أن يكون للمعزز غرض للطفل. بمعنى آخر ، يجب أن يكون ما يريده الطفل. إن المديح اللفظي ، والملصقات ، والحلوى ، وزيارات الأحباء ، والوقت الخاص مع الوالدين ومشاهدة مقاطع الفيديو ، وزيادة الوقت في مشاهدة التلفزيون والألعاب كلها عوامل تعزيز مرغوبة بشكل طبيعي لمرحلة ما قبل المدرسة. التعزيزات. يمكن أن تكون قدرة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة على التعرف على المعززات الأكثر فائدة أو التعبير عنها محدودة إلى حد ما ، لذلك يمكن للوالدين في كثير من الأحيان تحديد ما يريده طفلهم حقًا. لكي يكون المعزز هادفًا ، يجب أن يكون بعيدًا عن متناول الأطفال في جميع الأوقات. على سبيل المثال ، تقديم الآيس كريم للطفل بدلًا من الجلوس طوال اليوم أثناء الغداء لا معنى له إذا كان بإمكانه الحصول على الآيس كريم وقتما يشاء. وطوال اليوم.

أخيرًا ، تكون التعزيزات أكثر فعالية عندما تتنوع. تتمثل إحدى طرق ضمان تنوع التعزيزات في استخدام كيس مليء بقطع من الورق ، كل منها يحمل اسم التعزيز الذي وجد أنه مفيد للأطفال. بعد أن يقوم الطفل بالإجراء المطلوب ، يختار واحدًا منهم. تم الإبلاغ عن أن المعززات المتنوعة يمكن أن تمنع الأطفال من الوصول إلى نقطة التشبع لأحد المعززات ، مما أثار الاهتمام ببرامج تعديل السلوك.. (سرطاوي.2003.ص314).

3.10- العقاب :

أفضل طريقة للتعامل مع السلوك غير المناسب والمحفوف بالمخاطر هو تجاهلها في معظم الحالات. على سبيل المثال ، عندما يتجاهل المعلم الأطفال الذين يصرخون بشكل متكرر في اجتماع ويمنح الطلاب فرصة لرفع أيديهم بدلاً من ذلك. بمرور الوقت ، من المرجح أن يتعلم صراخ الأطفال رفع أيديهم عندما يريدون التحدث. هذه العملية تسمى "الانقراض". كما نوقش في الفصل 6 ، قد تكون الاستجابة الأولية للاستبعاد زيادة في السلوك غير اللائق. لذلك ، التجاهل ليس إستراتيجية مناسبة للسلوك العدواني أو المدمر. شرف. الحرمان. بعض الفوائد التي يمكن للأطفال اكتسابها في هذه المرحلة هي اللعب ومشاهدة التلفزيون أو أشرطة الفيديو والاستماع إلى القصص. تشمل العقوبات الأخرى الاضطرار إلى العودة إلى المنزل مبكرًا والذهاب إلى الفراش مبكرًا. بالنسبة لمرحلة ما قبل المدرسة ، يكون أكثر فاعلية عندما يتم تطبيق العواقب السلوكية فور حدوث السلوك المشكل. على سبيل المثال ، إذا كان هناك طفلان يتجادلان حول لعبة ، فإن إبعاد هذه اللعبة يكون أكثر فاعلية من منعهما من مشاهدة التلفزيون في فترة ما بعد الظهر.

تمت مناقشة الاستبعاد المؤقت في الفصل الخامس. عند استخدامها مع أطفال ما قبل المدرسة ، يجب شرح طريقة الحرمان المؤقت بلغة واضحة وبسيطة. غالبًا ما يكون من المفيد ممارسة الحرمان المؤقت قبل تنفيذه فعليًا حتى يعرف الطفل ما يجب فعله. يجب أن يعاني الطفل في هذه المرحلة من الحرمان المؤقت لفترة زمنية أقصر من الأطفال الأكبر سنًا ، بحد أقصى دقيقة واحدة في السنة. بحد أقصى دقيقة واحدة لكل عام من العمر ، وإذا استمر الطفل في الصراخ أو الغضب في نهاية الفترة الزمنية ، فيجب إطالة فترة الحرمان المؤقت حتى يبدأ الطفل في الهدوء.

بغض النظر عن طريقة العقوبة المستخدمة ، يجب أن نتذكر أن العقوبة وحدها قد تقلل من السلوك السلبي ، لكنها لن تعلم السلوكيات المناسبة. ومن ثم ، فإن خطة إدارة السلوك التي تستخدم طريقة عقابية يجب أن تكون مصحوبة بخطة مع تعزيز إيجابي للسلوك المناسب..(سرطاوي.2003.315)

4.10. اعتبارات تربوية:

من الملاحظ أنه يصعب جدا السيطرة على الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة داخل الحجرة الصفية - لروضة الأطفال . ويذكر أنه يتم طرد الكثير من هؤلاء الطلبة من برامج ما قبل المدرسة . من هنا ، قد تكون تجربة ما قبل المدرسة محبطة بالنسبة للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة ولوالديه ولمدرسه في روضة الأطفال ، ويشعر جميع الأطراف في الغالب كما لو أن برنامج هذه المرحلة كان فاشلاً بالنسبة للطفل . مما يشعرهم باليأس من تعليم الطفل مستقبلاً .

تعتبر بيئات معينة في مرحلة ما قبل المدرسة أكثر دعما للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من غيرها . ويمكن القول على وجه الخصوص بأن برنامج المرحلة التي تسبق دخول الطفل إلى المدرسة حيث تكون نسبة عدد الطلاب لعدد المدرسين صغيرة ، والذي يتمتع بجدول مواعيد يومي منسجم ومعروف ، والذي تتاح فيه إمكانية اختيار جدول نصف فيه توقعات سلوكية واضحة ؛ هو برنامج مفضل بالنسبة للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة . ويجب أن يوفر هذا البرنامج الإطار الخارجي الذي يحتاجه الطفل دون أن يكون صارما في نشاطاته أو متطلباته الاعتيادية ، وينبغي أن يدرك مدرسو الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بأن كل الأطفال يتعلمون ويتصرفون على نحو مختلف . وينبغي عليهم أيضا إجراء التعديلات الضرورية لدعم تعلم ودعم سلوك كل طفل على حدة ، فعلى سبيل المثال ، لا ينبغي أن يلتزم المدرس على نحو صارم بتوقعات سلوكية معينة لا يستطيع الطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة تحقيقها .

