

جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإجتماعية
ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

كلية العلوم الاجتماعية ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: آداب وفلسفة
تخصص: علم النفس المدرسي



قسم النفس وعلوم التربية

والأرطفونيا

رقم 2022/07/14

العنوان:

اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي

دراسة تشخيصية لعينة من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي من وجهة نظر المعلمين بالأغواط (ريفي - حضري)

مذكرة مكملة لشهادة الماستر أكاديمي في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

- بن يحي عطالله

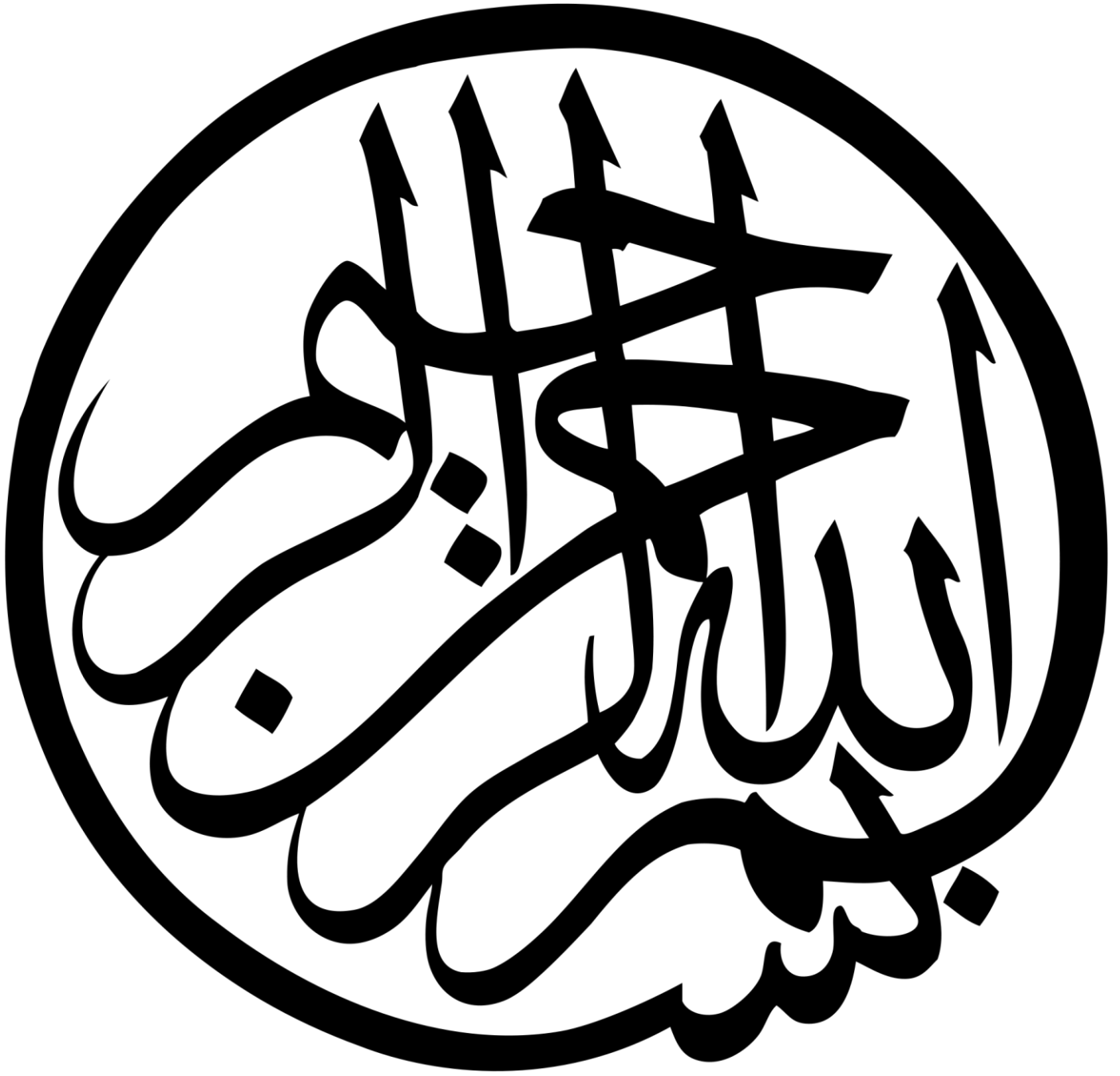
إعداد الطالبتين:

-بوعكاز سارة

-بقوقة كريمة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د: محمد صخري	استاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيسا
أ.د: بن يحي عطالله	استاذ محاضرا	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرف ومقررا
أ.د: نوعي بدرية	استاذة محاضرة ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشا

الموسم الجامعي : 2021 - 2022



كلمة شكر

علامة شكر المرء إعلان حمده فمن كتم المعروف منهم
فما شكر

فالشكر أولا لله عز و جل على أن هداني لسلوك طريق البحث
و التشبه بأهل العلم و إن كان بيني و بينهم مفاوز.

