الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

التكفل النفسي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة

إعداد الطلبة:

جودي محمد شريف

خلايفية نجم الدين

إشراف الأستاذة:

بن صويلح عفاف أسيا

السنة الجامعية 2017/2016

شكر و عرفان

الحمد الله المبتدئ بحمد نفسه ، قبل أن يحمده حامد و الحمد و الشكر لله الذي وفقنا لهذا العمل و أعاننا على انجازه

فلا يسعنا الا ان نتقدم بخالص الشكر و الامتنان إلى الأستاذة المشرفة بن صويلح عفاف أسيا على توجيهاتها و تقديم يد العون لنا كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا على انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد .

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
	شكر و عرفان	أ
	قائمة المحتويات	ب
	قائمة الملاحق	□
	ملخص الدراسة	هـ
	المقدمة	1
الباب الأول : الجانب النظري		
الفصل الأول : موضوع البحث واهميته		
1	إشكالية الدراسة	6
2	أسباب و□وافع اختيار الموضوع	7
3	أهمية الدراسة	8
4	اهداف الداراسة	8
5	تحديد المفاهيم الإجرائية	9
6	الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني : فرط الحركة وتشتت الانتباه		

	تمهيد	17
1	تعريف فرط الحركة و تشتت الانتباه	17
2	اعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه	18
3	خصائص فرط الحركة و تشتت الانتباه	19
4	أسباب فرط الحركة و تشتت الانتباه	21
5	تصنيف قلة الانتباه وفرط الحركة حسب: DSM4	25
6	تشخيص فرط الحركة و تشتت الانتباه	27
7	علاج فرط الحركة و تشتت الانتباه	28
	خلاصة الفصل	30
الباب الثاني : الجانب التطبيقي		
الفصل الثالث : منهجيه الدراسة		
	تمهيد	34
1	المنهج المتبع في الدراسة	34
2	تقنيات الدراسة	35
3	الإطار الزماني والمكاني للدراسة	36

4	مجتمع وعينة الدراسة	36
	خلاصة	37
الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
1	عرض وتحليل نتائج الحالات	40
2	مناقشة عامة للنتائج	52
	خلاصة الدراسة	53
	المراجع	
	الملاحق	

قائمة الملاحق :

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
1	ليل المقابلة مع ام الحالة	
2	مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة	
3	ليل المقابلة مع الأخصائية النفسانية	

ملخص الدراسة

جاءت هذه الدراسة كغيرها من الدراسات التي تهتم بالتكفل النفسي للمصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فالدراسة الحالية تهدف الي معرفة ما اذا كان هناك تكفل بهذه الفئة في مدينة قالمة

وتمحورت إشكالية الدراسة حول التساؤل التالي :

هل يوجد تكفل بهذه الفئة في مدينة قالمة ؟

اما المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج العيادي ، من اجل تحقيق اهداف هذه الدراسة تم استعمال مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، والمقابلة العيادة ، والملاحظة العيادية ، وقد قامت الدراسة على 4 حالات ذكور واناث من مستشفى ابن زهر مدينة قالمة .

وتمثلت إجراءات الدراسة الميدانية فيما يلي :

1- تطبيق وتصحيح مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .

2- تحليل المقابلات مع العينات والمقابلة مع الأخصائية النفسية .

3- تحليل الملاحظات .

وأسفرت على النتائج التالية :

من خلال المقابلة مع الاخصائية النفسية و الحالات ومن خلال ما تم ملاحظته تبن انه لا يوجد تكفل كافي بهذه الفئة في مدينة قالمة و لا توجد مراكز خاصة لمتابعتهم بل يوجهون الى مراكز مختلطة و خاصة باضطرابات أخرى

مقدمة

مما لاشك فيه ان مرحلة الطفولة هي من اهم المراحل في حياة الفر، فهي المرحلة التي يبنى منها بناء و نمو شخصيته، و يذهب العديد من تيارات علم النفس إلى اعتبارها هي التي تبنى عليها حياة الإنسان بأكملها ، و من خلال التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الإنسان ، يبدئ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك ، فإذا مر من هذه المرحلة بشكل جيد أي بمعني ان جميع احتياجاته الجسمية النفسية الاجتماعية مشبعة بشكل جيد و متوازن ، فانه يتمتع بالصحة الجسمية و الاجتماعية و النفسية و الانفعالية و العقلية ، أما إذا حدث العكس فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد أثارها على سلوك الطفل . و احد أكثر هذه المشكلات شيوعا و انتشارا بين الأطفال خاصة في المرحلة الابتدائية ، هي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، وهي مشكلة تسبب للطفل العديد من المعيقات .

في هذه الدراسة ، سوف نتناول التكفل النفسي لفئة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ، و تهدف إلى معرفة إذا كان يوجد تكفل بهذه الفئة في مدينه قالمة ، وجاءت الدراسة مقسمة إلي جانبين ، جانب نظري و جانب تطبيقي .

يحتوي الجانب النظري فصلين :

الفصل الأول : يتناول موضوع الدراسة ، تحديد التساؤلات، أهداف الدراسة و أهميتها ، و كذا مفاهيمه الإجرائية و الدراسات سابقة .

الفصل الثاني : تم التطرق فيه الي فرط الحركة و تشتت الانتباه ، خصائصه و تصنيفاته ، ثم تم تحديد أسبابه واعراضه ، تشخيصه و طرق العلاج

الجانب الميداني قد احتوي على فصلين :

الفصل الثالث : الخاص بالإجراءات المنهجية و التطبيقية للدراسة ، من منهج و عينة الدراسة و كذاك الأدوات المستعملة في القياس .

الفصل الرابع: تم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها .

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الاول

تقديم موضوع الدراسة

الفصل الاول : تقديم موضوع الدراسة

1- اشكالية الدراسة

2- اسباب ودافع اختيار الموضوع

3- اهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية :

تعد مرحلة الطفولة من أهم وأبرز المراحل في حياة الفرد، فهي حسب العديد من المقاربات المرحلة الحاسمة التي يحدد فيها بناء وتكوين شخصية هذا الأخير ، من جميع النواحي النفسية الجسمية والعقلية. كل ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة تبقى أثاره إلى مراحل لاحقة، فهي مراحل متكاملة ومتداخلة فيما بينها حسب ما يؤكده بعض علماء النفس. إن مرور الطفل من هذه المرحلة بشكل سليم يجعله يتمتع بالصحة الجسمية والانفعالية والعقلية وبالراحة النفسية و يحقق له التكيف الاجتماعي، أما إذا لم يلقى الرعاية والاهتمام فقد يواجه العديد من المشكلات و الاضطرابات مثل ضعف الثقة بالنفس الاكتئاب، الفوبيا المدرسية ، مشاكل النوم عسر القراءة ، فرط الحركة وتشتت الانتباه ...الخ . هذا الاخير قد يكون له تأثير على حياته الشخصية و التعليمية و قد يترتب عنه حتى وضع الطفل في مراكز متخصصه.

تعد مشكلة الطفل الذي يعاني من فرط الحركة و تشتت الانتباه من أكثر المشكلات انتشارا، حيث يمكن ملاحظتها في سنوات ما قبل المدرسة على الرغم من أن كثيرا من الأطفال لا يحالون على العلاج إلا في سنوات متأخرة، ومن ثم زاد الاهتمام بالأطفال مضطربي الانتباه مفرطي النشاط خاصة الأطفال المتمدرسين في المستوى الابتدائي؛ حيث تراوحت نسبة إنتشار هدا الاضطراب بين أفراد هده الشريحة ما بين: 3 % – 20 % ومعظمهم من الذكور (دراسة اجريت في فرنسا)، كما أن المشكلات المتعلقة به لا تنتهي بانتهاء مرحلة الطفولة، وغالبا ما تمتد إلى مرحلة المراهقة. اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كان و لا زال محل اهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والمتخصصين في العلاج النفسي. (Boulevard Ney2001 ص324)

يتميز هذا الاضطراب بثلاث خصائص أو صعوبات سلوكية رئيسية هي: عدم القدرة على الانتباه للمهام لفترة مناسبة من الوقت ، النشاط الجسمي الحركي الزائد،الاندفاع في أداء الأعمال قبل التفكير في نتائجها،فالاندفاع هو التهور والعشوائية في إصدار الأفعال، وهو الاستجابة لأول فكرة تطرأ على بال الفرد، وتشتت الانتباه يتمثل في عدم القدرة على المتابعة وتركيز الانتباه على المهمات المدرسية. أما النشاط الحركي الزائد فيعتبر العامل الرئيسي في هذه الخصائص الثلاث، وهو في بعض ،الأحيان سبب رئيسي ، لكلا من الاندفاع و تشتت الانتباه وهو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر

(جمال مثقال القاسم 2001 ص118)

لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط التشخيص، ففي دول اوروبا وبريطانيا يشترط وجود الأعراض الثلاثة مجتمعة للحصول على التشخيص لذلك تبلغ النسبة 5% ، أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسة لذلك تبلغ النسبة 10-20% تقريباً

وبناءا على ماسبق فان مشكلة البحث تتحدد في التساؤل التالي :

هل يوجد تكفل بهذه الفئة في مدينة قالمة ؟

2 . أسباب ودوافع اختيار الموضوع :

يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- أهمية مرحلة الطفولة

- خطورة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و ما يترتب عنه من مشاكل وعراقيل وانعكاساته السلبية على التحصيل الدراسي ما يؤدي الي الرسوب و حتى التهميش الاجتماعي

– انتشار وارتفاع عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب

– الكشف هن اذا ما كان هناك تكفل نفسي فعلي عن هذه الشريحة

– معرفة مدى خطورة هذا الاضطراب في الأوساط العائلية وبين المؤسسات التربوية

– توعية وتحسيس الأولياء و الفاعلين الاجتماعين بضرورة التكفل السليم بهذه الشريحة.