من يومي ، وتتوفر فيه توقعات سلوكية واضحة ؛ هو برنامج مفضل بالنسبة للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة . ويجب أن يوفر هذا البرنامج الإطار الخارجي الذي يحتاجه الطفل دون أن يكون صارما في نشاطاته أو متطلباته الاعتيادية ، وينبغي أن يدرك مدرسو الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بأن كل الأطفال يتعلمون ويتصرفون على نحو مختلف . وينبغي عليهم أيضا إجراء التعديلات الضرورية لدعم تعلم ودعم سلوك كل طفل على حدة ، فعلى سبيل المثال ، لا ينبغي أن يلتزم المدرس على نحو صارم بتوقعات سلوكية معينة لا يستطيع الطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة تحقيقها . (مثل وجوب جلوس كل الأطفال بهدوء لمدة عشرين دقيقة خلال وقت الاجتماع). بل ينبغي أن يكون راغبا في إجراء تعديلات لزيادة مقدرة الطفل على النجاح في بيئة الصف . (من مثل السماح للطفل بالمغادرة واللعب بهدوء بعد جلوسه لمدة عشر دقائق خلال وقت الاجتماع)

يمكن استخدام التدخلات السلوكية بفعالية في صفوف مرحلة ما قبل ادرسة . فقد وجد أن الإجراءات التي تتضمن منح الأطفال قسائم لقاء اتباعهم القوانين أو حرمانهم من القسائم لقاء مخالفتهم للقوانين ، تقلل من السلوكات الفوضوية . وإذا ما حصل الطفل على العدد المطلوب من القسائم ، يستطيع بعد ذلك استبدالها بجائزة أكبر في آخر النهار . (سرطاوي.2003.ص315)

5.10 - التدخل الدوائي:

في كثير من الحالات ، يمكن إدارة الصعوبات السلوكية للأطفال في سن ما قبل المدرسة المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من خلال إرشاد الوالدين والتثقيف حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وكذلك استخدام استراتيجيات إدارة السلوك ووضع برنامج ما قبل المدرسة ناجح على الرغم من استخدام هذه التدخلات ، ولكن لا يزال هناك الأطفال الذين يعانون من فرط نشاط مستمر. ، والاندفاع ، وعدم الانتباه ، والتي تسبب مشاكل مستمرة في العلاقة بين الوالدين والطفل في مرحلة ما قبل المدرسة ، و / أو في قدرة الطفل على الانخراط في علاقات مناسبة تنمويا مع أقرانه. لذلك ، يجب مراعاة العلاج الدوائي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) للأطفال في سن ما قبل المدرسة.

تم العثور على العقاقير المنشطة مثل ميثيلفينيديت / ريتالين وديكسترا أمفيتامين / ديكسيدرين لتقليل فرط النشاط ، وتحسين سلوك المهام وتحسين توجيه الوالدين لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة. . وإذا كانت العلاجات الدوائية مصحوبة بإرشادات سلوكية ، يمكن أن تصبح آثار هذا العلاج الدوائي ذات أهمية كبيرة في قطع دورة التفاعلات السلبية أو القسرية بين الوالدين والطفل. ومع ذلك ، على الرغم من هذه الآثار ، فقد أظهرت الدراسات أن ما بين 33٪ إلى أكثر من 67٪ من أولياء أمور الأطفال في سن ما قبل المدرسة قرروا عدم الاستمرار في تناول الأدوية المنشطة لأطفالهم بعد نهاية الدراسة.

ما أسباب هذه النسبة العالية من الآباء الذين يقررون عدم الاستمرار في أخذ أطفالهم في سن ما قبل المدرسة بأدوية منشطة لم يتم دراستها جيدًا ، ولكن من المرجح أن هناك عدة عوامل تساهم في ذلك ، مثل تأثيرات هذه الأدوية غالبًا ما تكون أكثر أهمية في المواقف التي تفرض مستويات عالية من متطلبات الاهتمام على الطفل أو مستويات منخفضة من النشاط والاندفاع ، بحيث لا تكون الآثار ملحوظة في المواقف التي تنطوي على اللعب الحر. نظرًا لأنه من المرجح أن يقضي أطفال ما قبل المدرسة معظم وقتهم في مواقف اللعب الحر ، فإن الأدوية ليست ذات فائدة كبيرة ، وحتى في المواقف الخاضعة للرقابة ، قد يكون هناك معدل استجابة منخفض للمنبهات في مرحلة ما قبل المدرسة ، مقارنة بأطفال المدارس. قد تكون الآثار الجانبية مهمة أيضًا. وجدت إحدى الدراسات أن الأطفال في سن ما قبل المدرسة كانوا عرضة لحالة نفسية سلبية أو انقلاب اجتماعي عند تناول العقاقير المنشطة ، بينما أبلغت دراسات أخرى عن ارتفاع معدل الآثار الجانبية. في الختام ، يمكن القول أن درجة قبول العلاج الدوائي السلوكي مماثلة لآباء الأطفال في سن ما قبل المدرسة وأولياء أمور الأطفال في المدرسة ، وباختصار ، قد تكون المنبهات مكونًا مهمًا في حزمة العلاج للأطفال في سن ما قبل المدرسة. من هنا ، يجب أن يتفق الأطباء وأولياء الأمور مسبقًا.

حول السلوكيات التي يتوقع أن يتغير العلاج الدوائي. بعد ذلك ، يتم مراقبة سلوك الطفل ، وعادة ما تكون الآثار الجانبية بسيطة ومماثلة لأطفال المدارس. من ناحية أخرى ، قد يكون الأطفال الصغار أكثر حساسية للآثار السلبية للمنبهات على مزاجهم وتفاعلاتهم الاجتماعية ، خاصة في الجرعات العالية. لم يتم دراسة الأدوية الأخرى المستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين عند الأطفال في مرحلة ما. قبل المدرسة ... ومع ذلك ، تشير التجربة السريرية إلى أن الكلونيدين أو الجوانافين يقللان من فرط النشاط والاندفاع لدى بعض أطفال ما قبل المدرسة. على الرغم من أن الآباء غالبًا ما يبلغون عن تأثير أولي إيجابي من تناول هذه الأدوية ، إلا أنه في معظم الحالات يبدو أن التأثير يتضاءل بمرور الوقت. لمزيد من المعلومات حول هذه الأدوية ، راجع الفصل التاسع. لا يُنصح عمومًا بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة ، بسبب نقص البيانات التي تدعم فعاليتها. أيضًا ، يبدو أن الأطفال الأصغر سنًا يكونون أكثر عرضة للإصابة بآثار جانبية مرتبطة بالقلب إذا تناولوا هذه الأدوية (سرطاوي.2003.ص318-320).

الجـانب التطبيقي

منهجية البحث

تمهيـــد:

بعد الإ نتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة و الذي تمثل في تحديد إشكالية البحث فرضياته و أهدافها و أهميتها و الإ نتهاء من الفصول النظرية ، فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني و الذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري و النتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي ، حيث سنتعرض فيه إلى عينة الدراسة، اجرائات الدراسة، أدوات الدراسة،

1 -منهج الدراسة :

يستخدم فيه المنهج العيادي و هو دراسة إكلينيكية تعتمد على المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها المنهج العيادي، حيث يعرفه خالد عبد الرزاق الجار على أنه المنهج الذي يعتمد على التشابه؛ فنحن جميعاً نختلف في الكم و نتفق في الكيف؛ أما المشاعر فتبقى نفسها و الاختلاف يمكن في المقدار فقط. حيث يعني المنهج العيادي بأنه الدراسة المعمقة لحالة فردية في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد؛ فهي حالة منتمية للكل الذي تتصل به. (النجار، 2007، ص. 17).

فالأسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية من أجل جمع البيانات والمعلومات التي تساعد الأخصائي على فهم المريض ومعاناته و نوع الكفالة العلاجية التي تنطبق على الحالة، (بدوي، 2008، ص 20) .

من هذا المنطلق تطرقنا للمنهج العيادي القائم على دراسة حالة لأنه المنهج المناسب لطبيعة دراستنا فهو يقوم على الدراسة المعمقة للفرد كفرد قائم بذاته.

باعتبار أن دراسة حالة هي أداة تكشف لنا وقائع الفرد منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة وهذه الخطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المرض و مشكلاته للوصول إلى حكم معين؛ يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض. فيسمح هذا المنهج بتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و بتالي خضوعه للعلاج السلوكي تحت هذا المنهج فقط. (يوني، 2015، ص، 188) .