كما نخص بالشكر الى أستاذنا الكريم و معلمنا الفاضل
المشرف على هذا البحث الدكتور **بن يحيى محطالله**، فقد كان
حريصا على قراءة كل ما نكتبه ثم يوجهنا إلى ما يرى بأرق عبارة
و أطف إشارة، فله منا وافر الشاء و خالص الدعاء

كما أشكر السادة الأساتذة و كل الزملاء و كل من قدم لنا
فائدة أو أعاننا بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عنا خيرا و أن
يجعل عملهم في ميزان حسناتهم

الإهداء .

الحمد لله ربي العالمين و الصلاة و السلام على رسول الله صلى الله عليه و سلم

اهدي عملي هذا الى من علمني العطاء دون انتظار الى من علمني الوصول الى

النجاح (ابي الغالي)

الى من لا انسى فضلها في الحياة الى سر سعادتي و نبع الحنان (امي الغالية)

الى من بوجودهم اكتسب قوة لا حدود لها الى من اعتمد عليهم الى من عرفت معهم

معنى الحياة الى من ارى في عيونهم السعادة الى (إخواني حفظهم الله) الى من

امسكى بيد الى النجاح الى من ستبقى كلماته نجوما اهتدي بها اليوم و في الغد و الى

الابد (سندي) الى من عرفت معهم مشوار الدراسي الى من سعدت

بوجودهم(صديقاتي) .

بقوة كريمة

ملخص الدراسة انجليزية

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية والكشف عن فئة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بدرجة مرتفعة في المدينة، وكذلك التعرف عن حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة بدرجة منخفضة بالمنطقة الريفية، حيث انه تم خلال دراستنا الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) والتعرف على فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المنطقة (الريفية، الحضرية) باستخدام ادات مقياس تشتت الانتباه و الفرط في الحركة حيث اجريت هذه الدراسة بولاية الاغواط وتم التوصل الى النتائج التالية :

- انتشار حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالاغواط مرتفع .
- انتشار حالات تشتت الانتباه و الفرط في الحركة في المنطقة الريفية بالاغواط منخفض .
- انتشار حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة في المنطقة الحضرية بالاغواط مرتفع .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة تشتت الانتباه و الفرط في الحركة تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، اناث) .
- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة تشتت الانتباه و الفرط الحركة تعزى لمتغير المنطقة .

Study summary:

The study aimed to identify attention deficit hyperactivity disorder among a sample of primary school students and to identify the category of students who suffer from high degree of attention deficit hyperactivity disorder in the city, as well as identifying cases of attention deficit hyperactivity disorder with a low degree in the rural area. Detecting statistically significant differences due to the variable of sex (males, females) and identifying statistically significant differences due to the variables of the region (rural, urban) using the tools of the Attention Deficit and Hyperactivity Scale, where this study was conducted in the state of Laghouat and the following results were reached:

The prevalence of cases of attention deficit hyperactivity disorder among primary school students in Laghouat is high.

The prevalence of cases of attention-deficit hyperactivity disorder in the rural area of Laghouat is low.

The prevalence of cases of attention deficit hyperactivity disorder in the urban area of Laghouat is high.

- There are statistically significant differences in the degree of attention deficit hyperactivity disorder due to the gender variable (males, females).

- There are no statistically significant differences in the degree of attention deficit hyperactivity disorder due to the region variable.

فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
	✓ الإهداء
	✓ كلمة شكر
أ	✓ ملخص الدراسة بالعربية
ب	✓ ملخص الدراسة بالإنجليزية
ج	✓ فهرس الموضوعات
د	✓ فهرس الجداول
01	✓ مقدمة
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
04	1. إشكالية الدراسة
06	2. الفرضية الدراسة
06	3. أهمية الدراسة
07	4. أهداف الدراسة
08	5. محددات الدراسة
08	6. تحديد مصطلحات الدراسة
08	7. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: إضطرابات تشتت الانتباه	
11	1. تمهيد
11	2. تعريف إضراب تشتت الانتباه
12	3. تطور التاريخي لإضراب تشتت الانتباه
13	4. نظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه
15	5. أسباب اضطراب تشتت الانتباه
18	6. العوامل المؤدية لاضطراب تشتت الانتباه