3 . أهمية الدراسة :

تكتسي هذه الدراسة أهميتها في كونها نتخذ بعين الاعتبار شريحه مهمه جدا من شرائح المجتمعات ، وهي فئة الأطفال التي تسعى عبر العالم العديد من الهيئات الدولية الى رعايتا وتوفير حقوقها .

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الي تحقيق جملة من الأهداف و التي يمكن تلخيصها في ما يلي :

– إثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري حول مشكلة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي بتوضيح أهم معالمه .

– تبصير المعلمين والأولياء والأخصائيين النفسانيين والقائمين على العملية التعليمية بوسائل تشخيص التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي النشاط.

– ويبقى الهدف الرئيسي من هذه الدراسة ابراز أهمية التكفل النفسي السليم بالأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، حيث ان أي خلل في عملية التشخيص و التكفل بهذه الشريحة قد يؤدي الي مشاكل و اضطرابات اثقل و اعمق .

5. تحديد المفاهيم :

سوف يتم عرض اجرائي لكل مفهوم محوري للمفاهيم الدراسة و هي على النحو التالي:

1.5 اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين، حيث ان الطفل لا يستطيع البقاء في مكانه أو مقعده ، يتكلم كثيراً يركض بطريقة عشوائية في الشارع والأسواق ، كما انه لا يستطيع التكيف واللعب مع الأطفال الآخرين ولا يجد متعة في القراءة أو مشاهدة التلفاز، أو متابعة الأنشطة التي تحتاج إلى تركيز.

2.5. اضطراب نقص الانتباه :

هي حالة نفسية تبدأ في مرحلة الطفولة ، تجعل الطفل غير قا□ر على إتباع الأوامر أو على السيطرة على تصرفاته أو أنه يجد صعوبة بالغة في الانتباه للقوانين. المصابون بهذا الاضطراب يواجهون صعوبة في الاندماج خاصة في صفوف المدارس والتعلم من مدرسيهم.

3.5. اضطراب النشاط الحركي الزائد:

حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول ويمكن معرفة ذلك من خلال رقابة الطفل ومقارنة □رجة نشاطه الإرا□ي وغير الإرا□ي مع أطفال آخرين من الجنس نفسه

4.5.الاندفاعية:

القيام بالأفعال □ون التفكير في العواقب الناجمة عن هذه الأفعال. وهناك أشكال عديدة للسلوك الاندفاعي كالقيام بفعل أو قول أول شيء يخطر على البال.

6. الدراسات السابقة :

1.6. الدراسات العربية :

1.1.6. دراسة السيد إبراهيم السمادوني(1990):

هدفت هده الدراسة إلى تسليط الضوء على خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس في مستوى الأداء على المهام التيقظية السمعية والبصرية، كما هدف أيضا إلى التعرف على أثر طبيعة كل من موقف الأداء والمهام على تلك الخصائص. وتكونت عينة الدراسة من (84) تلميذا ذكورا فقط من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي تتراوح أعمارهم بين (11–12 سنة)، وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات هي:

الأولى: التلاميذ ذوو فرط النشاط مع العجز في الانتباه، وعددها (28) تلميذا.

والثانية: التلاميذ ذوو فرط النشاط، وعددها (28) تلميذا.

والثالثة: التلاميذ العاديين، وعددهم (28) تلميذا.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

انخفاض مستوى أداء كل من الأطفال ذوي فرط النشاط مع العجز في الانتباه، وذوي فرط النشاط عن العاديين على اختبارات الانتباه السمعى والبصري.

يتأثر أداء الأطفال بالفترات الزمنية المستغرقة في الأداء، ويكون هذا الأثر واضحا لدى مجموعتي الأطفال ذوي فرط النشاط مع العجز في الانتباه وذوي فرط النشاط.

يوجد تأثير مشترك للتفاعل بين طبيعة الأطفال(ذوي فرط النشاط مع العجز في الانتباه، وذوي فرط النشاط والعاديين) والفترات الزمنية (3، 6، 9، 12، 15 دقيقة) على مستوى الأداء.

يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط النشاط بالمشتتات الخارجية بمقارنته بأداء الأطفال العاديين.

وتوصى الدراسة بأنه إذا كان السلوك الاندفاعي من أهم الخصائص التي تميز الأطفال ذوي

فرط النشاط عن ذويهم، فيجب تدريب تلك الفئة على التحكم ذاتيا في سلوكهم، ليرتفع مستوى أدائهم على مختلف المهام العقلية.

(رافع نصير الزغلول و عماد الزغلول 2003 ص10)

2.1.6. دراسة جمال حامد(1993):

أجريت هذه الدراسة في عشر مدارس ابتدائية باستخدام قياس "ADDES"

لدراسة سلوك التلاميذ وبلغت عينة الدراسة 1287 تلميذ، وأوضحت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب :

"النشاط الزائد وضعف الانتباه 17.7 %

نقص الانتباه منفرد16.5%

نشاط زائد اندفاعية 12.6%

(حاتم الجعافرة، 2008، ص 17)

- دراسة بحث لنيل درجة الماجستير - د. السيد محمد قطب - جامعة الأزهر 1985 - وكانت عينة الدراسة 470 تلميذ في ثلاث مدارس، أظهرت أن نسبة الأضطراب هي 6.2%، في المرحلة العمرية 7-9 سنوات، وأكثر شيوعاً بين الذكور.
- دراسة لمراجعي العيادة النفسية - مستشفى الملك خالد الجامعي - الرياض 1988- 1993، حيث أظهرت نسبة 12.6% من المراجعين

– □راسة □. جمال حامد الحامد، كلية الطب جامعة الملك فيصل – الدمام عام ––––––––، هذه الدراسة أجريت في عشر مدارس ابتدائية (مدارس الأولا□) ، باستخدام مقياس ADDES لدراسة سلوك التلاميذ، وبلغت عينة الدراسة 1287 طالباً، وقد أوضحت الدراسة ان نسبة أنتشار الاضطراب المركب 16.7% ، نقص الانتباه منفرا□اً 16.5% ، فرط الحركة والاندفاعية 12.6%

(رافع نصير الزغلول و عما□ الزغلول 2003 ص65)

3.1.6. دراسة خالد إبراهيم الفخراني (1995):

هدفت هذه الدراسة الى توضيح الفروق بين أ□اء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية، وأ□اء الأطفال مضطربي الانتباه □ون النشاط الزائد من ناحية أخرى، والأطفال العا□يين على بعض المقاييس التي تقيس التآزر البصري الحركي، ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت عينة بلغت (90) طفلا وطفلة منهم (30) طفلا من مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد و (30) طفلا مضطربي الانتباه □ون النشاط الزائد، و (30) طفلا عا□يا.

وأظهرت النتائج وجو□ فروق □الة إحصائيا بين أ□اء الأطفال العا□يين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد و□ونه، كما وجدت فروق □الة بين الأطفال مضطربي الانتباه □ون النشاط الزائد العا□يين والأطفال مضطربي الانتباه □ون النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية علىجميع المقاييس المستخدمة في الدراسة.

(رافع نصير الزغلول و عما□ الزغلول 2003 ص10)

4.1.6. دراسة رياض نايل العاسمي(2001)

ركز هذا الباحث على □راسة النشاط الزائد عند الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات وهي الاكتئاب، التحصيل الدراسي، التوافق النفسي ببعديه الاجتماعي والشخصي، وقد بلغت عينة الدراسة 33 طفلا ممن يعانون من النشاط الزائد بواقع 29 تلميذ و 4 تلميذات وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس النفسية بهدف الحصول على المعلومات سواء استبيانات الشخصية أو اختبارات اسقاطية.

وتوصل في آخر الدراسة إلى وجو□ فروق بين الأطفال مفرطي الحركة والعا□ين في تلك المتغيرات كالاكتئاب، التحصيل الدراسي، التوافق النفسي، وهذا لصالح الأطفال مفرطي النشاط بمعنى أن الأطفال ذو النشاط الزائد هم أكثر اكتئابا، وتحصيل □راسي ضعيف ،و هم غير متوافقين اجتماعيا وشخصيا.

(نايل العاسمي، 2001، ص 37).

2.6. الدراسات الاجنبية :

1.2.6.دراسة لاهي وآخرون (1984) :

حاول فيها □راسة مدى التشابه والاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي واضطراب الانتباه غير المصحوب بفرط النشاط لدى عينة من 30 تلميذا من تلاميذ الصف الثاني وحتى الخامس الابتدائي مقسمين إلى مجموعتين، تتكون الأولى من (10 تلاميذ) لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتتكون الثانية من (20 تلميذا) لديهم اضطراب الانتباه غير مصحوب بفرط النشاط.