1.1-المشاركون في الدراسة:

بما أن دراستنا اعتمدت على المنهج العيادي من خلال دراسة حالات تمثل عينة من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المتمدرسين بروضة حنين في الصف التحضيري بولاية قالمة.

2.1 - أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة في جمع المعلومات حول موضوع الدراسة فهي تعتبر بمثابة البوابة الرئيسية التي يلجأ إليها الباحث لتحقيق الأهداف المرجوة من دراسته و المتمثلة في :

-الملاحظة العيادية .

-المقابلة العبادية .

-المقابلة العلاجية .

-الإختبارات النفسية .

1.2.1.الملاحظة العيادية :

تعتبر أداة من أدوات جمع المعلومات حيث تعطي الملاحظة مصداقية أكبر لنتائج التشخيص، فهي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك معين مع تسجيل كل الملاحظات و الإستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لذلك السلوك، (جبالي، 2012، ص75) .

في شبكة الملاحظة على المظهر العام لطفل و السلوكات التي تصدر منه وكذلك ملاحظة طريقة تعامل الأولياء مع أطفالهم نتيجة احداثهم سلوكات غير مرغوبة و لا تتناسب و الموقف.

2.2.1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم اختيار المقابلة النص موجهة نظرا لملاءمتها مع موضوع دراستنا وهي أداة هامة جدا لجمع البيانات الأولية حول المشكلة المطروحة من الفرد، فالمقابلة عبارة عن علاقة دينامية وتبادل بين شخصين أو أكثر. والمقابلة النصف موجهة هي عملية تدور بين الفاحص والمفحوص وتتم وجها لوجه لتبادل كلا الطرفين الحديث، لكن القسم الأكبر من طرف العميل بأهداف تم وضعها مسبقا. (بوحوش، 2001، ص.76) .

3.2.1- المقابلة العلاجية:

تهدف المقابلة العلاجية إلى تطبيق برنامج علاجي بعد إعطاء تشخيص الحالة و بالتالي يسعى المعالج إلى تعديل السلوك أو تغييره و ذلك اتباعا لبرنامج علاجي محدد من طرف الأخصائي.

4. 2.1- الإختبارات النفسية:

تعتبر الإختبارات النفسية عبارة عن ممارسات عيادية وأحيانا تربوية فقد تشمل على مجموعة من الأدوات التي يستخدمها المختص النفسي في فحص وتقييم الشخص. وتهدف الإختبارات النفسية إلى توفير بيانات مهمة حول شخصية المفحوص، وتشمل على استعداداته وقدراته وإمكانياته، بحيث تساعد هذه البيانات والمعلومات المختص النفسي على تشخيص الحالة النفسية للفرد بدقة، حيث يستطيع بناء إستنتاجاته الخاصة التي تجعل تنفيذ الإختبارات النفسية من الحاجات الضرورية والاساسية للتقييم النفسي للأفراد وكذلك للتقييم التربوي. (عباس، 1996، ص. 09).

قائمة كونرز لملاحظة سلوك الطفل ظهرت قائمة كونرز من طرف كونرز و آخرون سنة (1969 ، 1970. 1982) و روجعت من طرف Goyette و آخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي، بحيث ظهرت لتقييم الأعراض الخاصة بفرط الحركة و تشتت الانتباه للأطفال و هي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكات الطفل بكل موضوعية و تقدير كمية السلوكات و تجنب الذاتية. يمكن للدارس و غير المتخصص أن يقوم بتطبيقها لأن بنودها مفهومة و بسيطة. السلوكات المقيمة هي تعبر عن السلوكات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل, هناك 4 13 طبعات لهذا المقياس حسب عدد البنود و الملاحظ، بحيث الطبعة الكاملة بالنسبة لقائمة كونرز الوالدين تتضمن 93 بند والمقياس المصغر يتضمن 48 بند. أما بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة الطبعة الكاملة تتضمن 39 بند و المقياس المصغر يتضمن 28 بندا. ستمارة الوالدين تحتوي على 48 بند بحيث هي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم .

- استمارة الوالدين تحتوي على 48 بند بحيث هي تعبر عن تقييم والديهم لسلوك طفلهم .

- استمارة الأساتذة تحتوي على 28 بندا بحيث هي تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل و خارج القسم وفي الساحة)

- ترجمت إلى اللغة الفرنسية من طرف Cook.S و Dugas.M ووزعت من طرف Dugas.M و آخرون سنة 1987.

*** طريقة التكوين :** تحتوي قائمة كونرز للوالدين على 48 بند (1978) بحيث هي تخص الأطفال من 3-17 سنة ؛ بنيته المعاملتية Factorielle هي ثابتة بحيث تضم 5 عوامل موضوعة مسبقا من خلال تحليل المضامين الأساسية :

- الاضطرابات السلوكية .

- مشاكل أو صعوبات التعلم .

- أعراض نفس جسدية .

- الاندفاعية – فرط الحركة.

القلق.

***طريقة التطبيق:**

تملأ القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين، و تملأ من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلم و هذا شرح الأخصائي له.

***كيفية التنقيط:** كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 3

– 0أبدا، 1 نوعا ما، 2 –كثيرا، 3 -غالبا

50درجة متوسط، 50 ≤مضطرب نوعا ما، 70 درجة و فوق مضطرب.

في قائمة كونرز للوالدين يوجد 5 معايير و في كل معيار يوجد بنود

اضطرابات سلوكية.39 5 -34- 27-20-19-15 – 14 -8-3-2

اضطرابات التعلم 37 -31 -25 -10

اضطرابات التجسيد.48 -44 43 – 42 41 40 -32-26

فرط الحركة /الاندفاعية.46 -38 -36 -29-28 -22 -13 -11 -9 -7- 5-4

القلق 47 - 45 33 30 24 -23 -21 -18 -17 -16 -12 -6 -1

في قائمة كونرز للوالدين يوجد 5 معايير و في كل معيار يوجد بنود

اضطرابات سلوكية 27 - 25 24 -23 -19 -17-13--12 -11 -10 -6 -5 -4

فرط الحركة / الاندفاع 16 -15 14 8 3 - 2-1

السلبية /تشتت الإنتباه ، 28 -26 -22 -21-20 – 18- 9-7

نرى جدول التغيير للنقاط Brutes للوالدين و للأساتذة حسب جنس الطفل و سنه و النقاط في كل معيار.

مثلا: طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات و أخذت 8 نقاط في المعيار الأول (اضطرابات سلوكية) في قائمة سلوك الطفل للوالدين نرى في الجدول نرى أنها تحصلت على Scores.T67

3.1- إجراءات الدراسة :

قمنا في البداية بتوضيح عدة نقاط مع الأولياء حول هذا الإضطراب. واخدنا الإذن بالسماح بإجراء المقابلات والإختبارات على الأطفال، وكل هذا ضمن إجراء سري و خـــاص، تدخل المعلومـــات والنتـائج المتوصل إليهمـــا ضمن مجـــال علمي بحثي فقط.