فهرس الموضوعات

20	7. أعراض الطفل الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه
21	8. تشخيص اضطراب تشتت الانتباه
23	9. نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه
24	10. علاج اضطراب تشتت الانتباه
27	11. أساليب الوقاية من اضطراب تشتت الانتباه
29	12. خلاصة الفصل
الفصل الثالث : اضطراب فرط النشاط الحركي	
30	1. تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي
31	2. لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي
32	3. معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأطفال
34	4. أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي
37	5. أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي
42	6. تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي
45	7 - علاج اضطراب فرط النشاط الحركي
49	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة المنهجية	
50	تمهيد:
50	1. منهج الدراسة
51	2. عينة الدراسة
51	3. أدوات الدراسة
52	4. الأساليب الإحصائية
53	5. خلاصة الفصل

فهرس الموضوعات

الفصل الخامس : عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
54	تمهيد
54	1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى
56	2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية
57	3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة
57	4- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة
59	5- عرض ومناقشة الفرضية الخامسة
60	6- الاستنتاج العام
61	7- الخاتمة
62	8- الاقتراحات والتوصيات
64	قائمة المراجع
I	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
54	يوضح نتائج الفرضية الأولى	01
56	يوضح نتائج الفرضية الثانية	02
57	يوضح نتائج الفرضية الثالثة	03
58	يوضح نتائج الفرضية الرابعة	04
59	يوضح نتائج الفرضية الخامسة	05

فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
I	إستبيان	01
III	يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الأولى	02
IV	يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الثانية	03
V	يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الثالثة	04
VI	يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الرابعة	05
VII	يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الخامسة	06

مقدمة

مقدمة

الطفولة هي مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع و تستمر إلى غاية مرحلة البلوغ ، و هي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري ، حيث ينمو و ينشأ و يتطور فيها جسميا و فيزيولوجيا و حسيا و حركيا و عقليا و نفسيا و اجتماعيا و دينيا في أسرته ، و في محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه ، إذ نجد أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث مراحل هي : الطفولة المبكرة ، المتوسطة ، و المتأخرة و نجدها قد حظيت باهتمام الباحثين و الدارسين لكون الطفل في هذه المرحلة يمكن أن يصادف مشكلات مختلفة تعيق نموه السليم ، لذا قال الباحث " محمد السيد عبد الرحمن ، 1998 ، ص 175 " أن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة يعترض مسار النمو فيها العديد من المشكلات التي تحول دون إشباع مطالبها ، و تحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي ، فهي مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمو السابقة و استعداد و تأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة ". وفي خلال هذه المرحلة يواجه الطفل مشكلات سلوكية تؤثر على حياته الاجتماعية و خاصة الدراسية و بتطور هذه المشكلات و تواصلها تتحول إلى اضطرابات معيقة للطفل ، حيث أن من أهم المشكلات الصعبة التي يعاني منها الأطفال و خاصة في الطور الإبتدائي هي اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة فقد بلغ انتشار هذا الاضطراب في المرحلة العمرية الممتدة بين 07 إلى 09 سنوات حوالي (4- 8.5 بالمئة) حسب دراسة باتريك و آخرون.

إذن تشتت الانتباه و فرط الحركة هو إحدى أكثر المشكلات السلوكية شيوعا و انتشارا بين الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة ، والذي قد يؤثر سلبا على حياتهم حيث ينتج عن هذا الاضطراب تصرفات غير لائقة تعيق السير الحسن لتلميذ في المدرسة مما ينعكس على أدائه الأكاديمي ، لهذا تزايد اهتمام الكثير من الباحثين في مجالات التربية و علم النفس باضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة و إتجهت العديد من الدراسات النفسية والطبية إلى وضع العلامات الواضحة لهذا الاضطراب ، حيث أن من العلماء من أرجع سبب هذا الاضطراب إلى إصابة عضوية في الدماغ " سترأوس و لينين 1947 ، " و منهم من أرجعه إلى عوامل فيزيولوجية و منهم من أرجعه إلى أسباب نفسية بالدرجة الأولى " موريس برجر 1991"

(سامر عرار ، 2001، ص199)