وقد تمت المقارنة بين □رجات تلاميذ المجموعتين، وأوضحت النتائج آنه يوجد اختلاف بين

نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين؛ فالتلاميذ الدين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون كل من: اضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك الشاذ وانخفاض الأداء المدرسي

(راضي الوقفي 2003 ص9)

3.6. مناقشة الدراسات السابقة :

اهتمت الدراسات السابق ذكرها بمدى التشابه و الاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة و الغير مصحوب و النشاط الزائد عند الأطفال كما سلطت الضوء على خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس في مستوى الأداء على المهام التيقظية السمعية والبصرية

و بالتالي يمكن الخروج ببعض الملاحظات :

- اكدت بعض الدراسات التي تداولت متغير نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي ان الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يتسم أدائهم بالاندفاعية
- معظم هذه الدراسات كانت على مجموعة من التلاميذ من المرحلة الابتدائية للكشف المبكر على حالات اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه
- و باعتبار أن هذه الفئة تحتاج الي اهتمام كبير و معاملة خاصة و مرافق مختصة للاهتمام بهم جاءت هذه الدراسة للبحث في مدى التكفل النفسي بهم .

الفصل الثاني

فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد

1. تعريف قلة الانتباه وفرط الحركة

2. أعراض قلة الانتباه وفرط الحركة

3. خصائص قلة الانتباه وفرط الحركة

4. أسباب قلة الانتباه وفرط الحركة

5. تصنيف قلة الانتباه وفرط الحركة حسب: DSM4

6 -تشخيص قلة الانتباه وفرط الحركة

7-علاج قلة الانتباه وفرط الحركة

خلاصه

تمهيد:

اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة وهي مشكلة تسبب للطفل العديد من المعيقات ، مثل صعوبات التعلم بالإضافة للمشكلات الصحية التي يسببها الطفل لنفسه ، نتيجة فرط في الحركة المصحوب بالسلوك الاندفاعي ، بالإضافة إلى قلة الانتباه ، مما يجعله يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة أو خطرة ون تفكير. سنتطرق في هذا الفصل لقلة الانتباه وفرط الحركة ،انطلاقا من التعريف واهم الاعراض والأسباب التي تؤي إلى قلة الانتباه وفرط الحركة مرورا بالعلاج .

1- تعريف قلة الانتباه وفرط الحركة :

تعدت تعاريف قلة الانتباه وفرط الحركة من بينها ما يلي :

- . يعرفه "تشير نومازونا " على انه : "اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني والنشاط العقلي للطفل عندما يكون في حالة هيجا ن و ثورة لانتصاره على أي شيء ممنوع عنه ".

- عرفه "باركلي " على انه :"اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية حيث قد يؤي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا".

- يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه " اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ، مثل: التفكير والتعلم والذاكرة والسلوك".

وأشار الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM4)إلى أن "اضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط (ADH/D) يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها بنجا "

– يعرف "برجن " الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة على أنهم :" لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين ، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي ". (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي ، 2005 ، ص18)

– ومن التعاريف السابقة يمكننا القول أن قلة الانتباه وفرط الحركة هو عبارة عن اضطراب سلوكي والطفل المصاب به قابل للتشتت وهذا ما يؤثر على تركيزه

2– أعراض قلة الانتباه وفرط الحركة :

2–1– الأعراض التعليمية:

في مجال التعليم تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة يعانون من صعوبات في التعلم .

– فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المنزلية.

– عدم التركيز في حجرة الدراسة.

– عدم الانتباه الشرح المعلم.

. معظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرو الذهن ونقص التركيز . كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختبارات واستيعاب معالي المفاهيم المرتبة ولعل هذا سبب تشتت الانتباه . (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 1999 ، ص25)

2–2– الأعراض الجسمية:

يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها عشوائية غير مقبولة ، عدم الاستقرار في مكان واحد و الانتقال الكثير بين المقاعد عدم الجلوس في مكان واحد دون حركة وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتملكون في مقاعدهم و يتأرجحون عليها، دون كل و قد يقفزون فوقها و لديهم كثرة حركات الرأس و العينيين في اتجاهات متعددة و عدم إقبالهم على الألعاب الرياضية لأنهم لا يرغبون الالتزام بالقواعد أو النظم (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 1999 ، ص31)

2-3- الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة غير متوافقين ، لا يستطيعون التعامل مع الآخرين ولا يلتزمون بالأوامر وصعوبة إقامة علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم ممارسة سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً العدوان والصراخ ومحتمل الانسحاب من الجماعة والنبذ من طرف الآخرين وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الايجابي و يظهر سلوك فرط الحركة وقلة الانتباه كذالك من خلال المظاهر المتمثلة في السلوك الفوضوي ،والمشي في غرفة الصف والتحدث إلى الزملاء وعدم الامتثال للتعليمات ،ونقل المقعد من مكان لأخر أو تغييره، ومغادرة الصف دون الاستئذان والكتابة على الحائط، والتأخر عن موعد الدرس، وهز الجسم أثناء الجلوس واخذ ممتلكات الآخرين، وإصدار أصوات غير مفهومة، والضحك بطريقة غير ملائمة واللعب بممتلكات الغير، والغناء والصفير والتململ.

(خولة احمد يحي، 2003 ، ص18)

3 - خصائص قلة الانتباه وفرط الحركة :

3-1- ضعف الانتباه والتركيز: يعاني الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من ضعف في القدرة على الانتباه بشكل عام وعلى وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.

_3-2- **سهولة التشتت:** يصعب على الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أن يركز انتباهه بسهولة نحو المثيرات الأخرى الموجو□ة في البيئة في حال تواجد أكثر من مثير □اخل البيئة.

3-3- الاندفاعية: قد يقوم الطفل بمقاطعة أحا□يث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه □ون تفكير أو حتى الإجابة عنها قبل إتمام السؤال

3-4- ضعف القدرة على التفكير: نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات والنشاط الزائد فان الطفل المصاب يعائي من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة غير مركزة وغير مترابطة لذالك نجد الطفل المصاب قد يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وأن تعلمها فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا ينقل اثر التعلم بشكل صحيح .

3-5- تأخر الاستجابة: الطفل المصاب يعاني من قصور في قدرته على التفكير، فهو بطبيعة الأمر قد يتطلب وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح وتخزينها وبالتالي قد يتطلب ذلك وقتا أطول لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى وهذا بدوره يؤ□ي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء.

3-6- قصور في القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه: يعاني الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من قصور القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه وذلك بسبب قصور قدرته على الانتباه والتركيز والتفكير والاستجابة وبالتالي فانه لا ينهي المهام الموكلة إليه وينتقل من مهمة لأخرى بشكل متواصل.

3-7- التردد: يغلب على الطفل المصاب التر□ في اتخاذ أي قرار بسبب المشاكل التي يعاني منها وهذا ما يجعله يشك في صحة أو خطأ قراراته بشان مهمة ما، مما يسبب له تأخير الاستجابة وبالتالي قطع المهمة الموكلة إليه.

3-8-اضطرابات انفعالية: يعاني الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من بعض الاضطرابات الانفعالية فقد تبدو أفعاله غير ناضجة مقارنة بعمره الزمني والعقلي، فيغلب عليه التهور وسرعة الغضب والميل إلى لوم الآخرين وتذبذب المزاج وتقلبه وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة وصعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانفعالاته الداخلية.

(نايف بن عبد الزراع ، 2007 ، ص27)

تعد هذه الخصائص هي منظار المختص النفسي للتعرف على الاضطراب وتساعده على التشخيص ولابد من الانتباه لها في مختلف الأماكن التي يتواجد فيه الطفل ومدي ضهورها .

4- أسباب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

تعدﻟت الدراسات حول أسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد تلخصت جميعها وتمحورت حول ما هو متعلق بالدماغ والوراثة والبيئة والتنشئة الأسرية وفيما يلي عرض لكل سبب من الأسباب المحتملة:

4-1- الأسباب البيولوجية العضوية : قد ترجع قلة الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى وجوﻟ شذوذ طفيف في المخ، الأمر الذي يؤﻟي إلى التشتت وعدم ضبط النشاط الحركي، و لقد تبين وجوﻟ اختلافات في أﻟاء وظائف المخ لدى الأطفال ذوي هذا الاضطراب، وسبب اللاتوازن الكيميائي العصبي لاضطراب القدرة على الانتباه وقرط الحركة هو انخفاض مستوى أجهزة الإرسال العصبية للدوبامين والنور يينيقيرمين في المناطق الموجوﻟة قي المخ (فوقية حسن رضوان ، 2003 ، ص181)

يشير "هالاهان" و"كوفمان" إلى أنه من الناحية التاريخية الطبية ورﻟ الكثير من الأبحاث التي ﻟت على أن أسباب الإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعوﻟ إلى

وجو تلف في الدماغ ،وفي الوقت الحالي أخذ الباحثون بدراسة جميع العوامل البيولوجية المتعلقة بالاضطراب ولكن لا يوجد ليل قاطع بان أسباب هذا الاضطراب تعو لوجو خلل في الدماغ نتج عن تلك الأبحاث أن هنالك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وهي :