الفصل الثاني

(تقديم الحـالات)

الفصل الثاني : تقديم الحالات و تحليل مضامين الحـالات

-الحالة الأولى:

اللقب : -غ-

الاسم : هديل

السن : 6 سنوات

الجنس: أنثى

منطقة السكن: قالمة – وادي الزناتي

المستوى الدراسي: السنة الأولى

مدرسة : بلعابد عبد الوهاب

عدد أفراد العائلة : 3 أطفال + والدين

المظهر الخارجي : مرتبة أنيقة

التاريخ الصحي : سليمة ، نمو طبيعي

علاقة أخوية : جيدة

المقابلـة: 2022/04/20 على الساعة 10.00 سا

ملخص المقابلة البحثية الاولى مع الوالدين :

اتت الام مع ابنتها بعد ان اخبرتها المديرة ان هناك طلبة لديهم بحث حول الاطفال الذين يعانون من فرط الحركة و نقص الإنتباه و منه في حالة "هديل" هي اصغر افراد الأسرة بعد ذكرين وهي الانثى الوحيدة بينهم حيث تبلغ من العمر (ست 6 سنوات) ضمن عائلة ذات ظروف معيشية جيدة جدا تعاني الحالة من تشتت الانتباه وفرط الحركة في المنزل والشارع حيث اخبرتنا الام : " انا جبت ذكرين اولين ، بصح كنت حابة نجيب طفله لأنني انا الفتاة الوحيدة في منزلنا بين ستة ذكور لهذا اردت ان احصل على طفلة، و يوم عرفت نفسي بالحمل وانا طفلة فرحت كثيرا و عندما زيدت تعلقت بها لدرجة كبيرة كنت دائما اجلس امامها ولم اتركها ولا ثانية حتى قررت انني احصل على خادمة للمنزل لكي أوفر وقتي لها و اخذت عطلة من عملي لأجلس أرعاها " تمتهن الأم الطب و تخصص الجراحة في المستشفى قالت أيضا " : رأيت تغير ابنتي خلال ثلاثة سنوات ونصف اصبحت تتحرك كثيرا، تكسر الاشياء ،لا تستمع لي ، فوضوية كثيرا ، حتى في مرة من المرات كان لدي عمل بالمستشفى و أخذتها معي و هناك التقيت بزميلة لي و هي (أخصائية نفسانية) تكلمت معها حول تصرفات ابنتي و طلبت موعدا معها و احضرها لها لكي تخبرني بأوضاعها ، بعد أيام حان الموعد و احضرت ابنتي لها ، و قد اخذت معها أكثر من 3 جلسات و ثم شخصتها بأنها تعـاني من " اضطراب فرط الحـركة و نقص الإنتباه"

سالنا الام حول رايها في هذا الوضع التي رات فيه ابنتها وما هو رد فعلها عندما علمت انها مصابة بهذا الاضطراب فقالت " : نعم كنت متقبله بهذا الاضطراب لانه من خلال عملي رايت اناس كثيرين يعانون من امراض وازمات اكثر وعندما اقارنهم بابنتي اقول الحمد لله "نجد من خلال رأي الأم انها لم ترفض فكرة ان ابنتها تعاني من هذا الاضطراب وكان شجاعة وكلها أمل أن ابنتها سوف تتعالج من خلال جلسات وتصبح افضل كذلك سألناها حول ما هو رأي زوجها حول ابنتهما فقالت " زوجي رجل مؤمن بقضاء الله

و هو متقبل أيضا و مع علمه بأعراض الإضطراب اصبح يؤمن انها سوف تعالج و ارتاح ضميره " طبقنا إختبار 'كونرز' للوالدين للتأكد من ان الحالة تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث تحصلت على 62 نقطة في قائمة كونرز للوالدين .ومن هذا نأكد إصابة الحالة بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .حيث انهينا المقابلة ببث الاطمئنان في نفس الام وان ابنتها سوف تتحسن باذن الله.

الجلسة الأولى : جمع البيانات : الهدف من الجلسة جمع معلومات حول سلوك الطفل في البيت وكيفيه التعامل معه و معرفة التاريخ المرضي للطفل .

–**الأدوات المستخدمة** في المقابلة العيادية : الإستبيان و الملاحظة

- . **محتوى الجلسة** : الترحيب بالاولياء وبناء علاقة الثقة متبادلة وتوضيح طريقة العمل وطرح مجموعة من الاسئلة على الوالدين وتطبيق استبيان فرط النشاط ونقص الانتباه في المنزل .

-**مدة الجلسة** : ساعة

- . **طريقة إجراء الجلسة :** الترحيب بالأم و شكرها على الحضور ، و من ثم اخذنا الإستبيان و قمنا به

-.**المقابلة الثانية : (الطفلة)** في هذه المقابله التقينا بالطفلة - هديل- من أجل ملاحظة سلوكها و دراسة حالتها حيث لاحظنا اثناء المقابلة أن الطفلة تقوم بالجري والصراخ في القسم كذلك تفتح الباب وتغلقه بقوة ثم تقوم برمي الأدوات في السماء بحيث لم تبقى ساكنة على الإطلاق و لو حتى لفترة قصيرة بل كان لديها إندفاع ونشاط كبير و حركة كثيرة ولم تستطيع الجلوس من اجل التكلم معها .اما سلوكها مع زميلاتها فانها كانت عنيفة بحيث تقوم بضرب زملائها وتتشاجر معهم و تأخذ منهم أشيائهم بدون سبب كما كانت تكسر أدواتهم و أدواتها معا

- .هنا طبقنا اختبار -كونرز- للطفل للتأكد من أن الحالة تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه حيث تحصلت على 50 نقطة في قائمة كونرز للطفل

.فمن هنا نأكد إصابة الحالة باضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه و به اكملنا الجلسة

- .**الهدف من الجلسة :** جمع معلومات و ملاحظة السلوك لدى الطفلة .

–**طبيعة الجلسة :** فردية

- . **مدتها :** 1 ساعة

- .**الأدوات المستخدمة في المقابلة** : الإستبيان و الملاحظة.

المقابلة العيادية البحثية الثالثة مع (المعلمة): عند دخولنا الى القسم مرحله من الاستاذه وكذلك تلاميذها اجلستنا اخر صف بحيث لا نشوش على بقية التلاميذ و اكمالهم درسهم .

سألنا المعلمة على سلوك الحالة - غ - هذه في القسم فأخبرتنا : " اول مره عندما دخلت لادرس السنة الاولى لفت انتباهي لهذه الطفلة بحيث لم تكن مثل بقيه زملائها حيث انه من اول يوم لاحظت عليها كثرة البكاء طوال الوقت والوقوف من مكانها واللعب في القسم والتجوال ولا تخاف عندما اكلمها او تنصت الي بالإضافة الى انتباه متشتت طوال الوقت فوضوية كثيرا تمتاز بحركة مفرطة في القسم و مثابرة لكنها لا تنجز المهام في الوقت نفسه مع زملائها ولا تتقيد بالقواعد المنظمة للقسم مثلا هناك مئزر يجب على جميع ازراره ان تكون مغلقه ومنظما لكن مئزرها احيانا لا ترتديه ابدا واحيانا جميعا ازرارها مفتوحة وغيرها..."

سألنا أيضا عن تحصيلها الدراسي فكانت اجابة المعلمة كما يلي :" ضعيفة جدا ، لا تجيد العد و قراءة و كتابة الحروف مثل بقية الزملاء "

- طبقنا اختبار -كونرز- للمعلم و تأكدنا ان الطفلة تعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه بعلامة خمسين 50 نقـــــطة .