وما يميز الطفل الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة الاندفاعية في اتخاذ القرار مما يترتب عليه صعوبة في حل مشكلاته لأنه يستجيب لأول بادرة تلوح أمامه و هذا ما أكدته دراسة " روز و آخرون 1976 " و التي تشير إلى أن الطفل ذو فرط الحركة على أنه الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة عالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف كما أن هذا الطفل دائما غير قادر على اختزال هذا المستوى العالي من النشاط ، عندما يتلقى الأمر بذلك و دائما تظهر استجاباته بنفس السرعة ، و هذا بالإضافة إلى أنه يتسم ببعض الخصائص الفيزيولوجية و شكلات في التعلم و أعراض سلوكية و هو طفل يقاوم التدريب كما يقترن لديه فرط الحركة بالاندفاعية و سرعة الاستثارة و الإنفعال و المزاج المتقلب. و في هذا السياق توصلت دراسة " بريور و آخرون 1987 " إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه يتميزون بخصائص عن غيرهم في الفصل الدراسي حيث تتميز هذه الفئة بصعوبة التركيز بالإضافة إلى مشكلات في القدرة على استمرار الانتباه و الإحتفاض به و أيضا تركيز الانتباه لمدة طويلة و صعوبة تنظيم الأعمال و المهام التي تعطى لهم و عدم القدرة على إنهاؤها و يعانون من تشتت و الإندفاعية و يحتاجون إلى سيطرة و إشراف خارجي.

(محمد علي كامل ، 2008 ، ص49)

إنطلاقا مما تقدم نجد أن الطفل في السن المدرسي معرض و بنسبة كبيرة للوقوع في الكثير من المشاكل النفسية و السلوكية المتنوعة ، لا سيما و أنه في طور الإعداد و التعلم و تلقي الخبرات سواء في مجتمعه الصغير أي الأسرة ، أو في مجتمعه الأكبر أي المدرسة ، حيث نجد هذه المشكلات السلوكية و النفسية متداخلة فيما بينها ، و تختلف شدتها و نوعها من طفل إلى آخر ، و اشتملت هذه الدراسة

جانب نظري يعتمد على فصلين فصل يتضمن تشتت الانتباه تعريف واعراضه واسبابه والتشخيص والعلاج وفصل يشمل فرط الحركة تعريفه اعراضه واسبابه والتشخيص والعلاج.

مقدمة

الإطار النظري للدارسة

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة:

تعددت الاضطرابات السلوكية للأطفال ولعل أكثرها انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي قد يؤثر سلبا على الطفل وعلى مجتمعه و أسرته، فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب تزيد نسبة ظهور المشكلات الاجتماعية لديهم مقارنة بأقرانهم العاديين والمتمثلة في تخريب الممتلكات، السرقة، ومخالفات السلطات ناهيك عن حودث التي يحدثها داخل المدرسة وخارجها وحتى في المنزل مما يسبب له أضرار جسدية و قد يتعدى ذلك ليؤثر على زملائه المحيطين به من أقران وأقارب حيث أنه اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ حيث أنه يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف لدى الطفل حيث يمكن التعامل معه وتخفيف من حدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل على التعلم والضبط النفسي مما يساهم من رفع مستوى ثقته بنفسه ومواجهة قسوة الأطفال الآخرين وغالبا ما يكثر انتشار هذا الاضطراب في الوسط المدرسي (الابتدائي) حيث أن المرحلة الابتدائية وهي المرحلة الحاسمة للطفل التي يتلقى فيها الطفل المعارف والأفكار .

وتوصل النوبي (2009) إلى أن معدل انتشار تشتت الانتباه وفرط الحركة يتراوح ما بين (20 . 4) % من أطفال المدارس وذلك في سن (6 . 12) سنة، وان نسبة انتشاره في مصر تتراوح ما بين (3,4 . 6,2) % وفي السعودية توصل الحامد (2002) إلى إن نسبة انتشار هذا الاضطراب تقدر ب (16.7) %، وفي الأردن توصلت دراسة الأزغي (2001) إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال الأردنيين تتراوح ما بين (5 . 10) %، والتعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والحد من انتشاره لدى الأطفال يوصي الباحثون بضرورة التشخيص المبكر لمثل هذا الاضطراب بحيث انه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل كلما كان علاجها أكثر صعوبة تحول دون النمو السوي للطفل .

(الشبول، 2017، 107)

لقد وجد أن مقاييس تقدير السلوك المبنية على معايير الدليل التشخيصي والتي يتم تعبئتها من قبل المعلمين والأولياء من أكثر المقاييس التي تستخدم عادة و بكثرة لقياس مدى تكرار عدد من السلوكيات ذات العلاقة بالاضطراب ،كما توصي الاكاديمية الأمريكية لطب الأطفال باستخدام معايير ذلك الدليل للتعرف على ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ،ومن معايير التشخيص التي جاءت بها الطبعة الأخيرة من الدليل التشخيص والإحصائي (DSM) أن أعراض اضطراب (ADHD) يمكن ان تحدث قبل سن (12) سنة بدلا من سن (7) سنوات وان تكون العديد من الأعراض هذا الاضطراب موجودة في بيتين أو أكثر و يكفي ان تظهر سنة أعراض على الأقل من كل من الأعراض الأساسية خلال ستة أشهر كحد للتعرف على اضطراب (ADHD) ، ومن خلال ما سبق نجد بان انتشار هذا الاضطراب ذو مدى واسع جدا بين أطفال المدارس .حيث نخلص إلى طرح التساؤلا التالية :