القصر الأمامي للدماغ وقاعدة الدماغ والمخيخ ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاثة لدى الأطفال البالغين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أصغر مقارنة بالأفرا العا يين الذين لا يعانون هذا الاضطراب (نايف بن عبد الزراع ، 2007 ،ص20)

4-2- العوامل الوراثية : تلعب العوامل الوراثية ورا كبيرا في نقل الخصائص والصفقات من الآباء إلى الأبناء كما أن العوامل الوراثية لها ور كبير قي إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وذلك أما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لمشكلات تكوينية تؤي إلى تلف أنسجة المخ وبالتالي تؤي إلى ضعف الانتباه ويضيق "نيوفيل" 1995 ان 50% تقريا من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضاً ويضيق كل من "بينكر" و"هالاهان" و"كو فمان" ان معظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد توفرت من خلال 3 مصا ر هى :

4-2-1-الدراسات الأسرية: إن انتشار ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الأسر هو أمر وار فهو أكتر انتشارا لدى الأسر التي عانى أفرا سابقين فيها من هذا الاضطراب. أي أن وجو

تاريخ اسري يحمل هذا الاضطراب مؤشر على إمكانية واحتمالية حدوث هذا الاضطراب لدى الأبناء تذكر الدراسات أن احتمالية ولا ة أو إصابة فر باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لآباء لديهم طفل مصاب سابقا تكون بنسبة 32 كما أن احتمالية إنجاب أبناء مصابين لم ينجبوا من قبل تقدر ينسبة7/كما أن الأبناء الذين يعانون من هذا الاضطراب

هم عرضة لإنجاب أطفال مصابين ينسيه (8-2)مرات من أباء الأطفال الذين لا يعانون.

4-2-2- دراسة التواؤم: هنالك الكثير من الدراسات التي قارنت بين تواجد حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التوائم المتطابقة وغير المتطابقة فقد أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى أن احتمالية حدوث حالة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التوائم المتطابقة أكثر احتمالية من غير المتطابقة ولم تذكر نسبة معينة لذلك .

4-2-3- الدراسات الجينية: أشارت العديد من الدراسات ذات العلاقة بان هنالك عد ا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات اضطراب قلة الانتباه والنشاط الزائد وقد يكون من الصعب تحديدها بسبب عدم وجو راسات كثيرة تتفق مع بعضها البعض حول الجينات ذات العلاقة (نايف بن عبد الزراع ، 2007 ،ص22)

4-3- الأسباب البيئية:

يعتقد أن العوامل البيئية تسبب إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤ ي إلى سلوك قلة الانتباه وفرط الحركة ومن هذه العوامل :

4-3-1- التسمم بالرصاص : لقد وجدت بعض الدراسات أن وجو نسبة عالية من الرصاص في م الطفل قد تؤ ي إلى قلة الانتباه وفرط الحركة

4-3-2- الإضاءة : التعرض للإضاءة العالية كالإضاءة المستخدمة في غرفة الصف، والإضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي إلى التوتر الإشعاعي الذي يسبب اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة أو ضغوط بينية تغير طبيعة الجسم

4-3-3- المواد المضافة إلى الطعام : قد أشارت بعض الدراسات إلى أن فرط الحركة لدى الأطفال قد يرتبط بتناولهم للطعام الذي يحتوي على المواد الحافظة والصابغة التي تضيف النكهات المختلفة إضافة إلى حامض السالسيك. . (خولة احمد يحي، 2003 ، ص181)

4-4- التدخين وتعاطي الكحول:

أشارت الأبحاث إلى أن الأطفال الذين ولدوا من أمهات مدمنات على الكحول، يكونون أكثر ميلا لمواجهة اضطراب ضعف الانتباه مصحوب بالنشاط الزائد. (خولة احمد يحي، 2003 ، ص182)

4-5- الأسباب النفسية الاجتماعية:

4-5-1- المزاج: قد تقود مشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية، وان فرط الحركة لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات قي وجه الرفض، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة التهيج لدى الطفل ولكن المزاج لوحده لا يحدث سلوك فرط الحركة

4-5-2- التعزيز:

قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور قلة الانتباه وقرط الحركة إلى استمرار يته ، فمرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بانتباه الآخرين الراشدين وقد يتم تعزيزه والمشكلة هنا عندما ينتقل الطفل إلى المدرسة وتفرض عليه القيود والتعليمات ،فهو في هذه الحالة يكثر من النشاط ليحظى بالتعزيز ، وهذا الأخير يؤدي إلى زيادة تدني في مستوى قرط الحركة لديه.

4-5-3- النمذجة :

إن الطفل اقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه ويصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا وقد يكون الوالدين بمثابة نموذج لمستوى نشاط الطفل. (خولة احمد يحي، 2003، ص181)

بعض هذه الأسباب واضحة ويمكن التحكم فيها والسيطرة عليها قبل ضهور الاضطراب

وعدم التغاضي والاستهتار لتفا□ي الوقوع في مثل هذه المشاكل صحيه

5 -تصنيف قلة الانتباه والفرط الحركي حسب (DSM4):

يعتبر الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، المرجع الذي يمدنا بالتصنيف الكامل للاضطرابات العقلية حيت يضيع مجموعة من الأعراض التالية:

5-1- أعراض اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه المصحوب بتشتت الانتباه:

تظهر أعراضه بصفة مستمرة في ستة أشهر على الأقل ويجب ظهور ستة أعراض على الأقل:

- كثيرا ما يعجز عن الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء إهمال في العمل المدرسي أو المهني أو الأنشطة الأخرى.

- كثيرا ما يبدو غير مصغ عندما يتحدث اليه احد بشكل مباشر .

- غالبا لا يواصل إتباع التعليمات ويعجز عن إكمال العمل المدرسي أو العمل اليومي أو مهام العمل المهني (ليس بسبب العنا□ أو العجز عن فهم التعليمات) كثيرا ما يجد صعوبة في تنظيم الأعمال والمهام.

– كثيرا ما يتجنب أو يكره أو ينفر من الاشتراك في المهام التي تتطلب جهدا ذهنيا متصلا (مثل العمل المدرسي أو الواجب المنزلي).

– كثيرا ما يضيع الأشياء الضرورية لأعماله أو أنشطته مثل الدمى أو الواجبات المدرسية المطلوبة أو الأقلام والكتب والأ□وات.

– غالبا ما يكون سهل التشتت بالمثيرات الخارجية.

– كثير النسيان في نشاطاته اليومية. (امينة السماك ، 2001 ، ص66)

5-2- أعراض اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه المصحوب بالاندفاعية والنشاط الزائد:

تظهر ستة أعراض من أصل تسعة لمدة ستة أشهر باستمرار على الأقل:

– كثيرا ما يتململ بيديه آو قدميه او يتلوى قى مقعده.

– كثيرا ما يترك مقعده في الفصل أو في مواقف أخرى تتطلب منه أن يبقى جالسا.

– كثيرا ما يفرط قي الجري أو التسلق فى مواقف غير ملائمة (فى حالة المراهقين والراشدين قد يقتصر ذلك على مشاعر ذاتية من عدم الاستقرار).

– غالبا ما تكون لديه صعوبة قي اللعب أو ممارسة أنشطة وقت الفراغ بهدوء

– كثير الكلام.

– غالبا ما يبدئ في الإجابة قبل اكتمال الأسئلة

. – كثيرا ما يجد صعوبة فى انتظار □وره .

– غالبا ما يقاطع الآخرين مثلا التدخل في المحا□ثة أو اللعب.(امينة السماك،2001، ص67)

5-3- أعراض النمط المركب أو المشترك:

يشتمل هذا النوع من الاضطراب على أعراض الاضطراب 1و2 معا وطبقا ل (DSM4) يجب أن تظهر ستة أعراض من أصل تسعة مميزة، وتظهر قبل سن السابعة وتعتبر مطابقة للمعايير إذا تكررت على الأقل ستة أشهر قبل البدء العلاج وباستمرار (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي ، 2005 ،ص22)

6- تشخيص قلة الانتباه وفرط الحركة:

تمكن طريقة التشخيص في النقاط التالية:

6-1- قياس الذكاء: في البداية يمكن عمل "اختبار ذكاء" للطفل لتحديد قدراته ونقاط قوته ونقاط ضعفه.

6-2-الفحص السريرى: فحص عام وملاحظة وقياس النمو والطول والوزن ومحيط الرأس ومقارنته مع أقرانه في نفس العمر والجنس، وقياس السمع والبصر وضغط الدم والتأكد مع عدم وجو تضخم في الغدة الدرقية، وكشف التوافق الحركي العصبي كوجو حركات عصبية غير طبيعية

6-3-الفحص المخبري: في حالة الشك بوجو أمراض أو عيوب ومشاكل معينة يتم التأكد بعمل فحوصات طبية.. فمثلاً وجو تشنجات أو نوبات صرع خفيفة نحتاج لعمل تخطيط ماغ للتعرف على ما إذا كانت هنالك زيا ة في الجانب الكهربائي في المخ، كذلك نحتاج عمل أشعة المقطعية للدماغ ورنتين مغناطيسي للدماغ للتأكد من عدم وجو عيوب ماغية.