- **الهدف من الجلسة** : جمع معلومات من المعلمة حول السلوك لدى الطفلة.

- **طبيعة الجلسة** : فردية .

- **مدتها :** 1 ساعة .

- **الأدوات المستخدمة في المقابلة :** الإستبيان و المقابلة .

-الحالة الثانية:

اللقب : -ب-

الاسم : رغد

السن : 5 سنوات

الجنس: أنثى

منطقة السكن: قالمة – عين رقادة

المستوى الدراسي: السنة الأولى

مدرسة : سلاوي برج

عدد أفراد العائلة : 4 أطفال (2 ذكور / 2 بنات) + أب و أم

المظهر الخارجي : مرتبة

التاريخ الصحي : سليمة ، نمو طبيعي

علاقة أخوية : جيدة

المقابلـــة 1 (مع المعلم) : 2022/05/8 على الساعة 10.00 سا

دخلنا عند المعلم في القسم لمعرفة سلوك الطفلة في القسم و ملاحظتها في القسم و الساحة.

في البداية عندما سألت المعلم عنها فقال أنها جد مفرطة الحركة ، تتحرك بدون توقف تنهض من مكانها بدون إذن و تخرج من القسم بدون إذن ، تقاطع المعلم، تعرقل سير الحصة الدراسية ، لا تنتبه أرتني كراسها فهو غير كامل ، الخط غير واضح ، تخطط في كراسها بالإضافة إلى أنها تضرب الأطفال خصوصا الذي يجلس أمامها ففي كل مرة أغير مكان الطفل الذي يجلس بجانبها بالإضافة إلى أنها لا تنهي الواجبات المنزلية و ترفض القيام بالتمارين في القسم في بعض الأحيان و بعض الأحيان تقوم بها و لا تنهيها، يتشتت إنتباهها بسرعة ، تدور في مكانها و في القسم. بعد الحديث إلى المعلمة شاركت في الحصة و بقيت لملاحظة سلوك الطفلة فلاحظت كل ما قالته المعلمة بحيث تتحرك كثيرا.

*ثم طلبت من المعلم بالقيام باستدعاء والديها للتحدث إليهم عن مشكلة طفلتهم.

قمنا بإعطاء المعلم قائمة كونرز للأساتذة كانت نتيجة القائمة :

- اضطرابات سلوكية أكثر من 120 نقطة .

- الإندفاع أكثر من 126 نقطة .

- تشتت الإنتباه اكبر من 82 نقطة.

ولاحظنا بأنها تملأ كل أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه و التي تتمثل في - فرط الحركة

- تشتت الإنتباه .

- الإندفاعية .

- تحليل مضمون المقابلة 1 :

يظهر من خلال المقابلة بأن الطفلة تعاني من اضطرابات سلوكية عميقة بحيث تمثلت بأكثر من 120 نقطة، بالإضافة إلى سلوكات الإندفاع و فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

بالإضافة إلى ملاحظة المعلم بأنها تصرخ عليه، فقط لكن لا تطبق دائما ما يطلبه منها و سلوكها بتغييرها مكان الطفل الذي أمامها. هذا ما يجعل الطفلة تتحكم في المعلم أكثر و تصر على أرائها و رغباتها بحيث هي ما ترغب به تقوم به.

المقابلــة 2(مع الأم) : 12/05/2022 على الساعة 12:00 سا بالمدرسة (فترة الغداء)

حضرت الطفلة (-ب- رغد) مع والدتها و دخلتا المكتب سألنا الوالدة عن سلوك طفلتها في البيت و المدرسة فقالت : "راهي مهبلتني و محشمتني معا الفاميلة والجيران ، ترمي محفظة تعها في ارض ، الحاجة لي في راسها تديرها ، ما تسمعش الهدرة ، في المدرسة ماتسمعش و مهبلة المعلم تاعها ،و أنا ليوم جيت و ما دابيا تعاونيني فيها راني مالقيت ما نعمل معاها و قلقتني و في نفس الوقت ماقدرت ندير والو نا حنينة عليها علابالي و مانضربها ما نقلق عليها الا للضرورة القصوى".

و في نفس الوقت كانت الطفلة تتحرك تنوض من كرسيها و تقطع الكلام لإثارة الإزعاج و الفوضى و تشتيت الإنتباه.

و بهذا حاولنا تهدئة الطفلة و التكلم معها و سألناها عن سلوكاتها و لماذا لا تسمع الكلام فسكتت في الأول ثم قالت:" ماما ما تحبنيش و ديما تعيط عليا و تضربني " ، ثم قلنا للأم بأنها هذه الحصة الأولى و في المقابلة القادمة سوف نعطيها قائمة كونرز للوالدين للتأكد من حالة طفلتها و أنه يمكن كونها تعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه و نتكلم أكثر عن سلوكـــاتها .

- تحليل مضمون المقابلة 2 :

حسب هذه المقابلة فان الطفلة لا تسمع كلام الأم و فهي تقوم بما ترغب فيه مع عدم إصغائها للآخرين و لا لما يقولونه لها، فهي تقوم بما ترغب به فقط.

- **الهدف من الجلسة :** جمع معلومات و ملاحظة السلوك لدى الطفلة .

- **طبيعة الجلسة :** فردية.

- **مدتها :** 1 ساعة .

- **الأدوات المستخدمة في المقابلة** : الإستبيان و الملاحظة.

المقابلــة 3 : 17/05/2022 على الساعة 12:00 سا بالمدرسة.

دخلت الطفلة (-ب- رغد) و الوالدة إلى المكتب ، قامت الطفلة (-ب- رغد) بالقاء التحية علي و جلست في مكانها قمت بإعطاء الوالدة قائمة (كونرز) و شرحنا لها العبارات و كيفية الإجابة بحيث كانت النتيجة:

- اضطرابات سلوكية 139 نقطة .

- اضطرابات التعلم 110 نقطة.

- اضطرابات التجسيد 102 نقطة .

- الإ ندفاعية /فرط الحركة أكثر من 79 نقطة.

- القلق اكثر من 80 نقطة.

و هذه النتائج تدل على أن الطفلة تعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه .

الحالة :

الطفلة لا تنام في وقت مبكر و نومها غير منظم ، يمكن أن تنام يوما على الساعة 9 سا و يوم آخر على الساعة 12 سا ليلا ، و هي تنام مع والديها في نفس الغرفة.

سلوكها : هي جد نشطة ، مفرطة الحركة بحيث هي تتحرك كثيرا ، اندفاعية ، معارضة و تريد أن يطبق ما تطلبه و تحب أن تحصل على الشيء الذي تريده ، الأم جد مفرطة الحماية بحيث تلبي رغبات الطفلة و تحب أن تعطيها كل شيء ، بحيث إذا قامت بسلوكات خاطئة و سلبية لا تعاقبها الأم و حتى إن عوقبت إذا بكت الطفلة فتتراجع الأم عن العقاب و تعانقها .

طفلة متشتتة الإ نتباه كما قالت الأم بحيث هي تبدأ الأشياء و لا تكملها ، تمل بسرعة ، لوحظ سلوكها خاصة عند دخولها إلى المدرسة من قبل المعلمة بحيث أصبحت المعلمة تشتكي منها بأنها تتحرك كثيرا ، تنهض من مكانها ، لا تحترم الآخرين ، تعرقل سير الحصة الدراسية.