التساؤل العام :

1) ما مدى انتشار حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بولاية الأغواط (حضري - ريفي) ؟

التساؤلات الفرعية :

2) ما مدى انتشار تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمنطقة الريفية بولاية الأغواط؟

3) ما مدى انتشار تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمنطقة الحضرية بولاية الأغواط ؟

4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تشتت الانتباه تعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تشتت الانتباه تعزى لمتغير المنطقة (الحضرية-الريفية)؟

2-فرضيات الدراسة :

- نتوقع انتشار حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالاغواط.
- نتوقع انتشار حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة في المنطقة الريفية بالاغواط منخفض.
- نتوقع انتشار حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة في المنطقة الحضرية بالاغواط مرتفع .
- نتوقع وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة تشتت الانتباه والفرط في الحركة تعزى لمتغير الجنس (ذكور - اناث) .
- نتوقع عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة تشتت الانتباه والفرط في الحركة تعزى لمتغير المنطقة (حضري - ريفي) .

3- أهمية الدراسة :

- تتمثل أهمية اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط في الحركة في ثلاث عناصر وهي كالتالي:

- بالنسبة للتلاميذ وتكمن أهمية الدراسة في البحث عن الاضطراب تشتت الانتباه التي يعاني منها أطفال المدارس وتشخيصها وعلاجها من اجل تحسين سلوكيات التلاميذ الذين يعانون من هذا الاضطراب ومساعدتهم في التخلص من كثرة الحركة وعدم التركيز .

- بالنسبة للمعلمين وتفيد هذه الدراسة المعلمين في الكشف عن هذه الحالات التي تعاني من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ومحاولة التقليل منها من خلال وضع برنامج إرشادي أو إتباع برنامج سلوكي .

- بالنسبة للأولياء حيث يلعب الأولياء دور كبير في تربية الأبناء ولذلك يجب ضبط سلوكياتهم ويجب توعيتهم بخطورة هذا الاضطراب حيث يكون هناك تعاون بين المعلم و الأولياء من اجل تحسين سلوك الأطفال وضبطهم .

4- أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في .

- التعرف على انتشار حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الاغواط

- التعرف على مدى انتشار حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمنطقة الريفية بولاية الاغواط .

- التعرف على مدى انتشار تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمنطقة الحضرية بولاية الاغواط .

- البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تشتت الانتباه تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

- البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تشتت الانتباه تعزى للمنطقة (حضري . ريفي)

5 - محددات الدراسة:

أ) الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال الموسم الثاني للدراسة في الفترة ما بين شهر أفريل وشهر ماي 2021/2022 .

ب) الحدود المكانية : تحددت الدراسة مكانيا على مستوى الإبتدائيات بولاية الاغواط في المدينة وكذلك الريف .

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

• تشتت الانتباه: هو عدم التركيز الطفل لمدة طويلة خلال العملية التعليمية حيث يحول تركيزه وانتباهه لشيء آخر وهذا ما يعرقل مساره الدراسي وعدم فهم المهمات المطلوبة منه.

• فرط الحركة: هو اضطراب سلوكي ناتج عن تأثير الطفل بالمشيرات الخارجية وعدم قدرته على إكمال أي نشاط يقوم به مثل التملل وكثرة الحركات داخل وخارج الصف.

7 - الدراسات السابقة :

✓ دراسة أجراها (لامبرت ، و زملاؤه 1998 , Lambert , alo et.N) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد ، و مدى انتشارها بين الذكور و الإناث ، و كانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفلا و طفلة في مراحل عمرية مختلفة ، و أشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية ، و أن انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة ، و أن الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد من الإناث .

✓ دراسة قام بها (عبد العزيز الشخص ، 1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد و مدى انتشارها بين الأطفال في مصر ، و هل تختلف المشكلة من الريف إلى المدينة ؟

ومدى شيوعها بين العاديين و المعوقين ، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث ، و قد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا و طفلة في الصفوف المرحل الابتدائية من الريف والحضر ، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون أطفالا معوقون إعاقة عقلية بسيطة ، و آخرون لديهم إعاقة بصرية ، و أطفالا لديهم إعاقة سمعية ، و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها :

✓ أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 7.5 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.

✓ النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف ، و أنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث ، و أنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات و غيرها من الحقائق حول مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشاره كما يلي :

✓ النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال .

✓ عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى .

✓ النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية ، وأطفال في الصفوف الأولى وإشارات الدراسات العلمية في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 1 % من أطفال العالم وأن معدل انتشاره في عمر المدرسة يتراوح ما بين 4-6 سنوات (سيد و، بدر، 1999، 107 .) وتشير الاحصائيات إلى أن 90% من الاطفال الذين شخصوا على أنهم من ذوي الحركة المفرطة وتشنت الانتباه هم من الذكور، على الرغم من أن بعض الدراسات قد اشارت إلى أن عدد الاناث والذكور الذين يعانون من متساوون وينتزع الذكور عتادة إلى فرط الحركة أكثر من الاناث .

(حسين، 2008، 334).

✓ أن من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة .

✓ أن الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث .

✓ و أن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين و غير العاديين .

(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 : 25 . 28 .)

الفصل الثاني

إضطراب تشتت الإنتباه

تمهيد:

يعتبر ضعف الانتباه من أكثر الخصائص شيوعاً لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد ، وهذا بأنهم لا ينتبهون على الإطلاق ، فالواقع أنهم يحاولون الانتباه ، ولكن هناك مؤثرات داخلية وأخرى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز ، فيكون من الصعب عليهم الانتباه والإصغاء إلى التعليمات و فهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب المطلوب منهم . وبالتالي يكون الإخفاق في الأداء و عدم الانجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه . إذن فما هو اضطراب تشتت الانتباه وما هي أسبابه وأعراضه وما هو علاج هذا

الاضطراب وما هي أساليب الوقاية منه ؟

1) تعريف تشتت اضطراب الانتباه:

عجز الانتباه attention Deficorder يعني ورد في دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية أن اضطراب عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت ، أي الصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامة بنشاط ويكون نتيجة عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح ، وقد وضعت رابطة الطب الامريكي وصفا للطفل الذي ذا الانتباه المضطرب والمصحوب بالنشاط الزائد بأنه الطفل الذي يتصف بالعجز في الانتباه والمتمثل في الصعوبة في التركيز ، وعدم القدرة إلى أنها الأعمال التي توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد ، وفي الغالب يلاحظ إلى هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيداً إلى ما يقال لهم ، كما يتسمون في أدائهم على أي نشاط يتناسب مع سنهم .

(طارق عبد الرؤوف ،

(131,2008)

ويعرف في الموسوعة الفلسفية بالشذوذ في القدرة على التوجيه الأولى للذهن ذلك إذ يشمل ذلك الشكل التلقائي والإرادي للانتباه HNDS 1988 وبأنه اضطراب يؤثر في الأفراد الذين يجدون نقصاً في الانتباه مع نشاط زائد.

(محمد النوبي، 2008، 28)

تشتت الانتباه هو جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها ،وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغير الهادفة وعدم الاستقرار الحركي ، مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز ،وهذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل و تكون علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل .

(مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2005، 48)

اضطراب يتميز خصوصا بنمو متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز باندفاع متهور وحركة مفرطة وكل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يتناسب مع العمر أو سلوك المتعارف عليه عموما وهذا ما يؤدي إلى الكثير من المشاكل في تعليم الطفل وعلاقته مع أقرانه.

(هناء إبراهيم الصندقلي، 2009، 22)

2) التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه:

أخذت مشكلة تشتت الانتباه المصحوب بنشاط زائد في السنوات الماضية باهتمام كثير من مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وتناولوها من زوايا متعددة. وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط زائد، فقد أشار بعض الباحثين إليه على أنه اضطراب عضوي، بينما البعض الآخر على أنه اضطراب سلوكي.وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ،تبين إلى أن دراسة تلك الاضطرابات قد بدأت في نهاية القرن الثامن عشر ،ووضع وصفا للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب في نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ ،تبين أن الأطفال المصابين بتخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم جملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة و القصور

في الانتباه والاندفاعية وتلك تميز الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد Jones 1990 وفي العقود الأولى من القرن العشرين ،اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي وأكدت دراسة سترون Strauss & lehtinen والراي والقائل إن النشاط الحركي الزائد واضطراب الانتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفي بالمخ وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشارا في الفترة من عام 1940_1970 زملة الخلل البسيط للمخ أو الخلل الوظيفي البسيط للمخ syndrome minimal bain وأيضا رد الفعل الحركي المفرط .وفي السنوات الأولى من عام 1980 ،بدا الاتجاه الذي كان سائد من قبل والذي يشير إلى أن اضطراب الانتباه استجابة لحدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ يتناقض ،وأن اضطراب تشتت الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته ،وبذلك بدأ ينظر إلى عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال على أنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ،تم حدث تطوير في تسمية هذا الاضطراب في الطبعة الأولى من الدليل التشخيص والتي نشرت عام 1980 أعلى له تعريفا موزعا يشمل على جملة من الأعراض السلوكية ،وقد صنف هذا الاضطراب في فئتين فرعيتين :تعرف الأولى باضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد أما الثانية فتسمى باضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد.