هنالك العديد من المقاييس المستخدمة لتقييم حالة الطفل، وتللك تحتاج إلى ملء بعض الاستبيانات والمقاييس لمعرفة سلوكيات الطفل في البيئات المختلفة (المنزل – الشارع – المدرسة)، وتعتمد على الملاحظة الميدانية لما يقوم به الطفل في حياته اليومية، ويقوم بتعبئة هذه الاستبيانات الوالدين ومن يقوم

برعاية الطفل، كما يقوم بها المعلم أو المرشد الطلابي في المدرسة، تلك الاستبيانات تعطي صورة عن حالة الطفل يمكن من خلالها الحصول على التشخيص الحقيقي للحالة كما هي و عن طرقها يمكن معرفة مدى تقدمه في العلاج .

ومن المقاييس المستخدمة :

– مقياس كورنز (للمعلمين – للوالدين) .

– مقياس أيس للمعلمين – للوالدين .

–مقياس قائمة تحديد سلوكيات الطفل . (خولة احمد يحي، 2003 ، ص198)

تعتبر المقاييس السابق ذكرها والاستمارات هي الوسيلة الشائعة للتأكد من وجو الاضطراب وتشخيصه ولا تحتاج الى خبره كبيره او كفائه عالية .

7- علاج قلة الانتباه وفرط الحركة:

7-1-العلاج الدوائي:

عة يبدأ العلاج بالأوية والعقاقير عندما يتجاوز عمر الطفل ست سنوات ويعتبر علاج قلة الانتباه وقرط الحركة طبياً من الأمور المعقدة إلى حد ما وذلك بسبب انه لا يوجد علاج طبي أو عقار خاص بهذا الاضطراب والعلاج الطبي يهدف إلى إعة التوازن الكيميائي في جسم الفر المصاب من اجل زيةة انتباه الفر المصاب وزيةة القدرة على التركيز ، غالبا ما يتم استخدام المنبهات النفسية مثل ريتالين ، يكسدرين ، سايلرت أو العقاقير غير المحفزة مثل ستراتيرا ، حيث أن هذه الأوية سابقة الذكر هي أوية مناسبة لفرط الحركة وتشير الأبحاث إلى أن الاستخدام المناسب لمثل هذه العقاقير يؤي إلى تحسن

ملموس في السلوك ويسهل عملية التعلم ، وتقسم الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة إلى عدة أنواع كالتالي :

7-1-1-الأدوية المنبهة:

وهي تعمل على دعم الموصلات العصبية المخية وتنشط مراكز التحكم والانتباه قي قشرة الدماغ ، مثل (ريتالين ، ديكسدرين سايلرت وغيرها) .

7-1-2- الأدوية المضادة للاكتئاب :

وهي تستخدم لعلاج الاكتئاب والقلق واللزمات الحركية اللاإرادية وهذه الأنواع هي مركبات ثلاثية الحلقات ، ومن أمثلتها (توفرانيل) وموانع إعادة امتصاص مادة السيروتونين مثل (بكسل)وهي تعمل على زيادة تركيز الدوبامين في النهايات العصبية وبالتاليزيادة الموصلات العصبية. (نايف بن عبد الزراع ، 2007 ، ص52)

7-2- العلاج المعرفي:

يتضمن العلاج المعرفي لحالات اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة التدريب على التنظيم والضبط الذاتي ، التعزيز الذاتي ، وحل المشكلات الشخصية ذاتيا . وهذه الاستراتيجيات تعمل على زيادة وعي وإدراك الفرد المصاب بسلوكياته السلبية وإدراك الاستجابات التي تصدر منه تجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة التي يمارسها وكل ذلك يتم عن طريق إدارة الذات (نايف بن عبد الزراع ، 2007 ، ص54)

7-3- العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب ضعف قلة الانتباه وقرط الحركة حيت أن هذا النموذج العلاجي يقوم على نظرية التعلم من خلال تحديد السلوكيات السلبية للفر المصاب والعمل على تعديلها من خلال التدريب على سلوكيات مناسبة من خلال المواقف التعليمية. حيت يستخدم في هذه النموذج العلاجي أساليب بناء وتعديل السلوك متل التعزيز الايجابي، التدخل السلوكي يتطلب معرقة تامة بالقر المصاب وسلوكياته. كما انه لا بد من إشراك الأباء في هذه العملية لما له من ور إيجابي في توحيد استخدام الإجراءات بين المنزل والمدرسة (نايف بن عبد الزراع ، 2007 ، ص56)

- الخلاصة:

من خلال ما جاء في هذا الفصل نستنتج أن قلة الانتباه وقرط الحركة من أخطر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، وهو عبارة عن حركات جسمية فوق الحد الطبيعي والمقبول يظهر في جملة أعراض في جسمية وتعليمية واجتماعية وهذا راجع لأسباب وراثية وعضوية ونفسية اجتماعية وبيئية، ويمكن تشخيص هذه الفئة بمجموعة من الاختبارات النفسية لوضع استراتيجية محكمة للخفض من حدة هذا الاضطراب وإرشا الوالدين إلى السبل الصحيحة للتعامل مع هذه البيئة وإشعار الطفل بالراحة والأمان في محيطه الأسري لكي يكون متوافقا تقسيا واجتماعيا

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

منهجيه الدراسه:

تمهيد

1- المنهج المتبع في الدراسة

2- تقنيات الدراسة

3- الاطار الزماني والمكاني للدراسة

4 .مجتمع وعينة الدراسة

خلاصة

تمهيد:

إن الجانب المنهجي يعتبر كمكمل للجانب النظري من البحث ، وهذا لغرض الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية مما فرض علينا إتباع منهج معين، وأدوات خاصة لجمع البيانات وتحليلها ، بهدف الوصول إلى استنتاجات واستدلالات قابلة للتعميم.

1 –منهج الدراسة:

نظر لطبيعة البحث فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي أو الإكلينيكي ذو التصميم المبني على دراسة حالة باعتباره من المناهج المستعملة في الدراسات العميقة والمركزة حول الشخصية. فهو يسمح بالملاحظات الدقيقة والمستمرة للحالات وهو المنهج الذي يتناسب مع موضوع البحث

وكما تم الاعتماد على طريقة دراسة حالة لأنها تسمح بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات فحسب " BOutOnia 1995" فإن دراسة حالة هي الفحص العميق لحالة فردية، وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم سلوكه. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص:73).

2. تقنيات الدراسة :

تم استخدام أدوات في هذه الدراسة: تتمثل في المقابلة و الملاحظة و مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة .

1.2- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة الوسيلة الأساسية في الفحص و التشخيص و هي علاقة مهنية بين المعالج و العميل في مناخ نفسي امن تسوه الثقة المتبالة و السرية التامة بين الطرفين بهدف تبال المعلومات ، و تكون هذه العلاقة خالية من الشك و الخوف و التهديد .

– التعريف الإجرائي : هي عبارة عن مقابلة موجهة ، يقوم فيها المختص النفسي بطر بعض الأسئلة للعمل، بهدف جمع أكبر عد ممكن من المعلومات عن الحالة ، مع المحافظة على حرية العميل في التعبير عن أرائه و مشكلته.

2.2 الملاحظة :

هي وسيلة هامة و أساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوكيات العميل ، و تشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة المختلفة و مواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه.

3.2 الاختبار النفسي :

هو موقف يصنف سلوك الشخص، و تكمن أهميته من كونه يمتاز بالدقة و الموضوعية ، معرفة العلاقات بين المتغيرات من ناحية و اقتصاية في الوقت و الجهد من ناحية أخرى .

وصف الاختبار :

هو مجموعة من العبارات على شكل أسئلة يقوم المفحوص بالإجابة عليها و تضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار و تهدف كل مجموعة من الأسئلة إلى الكشف عن الجوانب التالية :

– الانتباه

– الحركة المفرط و الاندفاع

– المهارات الاجتماعية

– السلوك المعارض .

– تعليمة الاختبار:

كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك التي قد يؤديه المفحوص، الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد أنه أفضل وصف لسلوك المفحوص، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

الرقم (1) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة

الرقم (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة

الرقم (3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة

الرقم (5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا

3. الإطار المكاني والزماني للدراسة:

– تمت الدراسة في مدينة قالمة ، مستشفى ابن زهر قسم الامراض النفسية و العقلية ،القسم الخاص بالاطفال ، من 2017/3/29 الى 2017/04/20 .

4–مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة الحالية هم الأطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه، الدين يتبعهم الاخصائي نفسي بمستشفى ابن زهر، و الدي يقدر عددهم خلال هده السنة بحوالي : 80 طفل .

قمنا بإتباع طريقة العينة العشوائية البسيطة التي تعرف على أنها:

تقوم على مبدأ الصدفة و العشوائية ، معناه أن جميع أفراد مجتمع البحث تتاح لهم فرصة متساوية ومستقلة لكي يدخلوا العينة ، أي إن لكل فرد في المجتمع نفس الاحتمال في الاختيار وان اختيار أي فرد لا يؤثر في اختيار الفرد الآخر .

تتكون عينة بحثنا هذا من اربع (04) أفرا، لديهم نشاط زائد، تم اختيارهم بإتباع طريقة العينة العشوائية البسيطة.