- تحليل مضمون المقابلة 3 :

حسب هذه المقابلة ظهر من خلال قائمة كونرز بأن الطفلة تعاني من اضطرابات سلوكية ، التعلم، الإندفاعية، فرط الحركة و تعاني من القلق ،بحيث يظهر القلق في مص أو عض الأصابع و الملابس، في عدم طاعتها في القيام بسلوكات طفلية، طلب المساعدة ، تغير مزاجها، سهولة اثارة غضبها.

أما بالنسبة لسوابقها فيدل على أنها تعاني منذ طفولتها من اضطرابات تشتت الإنتباه ، فرط الحركة و الإندفاع بالإضافة إلى عدم معاقبة والديها لها فلا يوجد هناك أسلوب للعقاب بحيث هم يردخون بسرعة لرغباتها.

-الحالة الثالثة:

اللقب : -ر-

الاسم : لوجين

السن : 8 سنوات

الجنس: أنثى

منطقة السكن: قالمة – بوشقوف

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

مدرسة : قاسم عبد الله

عدد أفراد العائلة : (2 بنات) + أب و أم

المظهر الخارجي : مرتبة و نظيفة

التاريخ الصحي : تعاني من أمراض صدرية + حساسية

علاقة أخوية : جيدة

مهنة الأب : تاجر

مهنة الأم : موظفة

حالة الولادة : عسر أثناء الولادة

دراسة حالة :

أولا بعد التعرف على جميع المعلومات التي تخص الحالة انطلقت في اجراء دراستي و هذا بمساعدة المعلمة التي قدمت لي مجموعة من المعلومات التي تخص هذه التلميذة و حالتها الدراسة و الصحية في القسم .

مقابلة مع المعلمة :

بعد التحدث مع المعلمة قدمت لنا مجموعة من المعلومات والتي تشير الى أن الطفلة تعاني من مجموعة من الأعراض التي تشير ايضا الى وجود اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

كما نشير بذكر أن التلميذة لوجين كانت تدرس في مدرسة اخرى اي بدات التعليمة التحضيري و السنة الأولى لكنها لم تتاقلم مع تلك المعلمة ولم تعاملها معاملة حسنة ولم تكن تتفاعل معها وهذا ما أدى بالوالديها الى ان يقوموا بتغييرها من المدرسة.

لقد اخبرتني المعلمة أن لجين تعاني من مجموعة من الأعراض حيث انها كثيرة الفوضى داخل القسم كذلك تعرقل السير الدراسي للتلاميذ، في الدرس لديها سلوكات إندفاعية و تعاني ايضا من شرود ذهني و قلة الإنتباه كل هذا ادى الى تحصـــيل دراسي ضعيف. حيث انها في الفصل الاول تحصلت على معدل 4 وفي الفصل الثاني تحصلت على 10/5.5.

لقد اخبرتني المعلمة أن نتائجها مقارنة بطفل عادي هي ضعيفة وهذا راجع لما تعاني منه من تشتت الإنتباه في الصف و نقص في المادة المعرفية لديها و خلط في بعض الأمور، و كذلك هناك عسر في نطق بعض الحروف.

بعد هذا قررنا ان نطبق اختبار كونرز ، حيث قدمنا للمعلمة هذه القائمة بما تحتويه من أسئِلة تخص هذا الإستبيان الذي تلخص فيه مجموعة اعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة و الاندفاعية.

اكملت المعلمة الإجابة على جميع أسئِلة الإستبيان ومن هنا تحصلنا على مجموع نقاط الذي يساوي 135.

بعد ذلك اخبرت المعلمة ان التلميذة عنيفة في بعض الأحيان حيث هناك العديد من الأولياء الذين اشتكوا من ضربها لهم و التشويش على ابنائهم، كذلك اندفاعية زائدة نحوهم و هذا ما لاحظته المعلمة.

مقابلة مع الوالدين :

في أول مقابلة يجب أن نوضح أن الأم ترفض وجود اي اضطراب لابنتها و أنها في حالة عادية ، و هذا أدى الى أن نقوم بمقابلة مع الوالد الذي يتابع حالة صحية و دراسية كذلك .

في بداية الامر صرح والدها بأن امها ترفض وجود اي اضطراب حيث انها تقوم دائما بترديد هذه العبارة : " إبنتي معندها والو ، بنتي لاباس بيها ، كيما البنات كامل ".

بدأنا مع الأب و ذلك بتاريخ حالة و قدم لنا بعض المعلومات و هذا يخص كل من مرحلة الولادة و مرحلة ما قبل الولادة و طفولتها .

وعندما سالته عن ظروف العمل بها كيف كانت اجابني : ان كل شيء كان جيدا و ان علاقتها مع ابيها لا توجد بها اي مشاكل لكن الام تعرضت لمرض مزمن وهو مرض السكري وذلك كان اثناء الحمل وهذا ما سبب لها بعض المضاعفات ، ثم في مرحلة الولادة حدث لها عسر الولادة و عدم وصول الاكسجين لها مما سبب لها أعراض صدرية اخرى عانت منها و الى اليوم .

إلا أنه في مرحلة طفولتها صرح بانه يعمل و امها كذلك تعمل فهي موظفة وهذا ما جعلهم يتركونها عند جدتها للعناية بها فهي طفلتهم الاولى وهي مدللة جدا.

عند وضعها عند جدتها كانت تقوم بتلهيتها عن طريق جهاز التلفاز الذي كان يضم مجموعة من افلام الكرتون وبعض الاناشيد ومنه فكانت مراحل طفولتها عادية جدا كاي طفل في هذه المرحلة العمرية حيث لم نلاحظ عليها اي شيء.

الا انه باكمالها عمر 3 سنوات قررنا وضعها في الروضة لتنمية قدراتها وهذا من أجل التعلم كذلك و مرافقة الأطفال الذين هم في مثل سنها بدلا من قضاء كل الوقت مع الجدة في البيت.

هنا بدأنا بإكتشافها حيث انها كانت تعاني في بعض الحركة غير العادية في الروضة، لكنها لم تعطي الأجر أحقه وهذا راجع لأنها طفلة وحركتها عادية إلى انا حركتها زاحت حيث انها في البيت وروضة الى ان اصبحت تثير القلق حيث ان نشاط الزائد مما ادى الى امراض صدرية لها اصبحت تعاني منها وهنا قررت ان اخذها الى اخصائية نفسانية تشخص حالتها وطلبت مني اجراء فحص تخطيط لمخ اين عادي لكن هناك نقص في المادة المعرفية و لا تعاني من أي مرض عقلي.

كذلك لا تفرق العلاقات داخل الأسرة حيث تفرق بين اختها وبقية افراد عائلتها من اطفال اي ان كلهم اخواتها، كذلك اندفاع لقيام بأعمال خطيرة على صحتها لوحدتها كذلك مصاحبتها من اي شخص في طريق.

بعدما طلب من الوالد ان يجيب على بعض الاسئلة الموجودة في الإستبيان فقام بالاجابة عليا كاملة تحصل على 220 في اختبار كونزر وقال بأن هناك العديد من النقاط موجودة في ابنته .

- **الهدف من الجلسة :** جمع معلومات و ملاحظة السلوك لدى الطفلة .

- **طبيعة الجلسة :** فردية.

- **مدتها :** 1 ساعة .

- **الأدوات المستخدمة في المقابلة** : الإستبيان و الملاحظة.