(طارق عبد الرؤوف عامر :2008,131,130)

3) النظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه:

1.3- نظرية التحليل النفسي: وهي متواصلة بتكوين شخصية الفرد والتي يحددها الذات تفسيره للمواقف التي يجد نقيبة فيها إذا أذن السلوك المشكل في تلك النظرية هو عبارة عن مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزم التي يتحكم فيها العقل.

(حمدي شاكر:1991)

ويشير الباحث إلى كون أن التحليل النفسي يرجع نشأة سلوك الطفل على الوالدين الذين قد يواجهان سلوكه إلى شيء بناء و طاقة بإيجابية، ومن ثم تحويل كثير من مشاعر الإحباط التي تعتريه إلى تنفيس وتفريغ في شيء إيجابي إذا أن أالانا قد تكون لديه قاصرة ويتسم ذلك بتلقيه أسلوب خاطئ في التربية أو خبرة مؤلمة ولذا فهناك أهمية للجهاز النفسي وتوازنه لدى الطفل.

2.3- النظرية البيولوجية: وترجع النظرية اضطراب الانتباه إلى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة حدوث خلل في وظائف المخ أو تغييرات أو تسمم في الحمل إذ ينتج عن ذلك عدم اتزان كيميائي حيوي واضطراب في نشاط ووظائف الجهاز العصبي المركزي ومن ثم فإن تلك النظرية تستخدم دور في علاجها العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ، ولهذا تراعي تلك النظرية دور كل من العوامل الوراثية والبيئية والنفسية إذ قد تلعب تلك العوامل دور العامل المهيأ أو الكائن في ظل اضطراب الانتباه لدى الطفل في نشأة سلوكه إذ أن النشاط الفسيولوجي العصبي للطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية وخبرات الطفل .

(محمد النوبي، 2009، 32)

ومن ثم يشير الباحث أن الخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته بل ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائياً نحو الإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تتطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إرادياً.

3.3- النظرية السلوكية: إذ أن اضطراب السلوك ناتج عن البيئة كمرجع للخبرات والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المتدني به والذي يختلط به الطفل أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز و الإثابة و أنواع السلوك المرغوب وغير مرغوب، ولذا فإن هذا السلوك المضطرب يعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخرى

غير مرغوب فيها .

4.3- النظرية الاجتماعية: وتلك النظرية تعني بسلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية تفاعله في بيئته والتغيرات المحيطة به إذ أن ميل الفل إلي الحركة والعدوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية ، إذ يتم النظر الي الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول الي تفاعل مرضي بين الطفل وبيئته، واستنادا لذلك فان المشكلات السلوكية منها اضطراب لانتباه التي يعاني منها الطفل مرجعها الي الظروف البيئية المحيطة به والي العوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتية والتي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء كان في البيت أو في المدرسة. (حمدي شاكر ، علا عبد الباقي، 1999)

ويتضح للباحث: أن الطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به في إطار مجاله التفاعلي بدء من المحيط الأسري أولا (الوالدين . الأخوة الأقارب . الجيران) ثم من المحيط المدرسي (الزملاء في المدرسة . المعلمين . إدارة المدرسة)، ولذا يعتمد على التقليد والمحاكاة للسلوكيات التي يشاهدها، وأيضا الضغوط التي يتعرض لها في هذا المجال المعاش والتفاعلي بالنسبة له.

(محمد النوبي، 2009، 32)

4) أسباب اضطراب تشتت الانتباه:

- **الأسباب المتعلقة بالمخ:** إن الأسباب اضطراب الانتباه المتعلقة بالمخ قد يرجع إما لوجود خلل في وظائف المخ، وإما لاختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، وإما لضعف النمو العقلي ما يلي.