خلاصة:

بعدما تم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد عليه في هذا البحث وكيفية اختيار مجموعة البحث، وكذلك مختلف الأدوات المستعملة سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس على الحالات.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

عرض وتحليل و مناقشة النتائج:

1. عرض وتحليل نتائج الحالات

2. مناقشة عامة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

في ضوء إشكالية البحث و التساؤل الذي انطلقت منه الدراسة تم الوصول إلى النتائج التالية :

من خلال المقابلات و الاختبار الذي قمنا بهم استنتجنا :

الحالة1 :

-تحليل المقابلة مع الأم :

بعد التعرف على البيانات الأولية للعميل قمت بإجراء مقابله عيادية مع الآم لجمع البيانات و المعلومات عن الطفل(ع .ا) و التي كانت يوم 2017/4/05 على الساعة 14.00 مساء حيث دامت لمدة 45 ا تقريبا قمت بطرح جمله من الأسئلة على الآم حيث صرحت لي :

أن مجيئها إلي المختص النفسي من اجل الحصول على بعض الإرشادات للتعامل مع حالة ابنها و التخفيف من حدت نشاطه ، فهذا الاضطراب ظهر عليه في سن 4 سنوات بالرغم من عدم أصابه أي فرد من العائلة ، و كانت مده الحمل 9 اشهر والولادة طبيعية . تعرض الطفل إلي إغماءات مفاجئة و متعدد خلال سن الرابعة ، بسب تلف في خلايا الدماغ ، و حدثتنا عن سلوكيات الطفل فهو يتحرك بصفه دائمة و مستمرة و لا يستطيع الجلوس في مكان واحد لمده طويلة دون حركه و يتعامل بعنف خاصة مع أخيه دائم القلق و عدواني و عصبي مشوش الذهن ، و عندما يغضب يضرب كل ما يجد أمامه و هو فوضوي وكثير النسيان و لا يستجيب للأمور ، ويلعب بطريقه مزعجه جدا لم يستطيع التأقلم في المدرسة لكثره حركته و قله تركيزه و صرعه ولأنه يشوش على زملائه فحول إلي

المركز البيداغوجي ، يعاني من صعوبة في النوم حيث يكون ائم التقلب وينام فترات قليله و متقطعة. والده لم يتقبل المرض واعتبره طفل عا ي يكلفه بمهام تفوق قدرته الفكرية ولا يراعي قلة تركيزه أما الآم فهي متقبله و متفهمه لي حالته وتعامله معامله جيده .

- تحليل الملاحظة :

عند إجراء المقابلة لاحظت على الحالة ما يلي :

المظهر العام غير منضم شرو الذهن كثرة الحركة وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد حيث انه لم شيء لم يلمسه ، يقضم أظافر يديه ، عدم التركيز خاصة عند التحدث معه وعدواني

- تحليل الاختبار :

بعد إنهاء المقابلة و جمع المعلومات حول الحالة قمت بتطبيق الاختبار

حيث قمت بتطبيق اختبار فرط النشاط و نقص الانتباه من اجل التعرف و التأكد إذا كان الكفل بعاني من فرط النشاط و نقص الانتباه أم لا إذ يتكون الاختبار من 4 مجموعات و التي كانت نتائجه كالأتي :

المجموعة الأولي : الانتباه. مجموع الدرجات 10 هذا يعني احتمال وجو قصور في الانتباه .

المجموعة الثانية :فرط الحركة و الاندفاعية .مجموع الدرجات هو 21 هذا يعني احتمال وجو فرط في الحركة و الاندفاعية .

المجموعة الثالثة : المهارات الاجتماعية. مجموع الدرجات هو18 رجه هذا يعني احتمال عدم وجو قصور في المهارات الاجتماعية .

المجموعة الرابعة : السلوك المعارض مجموع الدراجات 13 هذا يعني احتمال وجو سلوك معارض .

- التحليل العام للحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من المقابلات التي أجريت مع الطفل و أمه و من خلال الملاحظات التي تم تسجيلها و تطبيق الاختبار استنتجت ما يلي :

أن الآم لم تعاني أي أمراض أثناء الحمل و أن طفلها في السنوات الأولى تعرض إلي اغمائات متعدة بسب وجو تلف في خلايا المخ .

الطفل (ع .) عاش طفولته عي حتى ظهور المرض حيث أن سلوك الطفل أصبح غير عي اخل البيت و خارجه فهو يتحرك باستمرار ولا يهدأ أبدا ، علاقته حسنه مع أمه وكل أفر العائلة إلا انه له طبيعة ليس لديه رغبه في الدراسة بسب حركته المفرطة مما أي إلي اضطراب علاقة الطفل بالمعلم فهو غير مهتم و غير مبالي بالدراسة و كثير التشويش ويرغب في اللعب و الجري ائما

وجو تناقضات بين الآم و الأب في كيفية التعامل مع الطفل ، فالأم متفهمه و متقبلة للمرض ولكن الأب يعتبره طفل عي يكلفه بمهام تفوق طاقته و قدرته على التركيز و الانتباه وهذا ما اثر عليه سلبا

بالنسبة لنتائج اختبار فرط النشاط و نقص الانتباه تحصلنا على مجموعه من الأعراض تمثلت في :

فشل في إتباع الأوامر و التوجيهات وجو صعوبة في الانتباه و التعلم تحصيل راسيي ضعيف فوضوي وغير مرتب ، يديه ورجليه يتحركان باستمرار مندفع ويجيب ون تفكير ، لا يهدئ حتى و هو جالس يقاطع كلام الآخرين عدواني في حركاته . وفي الأخير نستنتج أن الأسباب التي أت إلي ظهور الاضطراب هي :

تلف في خلايا المخ و وجو حاله صرع

أساب تطور المرض : سوء معامله الأب و عدم تفهمه لحالة الطفل

الحالة2

- تحليل المقابلة مع الأم :

بعد التعرف على البيانات الأولية للعميل قمت بأجراء مقابله عيا ية مع الأم من اجل جمع البيانات و المعلومات عن الطفل (أ .) و التي كانت يوم 2017/3/29 على الساعة 14.30 مساءا و التي امت 40 تقريبا حيث قمت بطر العديد من الأسئلة على الأم حيث صرحت لي كالأتي:

مجيئها للمختص النفسي لهدف البحث عن حلول لتحسين حالة الطفل و تصرفاته ، وان هذا الاضطراب ظهر عليه في سن الثالثة تقريبا بالرغم من عدم أصابه أي فر في العائلة ، كانت مدة الحمل 9 اشهر وفترة الحمل طبيعية و عمليه الولا ة طبيعية .

تعرض الطفل لارتفا ع في رجه الحرارة خلال السن الثالثة من عمره مما أ ى إلى تلف في خلايا المخ .

وحدثتني عن سلوكيات الطفل بصفه ائمة و مستمرة لا يستطيع الجلوس في مكان واحد لمده طويلة، يتعامل بعنف خاصة مع أخيه قلق ائما عدواني في حركاته مشوش ائما ، عندما يغضب يقرض أظافر يديه و حتى رجليه و هو فوضوي و كثير النسيان ،ولا يستجيب للأوامر لا ينجز واجباته لوحده ولا يستطيع إكمالها ويحب العب كثيرا خاصة مع الجماعة ، يعاني من صعوبة في النوم فهو ينام فترات قصيرة و متقطعة و ائم الحركة حتى عند النوم ، أما عند تناوله الدواء فانه ينام بطريقه طبيعية و ينقص سلوكه العدواني و نشاطه الزائد يقل بصفه ملحوظة .

الأم متقبله حالة ابنها و تعامله معامله جيده و تراعي اضطرابه، أما الأب فهو يرفض أن ابنه يعاني من أي مشكله أو اضطراب ، و علاقة الطفل بالعائلة طبيعية و متفهمه لحالته .

-تحليل الملاحظة

عند إجراء المقابلة لاحظت على الحالة ما يلي :

كثرة الحركة وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد حيث انه لم يترك أمه تتحدث يضربها ويقفز عليها ، يقضم أظافر يديه ، عدم التركيز خاصة عند التحدث معه .

- تحليل الاختبار :

بعد إنهاء المقابلة و جمع المعلومات حول الحالة قمت بتطبيق الاختبار:

حيث قمت بتطبيق مقياس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة من اجل التأكد إن كان الطفل يعاني من فرط الحركة و تشتت الانتباه أم لا .

يتكون المقياس من 4 مجموعات و التي كانت نتائجها كالأتي :

المجموعة الأولى : الانتباه – مجموع الدراجات هو 9 درجات هذا يعني احتمال وجود قصور في الانتباه .

المجموعة الثانية: فرط الحركة والاندفاعية مجموع الدراجات 18 هذا يعني احتمال وجود حركه مفرطة و اندفاعية .

المجموعة الثالثة : المهارات الاجتماعية: مجموع الدرجات هو 16 هذا يعني احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية .

المجموعة الرابعة : السلوك المعارض مجموع الدراجات هو 13 هذا يعني احتمال وجود سلوك معارض .

التحليل العام للحالة :

من خلال المعلومات المتحصل عليها من المقابلات التي أجريت من الطفل و أمه و من خلال الملاحظات التي تم تسجيلها و تطبيق الاختيار استنتجت ما يلي :

أن الأم لم تعاني أي مرض أثناء الحمل و أن طفلها تعرض في سن الثالثة إلى ارتفاع في درجه الحرارة مما أدى إلي تلف خلايا في الدماغ ، وان الطفل عاش طفولة طبيعية حتى ظهور المرض حيث أن سلوك الطفل أصبح غير عادي داخل البيت و خارجه فهو يتحرك باستمرار ولا يهدأ أبدا ،

علاقته حسنه مع أمه وكل أفراد العائلة إلا انه له طبيعة عدوانيه مع أخيه خاصة أثناء اللعب فهو دائما ما يضربه بحجة اللعب معه ، ليس لديه رغبة في الدراسة بسب تعرضه للضرب من قبل المدرس بسب حركته المفرطة مما أدى إلي اضطراب علاقة الطفل بالمعلم فهو غير مهتم و غير مبالي بالدراسة و كثير التشويش ويرغب في اللعب و الجري دائما .