ملخص الدراسة حالة:

من المقابلة مع المعلمة و الوالد لاحظت ان هناك العديد من اعراض فرط الحركة وبعد تحليل نتائج الإستبيان و تحليل الأرقام و الإجابات تبين وجود اضطراب فرط الحركة لدى الطفلة وهذا ما أظهرته نتيجة الاختبار قدرت ب 187.5 عند تحليل البيانات والتي تدل على وجود الاضطراب وهذا ما لاحظته من خلال ما رأيناه في سلوكيات الطفلة حيث يتميز بفرط الحركة والاندفاع الزائد في الصف وداخل القسم و تشتت الانتباه و نقص في المادة المعرفية و خلط في العلاقات الأسرية كذلك .

الاندفاعية في السلوك، المستوى التعليمي محدود في بعض مخارج الحروف ومنه فكل هذه الأعراض أكدت وجود اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

الحالة الرابعة :

الاسم : يحيى

اللقب : -ب-

السن : 7 سنوات

الجنس : ذكر

منطقة السكن : حي التوت – وادي الزناتي

المستوى الدراسي : ثانية ابتدائي

مدرسة : محمد مغزي

عدد افراد العائلة : 2 اخوة و ام و اب

المظهر الخارجي : نظيف و مرتب

التاريخ الصحي : تأخر في النمو اللغوي

علاقة اخوية :جيدة و متشتتة أحيانا

التعريف بالحالة :

تلميذ يدرس بالسنة الثانية ابتدائي، عمره 7 سنوات و4 أشهر، المولود الأول في الأسرة ظروفها الاجتماعية والاقتصادية متوسطة، كان مرغوب فيه من طرف الأم، لا يعاني من أية إعاقة حسية، حركية أو عقلية، لا يوجد في العائلة حالات مشابهة له حسب الأم، لكنه عانى في صغره من تأخر في النمو اللغوي، حيث لم يتكلم إلا في سن 3 سنوات.

المقابلة مع المعلمة:

تقول المعلمة عن الحالة بأنه تلميذ مشاكس جدا في القسم ولا ينتبه أبدا وكثير التشويش في القسم، كما أنه يتلفظ بألفاظ بذيئة ، كثير الحركة، غير منظم، أدواته مبعثرة، كراريسه غير منظمة بدون أغلفة، وأن الحالة يعاني من اضطراب لغوي يتمثل في قلب بعض الحروف أثناء الكلام وأنه يعاني من صعوبة القراءة والكتابة، وأن هذه الصعوبة تلازمه منذ السنة الأولى ابتدائي وعلاماته في هذه المواد دائما ضعيفة وأقل من المتوسط. كما انه لا يعرف قراءة الساعة، لا يعرف تحويل الساعة إلى دقائق وثوان، لا يحفظ تسلسل الحروف الأبجدية، لا تعرف تاريخ الميلاد بالكامل إلا اليوم و الشهر، و يظهر منه عدم المبالاة بالتحصيل الدراسي ،كما انه كثيرا ما يشتكي منه زملائه بسرقة اغراضهم المدرسية حيث قالت المعلمة " ساعات كي نجرب نسكتو ولا نشبح عليه يقلق مني و ميسمعليش الهدرة و كل مرة يسرق الاقلام للي يقراو معاه و ميحبش يرجعهم و و بالنسبة المعدل تاعو راه مايعطيش اهتمام ليه خلاه ، نقاط تاعو ضعاف و معدل فحدود 4 بصح هو ماتغيضوش".

- في هذه المقابلة التقينا بالطفل من أجل ملاحظة سلوكه و دراسة حالته حيث لاحظنا اثناء المقابلة أن الطفل كثير الحركة و انه يفقد تركيزه من اي مثير خارجي كأي صوت خارجي يلتفت اليه.

لقد اخبرتني المعلمة أن نتائجه مقارنة بطفل عادي هي ضعيفة وهذا راجع لما يعاني منه من اهمال من طرف الام حيث انها لا تستطيع ان تدرسه في المنزل بسبب تعبها من الأعمال داخل و خارج المنزل.

طلبت من المعلمة ملأ قائمة كونرز للأساتذة لما فيه من اسئلة تلخص مجموعة من اعراض نقص الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية . حين اكملت المعلمة الاجابة على اسئلة الاستبيان.

تحصلت الحالة في :

المعيار السلوكي على أكثر من 123 نقطة.

في معيار الاندفاع على 100 نقطة.

معيار تشتت الانتباه على 70 نقطة.

و هذا يدل على أن الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و الاندفاعية.

- تحليل مضمون المقابلة 1:

يتبين لنا من خلال المقابلة و اختبار قائمة كونرز بأن الطفل يمتلك أعراض إضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بحيث يعرقل سير العملية الدراسية فيقوم بسلوكات سيئة لمضايقة المعلمة و لا يركز بحيث ما يضيف حالته هو مكانه في آخر القسم بحيث هذا يجعله لا يركز و لا ينتبه أكثر و لا يبالي بالدراسة و يساعده بأن يقوم بسلوكات سلبية و مزعجة.

مقـابلة مع الأم:

الأم ربة بيت عمرها 40 سنة كانت راغبة في إنجاب الحالة لأنه كان المولود الأول في الأسرة، ذكرت الأم بأن الولد كانت تربيته متعبة منذ الولادة حيث أن الحي الذي نسكن فيه الجيران عندهم أولاد كما ذكرت الأم (مش متربيين) فتعلم منهم ابني كل أنواع السلوكات المنحرفة فهو لا يحترم الآخرين و يطلق ألفاظ بذيئة و لا يخاف أبدا مني و دائم الشجار مع الأولاد في المدرسة أو مع أولاد الجيران، و قالت الأم بأنها تعبت من هذه الطفل خاصة أن الوالد يعمل بعيدا عن البيت في مدينة أخرى و هو دائما مسافر، و مما زاد على الأم النتائج المتدنية للحالة في الدراسة حيث تقول (علابالي بلي ولدي ميقراش مليح و ديما كراسو فارغ و ميكتبش الدروس) فتقول الام انها لا تستطيع ان تدرسه في البيت لانها تتعب كثيرا حيث انها تلعب دور الام و الاب في البيت ، (كرهني الطفل اذا).

ثم قمنا بتقديم قائمة كونرز للوالدين للام و شرحنا لها كل بند و الإجابة عليه بحيث تمثلت النتيجة في :

المعيار السلوكي بأكثر من 105 نقطة.

معيار إضطرابات التعلم 74 نقطة.

الاندفاعية فرط الحركة أكثر من 90 نقطة .

بحيث ان هذه النتيجة تؤكد نتيجة قائمة كونرز للأساتذة.

تحليل مضمون المقابلة 2:

حسب هذه المقابلة فان الحالة ترعرع في وسط غير لائق لطفولة سليمة حيث انه اصبح مثل أقرانه في الحي من سلوكات منحرفة تتمثل في عدم الاحترام و السب و الشتم و الشجارات المتكررة معهم ، حيث ان الام لم تستطع ان تتحكم في الابن نتيجة لظروف عملها و توليها دور الام و الاب .

ملخـــص الدراســـة:

هدفت هذه الدراسة إلى ملاحظة و معرفة الأعراض عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يبلغ عمرهم ما بين 4-8 سنوات. تهدف هذه الدراسة إلى ملاحظة سلوكاتهم و التعرف على الأعراض و مسيياتها و كيفية سيرورة الحياة لديهم النفسية و العائلية و المدرسة و نتائج و تأثير هذا الاضطراب على حياتهم.