وجود تناقضات بين الأم و الأب في كيفية التعامل مع الطفل ، فالأم متفهمه و متقبلة للمرض ولكن الأب يعتبره طفل عادي يكلفه بمهام تفوق طاقته و قدرته على التركيز و الانتباه ، وهذا ما اثر عليه سلبا .

بالنسبة لنتائج اختبار فرط النشاط و نقص الانتباه تحصلنا على مجموعه من الأعراض تمثلت في :

فشل في إتباع الأوامر و التوجيهات وجو صعوبة في الانتباه و التعلم التحصيل الدراسي ضعيف فوضوي وغير مرتب ، يديه ورجليه يتحركان باستمرار مندفع ويجيب ون تفكير، لا يهدأ حتى و هو جالس يقاطع كلام الآخرين عدواني في حركاته و لا يستطيع السيطرة على سلوكياته .

وفي الأخير نستنتج أن الأسباب التي أت إلي ظهور الاضطراب هي :

إصابته في الحمى وتلف خلايا المخ

أساب تطور المرض : عدم تفهمهم للاضطراب .

الحالة3

تحليل المقابلة مع الأم :

قمت بإجراء مقابلة مع أم الحالة يوم 05/04/2017 على الساعة 10 صباحا والتي امت تقريبا 40 قيقة من اجل جمع المعلومات والتي كانت كالأتي :

أن الطفل مرغوب فيه وفترة الحمل كانت 9اشهر ولم تحصل خلالها أية مشاكل وعملية الولا ة عا ية ، كان الطفل يعيش طفولة عا ية حتى سن الثانية تقريبا أصبح يغمى عليه لفترة معينة وأصبح فوضوي وكثير الحركة ولا يسمع الكلام ، وبعد معاينته تبين أن لديه تلف في خلايا المخ سبب له اضطراب الصرع مصاحبة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لم يستطع التمدرس ،وجه إلى المركز الطبي البيداغوجي لديه صعوبات في النوم كثير النسيان لا يكمل مهامه ولا يطبق الأوامر، كثير الحركة في جميع الأماكن حتى عند النوم عدواني بعض الشيء خاصة مع أخوه الأصغر منه الأم والأب متقبلان ويتفهمان حالته .

تحليل الملاحظة :

عند إجراء المقابلة لاحظنا على الطفل العديد من السلوكيات كانت كالأتي :

شارد الذهن ولا يجلس في مكان واحد ينظر في جميع أنحاء الغرفة غير مهتم بنا يقضم أظافر يديه .

- تحليل الاختبار :

بعد إنهاء المقابلة و جمع المعلومات حول الحالة قمت بتطبيق الاختبار.

حيث قمت بتطبيق مقياس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة من اجل التأكد إن كان الطفل يعاني من فرط الحركة و تشتت الانتباه أم لا.

يتكون المقياس من 4 مجموعات و التي كانت نتائجها كالأتي :

المجموعة الأولى : الانتباه – مجموع الدراجات هو 10 درجات هذا يعني احتمال وجود قصور في الانتباه .

المجموعة الثانية: فرط الحركة والاندفاعية مجموع الدراجات 17 هذا يعني احتمال وجود حركه مفرطة و اندفاعية .

المجموعة الثالثة : المهارات الاجتماعية: مجموع الدرجات هو 16 هذا يعني احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية .

المجموعة الرابعة : السلوك المعارض مجموع الدراجات هو12 هذا يعني احتمال وجود سلوك معارض .

التحليل العام للحالة :

من خلال المعلومات المتحصل عليها من المقابلات التي أجريت مع الطفل و أمه و من خلال الملاحظات التي تم تسجيلها و تطبيق الاختيار استنتجت ما يلي :

أن الأم لم تعاني أي مرض أثناء الحمل والولا□ة ومدة الحمل 9 اشهر والطفل مرغوب فيه أنه في سن الثانية ظهر عليه الاضراب بسبب تلف خلايا في الدماغ ، وان الطفل عاش طفولة طبيعية حتى ظهور المرض ، حيث أن سلوك الطفل أصبح غير عا□ي □اخل البيت و خارجه فهو يتحرك باستمرار ولا يهدأ أبدا .

علاقته حسنه مع أمه وكل أفرا□ العائلة بالنسبة لنتائج اختبار فرط النشاط و نقص الانتباه تحصلنا على مجموعه من الأعراض تمثلت في :

فشل في إتباع الأوامر و التوجيهات ، وجو□ صعوبة في الانتباه و التعلم التحصيل الدراسي ضعيف فوضوي وغير مرتب ، يديه ورجليه يتحركان باستمرار مندفع ويجيب □ون تفكير لا يهدأ حتى و هو جالس ، يقاطع كلام الآخرين عدواني في حركاته و لا يستطيع السيطرة على سلوكياته .

وفي الأخير نستنتج أن الأسباب التي أ□ت إلي ظهور الاضطراب هي :

تلف في خلايا المخ

الحالة 4

تحليل المقابلة مع الام

بعد التعرف على البيانات الأولية للعميل قمت بأجراء مقابله عيا □ية مع الأم من اجل جمع البيانات

و المعلومات عن الطفلة (خ/م) و التي كانت يوم 2017/4/12 على الساعة 14.30 مساءا

و التي قامت 40 تقريبا حيث قمت بطرح العديد من الأسئلة على الأم حيث صرحت لي كالاتي:

مجيئها طبيب الامراض العقلية و العصبية لهدف البحث عن حلول لتحسين حالة الطفلة و تصرفاتها وان هذا الاضطراب ظهر عليها في سن الثانية تقريبا بالرغم من عدم أصابه أي فرد في العائلة ،كانت مدة الحمل 9 اشهر وفترة الحمل طبيعية و عمليه الولادة طبيعية ، الطفلة وحيدة لها أخ أكثر منها

فقط ، بعدما تجاوزت طفلتها سن سنتين أصبح البيت كله فوضى مما أتعبها نفسيا و جسديا الطفلة كانت متمدرسة في ما قبل المدرسي و قد بعثت بها المدرسة إلى طبيب المدرسة ، بعد أن لاحظوا انها عنيفة و كثيرة الحركة كما أعلموا الوالدين أن سلوكها يمنعها من تعلم ما يقدمونه في المدرسة. ووجهت بعد ذلك إلى المركز الطبي البيداغوجي ، الحالة تعاني من إفراط حركي وتشتت في الانتباه سبب لها اضطرابات لغويا وتخلف عقلي ، وحدثتني عن سلوكيات الطفلة بصفه دائمة و مستمرة لا تستطيع الجلوس في مكان واحد لمده طويلة تتعامل بعنف قلقة، دائما عدوانية في حركاتها مشوشة دائما

عندما تغضب تقرض أظافر يديها و هي فوضوية و كثيرة النسيان ولا تستجيب للأوامر لا تنجز واجباتها لوحدها ولا تستطيع إكمالها ، تعاني من صعوبة في النوم فهي تنام فترات قصيرة و متقطعة و دائمة الحركة حتى عند النوم أما عند تناولها الدواء (الريتالين و الاموفيتامين) فأنها تنام بطريقه طبيعية و ينقص سلوكها العدواني و نشاطها الزائد يقل بصفه ملحوظة .

الأم متقبله حالة ابنتها وتعاملها معامله جيده وتراعي اضطرابها والأب أيضا علاقة الطفلة بالعائلة طبيعية و متفهمه لحالتها .

-تحليل الملاحظة

عند إجراء المقابلة لاحظت على الحالة ما يلي :

كثرة الحركة، و التخلف الذهني و صعوبات في النطق، وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد تقضم أظافر يديها،شارة الدهن ، عدم التركيز خاصة عند التحدث اليها .

- تحليل الاختبار :

بعد إنهاء المقابلة و جمع المعلومات حول الحالة قمت بتطبيق الاختبار

حيث قمت بتطبيق اختبار فرط النشاط و نقص الانتباه من اجل التعرف و التأكد إذا كان الكفل بعاني من فرط النشاط و نقص الانتباه أم لا

إذ يتكون الاختبار من 4 مجموعات و التي كانت نتائجه كالأتي :

المجموعة الأولي : الانتباه. مجموع الدرجات 11 هذا يعني احتمال وجو قصور في الانتباه .

المجموعة الثانية :فرط الحركة و الاندفاعية .مجموع الدرجات هو 22 هذا يعني احتمال وجو فرط في الحركة و الاندفاعية .

المجموعة الثالثة : المهارات الاجتماعية. مجموع الدرجات هو17 رجه هذا يعني احتمال عدم وجو قصور في المهارات الاجتماعية .

المجموعة الرابعة : السلوك المعارض مجموع الدراجات 14 هذا يعني احتمال وجو سلوك معارض .

- التحليل العام للحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من المقابلات التي أجريت مع الطفلة و أمها و من خلال الملاحظات التي تم تسجيلها و تطبيق الاختبار استنتجت ما يلي :

أن الآم لم تعاني أي أمراض أثناء الحمل والولا ة كانت طبيعية و أن طفلتها في السنوات الأولى ظهرت عليها سلوكيات غير طبيعية تبين بعد ذلك انها متخلفة عقليا مصاحبا لفرط الحركة وتشتت الانتباه .

الطفلة (خ . م) عاشت طفولته عا يه حتى ظهور المرض، حيث أن سلوك الطفلة أصبح غير عا ي ا خل البيت و خارجه فهي تتحرك باستمرار، علاقتها حسنه مع أمها وكل أفرا العائلة كثيرة التشويش وترغب في اللعب و الجري ا ئما ، بالنسبة لنتائج اختبار فرط النشاط ونقص الانتباه تحصلنا على مجموعه من الأعراض تمثلت في:

فشل في إتباع الأوامر والتوجيهات وجو صعوبة في الانتباه والتعلم ، تحصيل ا راسيي ضعيف فوضوية وعير مرتبة يديها ورجليها يتحركان باستمرار، مندفعة وتجيب ا ون تفكير لا تهدئ حتى وهي جالسة تقاطع كلام الآخرين عدوانية في حركاتها ولا تستطيع السيطرة على سلوكياتها .

وفي الأخير نستنتج أن الأسباب التي أ ت إلى ظهور الاضطراب هي:

ان الاضطراب كان مصاحب للتخلف العقلي .

تحليل المقابلة مع الاخصائية النفسية

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الأخصائية النفسية التابعة لي مستشفى ابن زهر قمنا بطر العديد من الأسئلة حيث صرحة كالاتي :

انه لا تجد متابعة ورية لحالات الافراط الحركي وتشتت الانتباه ، و الان هذه الحالات تعو للمستشفى الا في حالة استبدال الدواء او إعة كتابة الواصفات الدوائية .

وان الحالات الغير قرة على المتمدرس و التواصل مع المجتمع بطريقة سليمة يتم ارشهم الي المركز البيداغوجي الخاص بتأهيل المصابين بالتخلف الذهني و حالات الصرع و ذلك لعدم و جو مراكز خاصة لمتابعة هذا الاضطراب في مدينة قالمة .

2. مناقشة عامة النتائج:

من خلال ما تم عرضه من أبحاث و راسات حول موضوع الدراسة و ما تم التوصل اليه من خلال الملاحظة و المقابلة العية و الاختبار تم الوصول الي النتائج التالية :

أن من أسباب نقص الانتباه و فرط الحركة أسباب عضويه إما تلف في المخ نتيجة لعده عوامل

مثل ارتفاع رجه الحرارة و الصرع ، و الأثر كذالك يتمثل في المعاملة الأسرية السالبة و الضغوط النفسية في المنزل و العقاب البدني المتكرر للأطفال ، و عدم وجو أخصائيين نفسانيين و اجتماعين في المدارس . و من الاضطرابات المصاحبة لنقص الانتباه و فرط الحركة اضطرابات سلوكيه صعوبة التعلم كثرة النسيان التأخر ، المدرسي . و تعتبر العناية بالطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه من أصعب المهام سواء اخل الأسرة أو في المدرسة ، و لهذا يجب معرفه كيفيه التعامل مع هذا الطفل في الأسرة و خارجها بإتباع طرق و إرشات منهجيه مختلفة .

وعة ما يكون فرط النشاط و تشتت الانتباه يكون مصاحب لاضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي.

و من خلال المقابلة مع الاخصائية النفسية و الحالات من خلال ما تم ملاحظته تبن انه لا يوجد تكفل كافي بهذه الفئة في مدينة قالمة و لا توجد مراكز خاصة لمتابعتهم بل يوجهون الى مراكز مختلطة و خاصة باضطرابات أخرى .

خلاصة الدراسة :

يعد اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من المشكلات الأكثر شيوعا في العديد من المجتمعات ، وهو عبارة عن اضطراب سلوكي وحركات يقوم بها الطفل تكون غير مقبولة ، وتؤثر عليه في جميع المجالات، وقد يرجع هذا الاضطراب إلى عدة أسباب منها وراثية ونفسية .

ولقد توصلت الدراسة الحالية الى مايلي :

لا يوجد تكفل كافي بهذه الفئة في مدينة قالمة و لا توجد مراكز خاصة لمتابعتهم بل يوجهون الى مراكز مختلطة و خاصة باضطرابات أخرى .

قائمة المراجع :

1- أمينة السماك ،الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية ، الرابطة الأمريكية للطب النفسي ،الكويت ،مكتبة المنار الإسلامية ، 2001.

2- جمال مثقال القاسم ، الاضطرابات السلوكية ، ار الصفاء ، عمان ، ط1، 2001 .

3- نايل العاسمي، اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات ، ار البشير للنشر والتوزيع ، عمان ط1 ، 2001 .

4- خولة احمد يحيى، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأرن ار الفكر للطباعة والنشر، ط2 ، 2003 .

5- رافع نصير الزغلول وعما الزغلول ، علم النفس المعرفي ، ار الشروق عمان ، الارن ، ط1 ، 2003.

6- راضي الوقفي ، مقدمة في علم النفس ، ار الشروق ، الارن ، ط1 ، 2003 .

7- فوقية حسن رضوان ، راسات في الاضطرابات النفسية (تشخيص و علاج) ، ار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2003 ،

8- مشيرة عبد المجيد احمد اليوسفي ،النشاط الزائد لدى الأطفال (أسبابه وبرامج الخفض ، المركز العلمي للتعليم و التنمية) ، ألمانيا ، ط2 ، 2005 .

9- نايف بن عبد الزارع ،اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ليل عملي للإباء والمختصين ، ار الفكر، عمان ، ط1 ، 2007 .

10- علاء عبد الباقي إبراهيم ،علاج النشاط الزائد لدى الأطفال. ون سنة .

- **الملاحق**

- **الملحق الأول :**

- س1- ما هو سبب مجيئك إلى الأخصائي النفساني؟ وكيف فكرت في إحضار ابنك ؟

- س2- متى بدا يعاني من هذا الاضطراب ؟

- س3- هل يوجد هذا الاضطراب في الأسرة أو احد الأقارب ؟

- س4- هل الطفل مرغوب فيه ؟

- س5- هل أصبت بأمراض أثناء الحمل ؟

- س6- هل كنت تعاني من قلق أو أية مشاكل أثناء الحمل؟

- س7- كيف كانت ظروف الولا ة ؟

- س8- كيف هي سلوكيات الطفل في البيت ؟

- س9- كيف هي طريقة لعبه في البيت ؟

- س10- حدثيني عن طريقة لعبه مع الأصدقاء ؟ وكيف هي علاقته معهم ؟

- س11- هل يعاني من اضطراب في النوم أو الأكل ؟

- س12- هل يحب الذهاب إلى المدرسة ؟

- س13- كيف هي معاملتك له أنت والأب ؟

- س14- هل أنت متفهمة ومتقبلة لحالته ؟
- س15- كيف هي علاقته باخوه ؟
- س16- هل يعتمد على نفسه ؟
- **الملحق الثاني** : مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة
- اسم المفحوص _____ العمر_____
- الصف _____ التاريخ_____
-
- **التعليمة** :إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص.
- الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، ووضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:
- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق.
- (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
- (3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة.
- (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
- (5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

أولا: الانتباه:	الدرجة
يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير	

يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية	
يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية	
يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	
يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفيذ بخطوات متعددة)	
أدائه جيد في الفصل	

-

- - مجموع الدرجات:

- أقصى درجة: 30(احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

- أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

-

ثانيا: الحركة المفرطة والاندفاع:	الدرجة
مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).	
متململ (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).	
رد أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف	
مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين)	
قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله)	

-

- - مجموع الدرجات:

- أقصى درجة: 25(احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

- أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

ثالثا: المهارات الاجتماعية	الدرجة
قا□ر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضو□	
القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)	
يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية	
قا□ر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة	
يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتر□□ في عمل شئ جديد مختلف	
يسلك بشكل إيجابي مع زملاؤه و أقرانه	
يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات □اخل الفصل	

-

- - مجموع الدرجات:

- أقصى □رجة: 35(احتمال عدم وجو□ قصور في المهارات الاجتماعية)

- أ□نى □رجة: 7 (احتمال وجو□ قصور في المهارات الاجتماعية)

-

رابعا: السلوك المعارض	الدرجة
يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل	
يتشد□ ويتشاجر لأقل الأسباب	
ينتقد و يحرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم	
يتحدى السلطات ، ويجا□ل عندما يطلب منه أن يعمل شيئا ما	
يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم	

خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به)	

-

- - مجموع الدرجات:
- أقصى درجة: 30(احتمال وجود السلوك المعارض)
- أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

الملحق الثالث

ما مدى الاهتمام والمتابعة بهذه الفئة في المستشفى ؟

هل توجه متابعة صحية ودورية لهم ؟

هل توجد مرافق خاصة للعناية بهم في مدينة قالمة يمكن توجيههم إليها ؟

من يقوم بتوجيه أصحاب هذا الاضراب الي المستشفى ؟