العينة والمنهج المستعمل :

تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات من الأطفال بين 4-8 سنوات تمت ملاحظتهم في أوساطهم العائلية (منزل ، خارج المنزل مع الوالدين)، و في الوسط المدرسي (داخل المدرسة ، في الساحة ، في القسم) بتأكيد من خلال قائمة كونرز للأساتذة و قائمة كونرز للوالدين.

كان الوالدين و المعلمة يعملان على إيصال صورة واضحة حول وضع الطفل لديهم و حول الأعراض التي يعاني منها و سلوكاته . زد على ذلك إلى تأكد الباحثة من الإجابة الصحيحة دون التحيز من طرف الوالدين و المعلمة و الطفل للتعليمات في الاستبيان ، و حثها المتواصل و لايصال معلومة واضحة حول ما يعاني منه أطفالهم لكي يقوموا بمتابعة تطور أبنائهم و محاولة تعزيز سلوكاتهم و التخفيض من سلوكات فرط الحركة ، تشتت الانتباه ، الاندفاع و العدوانية نحو الأطفال .

النتائج المتوصل اليهـا :

يعتبر اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإ نتباه اضِطراب سلوكي يصيب الذكور و الإناث بحيث تظهر أعراضه في أوقات مبكرة لكن الظاهرة أكثر في سن 4-8 سنوات ، بحيث إن هذا الإ ضطراب يمثل مشكلة للوالدين في البيت بحيث يصبح الطفل مفرط الحركة و يزعج والديه ، يتشاجر كثيرا مع إخوته و لا يعترف بأخطائه بالإضافة إلى محاولته فرض رأيه على والديه و على كل محيطه العائلي فيقوم بسلوكات الإ ندفاع ، العصبية ، العناد و مقاطعة الحديث .

فهذه السلوكات تجعل إخوته ينفرون منه و الوالدين يتضايقون من تصرفاته العدوانية و العنادية و فرط حركته.

الكلمات المفتاحية :

تشتت الإنتباه، فرط النشاط، اضطرابات الطفل، المدرسة الإبتدائية.

خـــــاتمة :

بما أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعتبر من اضطرابات العصر المنتشرة بكثرة في وقتنا الحالي؛ مع غياب كلي و مبهم لأسبابه الحقيقية. حيث أن لهذا الإضطراب أثار عديدة على حياة الطفل و على المحيطين به؛ و هذه الآثار تؤثر على حياة الطفل النفسية و الإنفعالية و تؤثر على نموه الشخصي. ويمكن أن تتطور حالته فيصاب باضطرابات نفسية و مزاجية؛ لهذا لابد من التشخيص المبكر لهذا الإضطراب و محاولة علاجه لكي لا يتفاقم الوضع.

في بحثنا هذا تطرقنا الى التعرف عليه وعلى اسبابه و اعراضه و تاريخه وغيرها من عوامله، وكذلك استخدمنا الاختبار المناسب لتسهيل تشخيصه و التعرف عليه و المعروف باختبار كونرز، و ذلك لضرورة التدخل المبكر لتشخيص هذا الاضطراب و محاولة السيطرة عليه، كذلك وجدنا أن الدعم و المشاركة من قبل الوالدين والمعلمين في هذا البرنامج و إعطاء الارشادات يكون سبيل للتوعية في وسط الطفل .

ونختم موضوعنا هذا أن مشكلة فرط الحركة وتشتت الإنتباه يعتبر من الإضطرابات التي تعرقل حياة الطفل من جوانبها المختلفة لهذا يجب العمل على التشخيص المبكر من اجل التعرف المبكر للمشكلة و إيجاد حل مبكر لها.

قـــــائمة المصادرو المراجع :

بن مصطفى عبد الكريم . (2016) . فعاليات برنامج علاج سلوكي قائم على إستراتيجية في حفظ اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد أطروحة الدكتوراة. جامعة ابو بكر بلقايد.

بوعود أسماء . (2014) . مفهوم الاضطرابات النفسية لدى المراهقين و الأطفال .ط1.القاهرة: المكتبة المصرية.

الجعافرة د.حاتم . (2007) . الإضطرابات الحركية عند الاطفال، ط1. دار النشر عمان: الأردن.

حجاج غانم .(2001). نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط و تشتت الانتباه . القاهرة، مصر.

حنان زكريا عبد الغني إسماعيل. (2008) . بعض العوامل المساهمة في النشاط الزائد لدى اطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة اسلون "دراسة تحليلية" ملخص رسالة ماجستير لأطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة.

الرسومي ليلة كريم. (2011) . فعاليات برنامج سلوكي في تعديل سلوك الأطفال في الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي.

الزراع بن عابد. (2007). اضطراب نقص الانتباه وعلاجه مجلة الثقافة النفسية ،العدد 20، المجلد الخامس. تشرين الاول ، بيروت ، دار النهضة العربية.

الزراع نايف بن عابد. (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للاباء المختصين، ط1. عمان ،دار الفكر.

الزعبي أحمد .(2005) . مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية و الإدراكية واسبابها وسبل علاجها .دار النشر: دار الفكر سوريا.

سرطاوي عبد العزيز، خنشان أيمن .(2003). اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة . كلية التربية . جامعة الامارات العربية المتحدة.

سمدر رياض .(2000). الإضطرابات النفسية للاطفال و المراهقين (التشخيص والوقايه والعلاج), ط1. دار الكلمة، مصر.

شرقي سميرة. (2007). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي و أسلوب المعرفة التربوي و الإندفاعية، أطروحة ماستر. باتنة.

على عبد الباقي ابراهيم . (2017) . علاج النشاط الزائد لدى الاطفال ط2. دون دار نشر، مصر.

عيسى مصطفى عبد المعطي. (2011) . استراتيجيات التدريس والتعلم في الطفولة ومراحلها . القاهرة مصر.

القاضي خالد سعد سيد محمد علي. (2010). تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط ط1 . القاهرة.

كولينو ماريني و آخرون. (2003). إضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة،(دليل علمي للعبادين), ترجمة محمد توبي، محمد علـــي،(2005) . إختبار إضطراب المصحوب بالنشاط الزائد ، القاهرة ، مصر ،المكتبة الأنجلو مصرية.

مجدي احمد محمد عبد الله. (2005) . الإضطرابات النفسية للأطفال (الاعراض الاسباب العلاج)، الاسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.

محمد النوبي محمد علي. (2005). اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المكتبة المصرية القاهرة مصر.

محمدي فوزية. (2011) . فعاليات برنامجين تدريس في التعديل السلوكي اضطراب النشاط الزائد مصحوب بتشتت الانتباه و تعديل صعوبة الكتابة . أطروحة دكتوراة. الجزائر . جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي . (2005). المعهد الوطني الخاص بالصحة العقلية. المجلد1. دار النشر : بيروت.

مشيره عبد الحميد احمد اليوسفي . (2005) . النشاط الزائد لدى الاطفال ، الطبعة الثانية . مصر . المركز الجامعي الحديث.

مقدمة بن حفيظ . (2014) . تصميم برنامج علاجي معرفي للأطفال المصابين بإضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و فرط الحركة. أطروحة الدكتوراه. باتنة، الجزائر.

منصور مصطفى .(2008). مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية، ط1 . الجزائر . دار العرب.

ومليلي حميد(2014) عن .Jean Pierre Dumont (2004). National Institute of Mental