. **خلل وظائف المخ:** إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه

الأولية وهي التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم الانتباه عليه. وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسئول عنها. فالتعرف على مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ (ponser.et al 1980,1988)، بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ، وأخير فإن التركيز على المنبه مركزه العصبي في الفص الجبهة الأيمن (Swan son Et,1990) ، وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة به، ثم ربطها بمحصله العمليات الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الانتباه بها والذي يقوم بدوره بإخراج البناء لانتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه. أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فإن المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن انتباه الفرد سوف يصبح مضطربا. وإن أكثر هذه المراكز العصبية اضطرابا هو المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه، وكان يعتقد إلى عهد قريب أن الفصوص الخلفية للمخ هي المسئولة عن ضعف القدرة على التركيز لدى الأفراد المصابين باضطراب الانتباه، وقد ظل هذا الاعتقاد قائما حتى جاء برادو و زملاؤه (parado ,al1990) وقاموا بفحص تدفق الدم في المخ لدى بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وذلك أثناء تركيزهم على منبهات مختلفة، وقد أسفرت نتائج دراستهم انتباههم على منبه، وإن تدفق الدم يعود إلى حالته الطبيعية عندما يتحول انتباههم لمنبهات أخرى، ولذلك فقد أكدوا على أن الفص الجبهي الأيمن هو المسئول عن القدرة على التركيز لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب. وقد ذهب كل من نوسبوم، وبيجلر، إلى (Nussoum .Bigler) ما هو بعيد حيث بينا أن الفص الجبهي الأيمن هو المسئول عن ضعف القدرة على التركيز، والاندفاع. وتأخر الاستجابة، والتردد في اتخاذ القرارات، وقد برهنا على صحة اعتقادهما هذا بان احد الشخصيات البارزة في المجتمع الأمريكي قد أصيب بطلق النار في جبهته عندما تعرض لمحاولة لاغتياله عام 1981 ورغم انه ته

علاجه والاندفاع وتأخر الاستجابة والتردد الشديد عند اتخاذ القرار حتى لو كان بسيطاً.

(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1998، 36)

- **الناقلات العصبية:** إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيكيات الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين Dopamine، والنورإبينرين Norepinephrine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة والنشاط الحركي. (Tucker ,Williamson)

- **نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:** إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ Brainstorm حتى المخيخ Cerebrum وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد، وتوجيهه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة (عملية التصفية أو التشريح للمنبهات)، كما تعمل أيضاً على رفع مستوى الوعي والحرص من المخاطر. أما إذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فإنه سوف يؤدي إلى اختلال وظائفه، ولذلك يصاب الفرد باضطراب الانتباه، والدليل على ذلك أنه ينتشر بين الملاكمين حيث إن تعرض رأس الملاكم لعدد كبير من الضربات القوية يحدث خلافاً دائماً في شبكية المخ مما يؤثر على وظائفها ويؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب الانتباه والتي يكون أبرزها البلادة وانخفاض مستوى الوعي، وتعمل العقاقير الطبية المنبهة، ومادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي على تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ، وتؤدي إلى رفع مستوى الكفاءة الانتباهية لدى الفرد.

- **ضعف النمو العقلي:** يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقاً للمرحلة العمرية للطفل، فإن كفاءته الانتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفاً ولا يتمشى مع عمره الزمني فإن ذلك سوف

يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه، وبالتالي تظهر على الطفل أعراض اضطراب الانتباه البصري بين فيها أن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي، كما ذكر أيضا أن الأطفال ذوي النمو العقلي الضعيف يعانون من اضطراب الانتباه.

(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1998، 37)

5) العوامل المؤدية لاضطراب تشتت الانتباه

1.5- العوامل الوراثية: بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير الى وجود للعوامل الجينية والتكوينية. تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد، وذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص وتؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ. أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه.

أظهرت نتائج دراسة جيودمان وستيفن سون 1989، الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب وهو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لآن لم يتم تحديد العوامل الجينية.

(مصطفى أسامة فاروق، 2003، 160)

2.5- العوامل النفسية: يرجع الانتباه إلى عوامل نفسية كعدم ميل الطالب إلى المادة و بالتالي عدم اهتمامه بها، أو انشغال فكره وغرامه الشديد بأمور أخرى رياضية أو اجتماعية أو عائلية، أو إصرافه في التأمل الذاتي واحترام المتاعب والآلام، أو لأنه يشكو لأمر ما من

مشاعر أليمة بالنقص أو الذنب أو القلق أو الاضطهاد ، وهنا يجب التمييز بين شرود في ذهن حيال مادة دراسية معينة أو موضوع معين ، وبين الشرود العام مهما اختلف موضوع الانتباه ، ذلك أن الشرود الاضطرابي الموصول كثيرا ما يأتي نتيجة لأفكار وسواسيه تسيطر علي الفرد وتفرض نفسها عليه فرضا، فلا يستطيع التخلص منها

(شارلز شيفر. هوارد ميلمان ، 2008 ، 39)

بالإرادة أو ببذل الجهد مخ حاول ، كأن تستحوذ عليه فكرة فحواها أن الناس تضطهده أو أنه مصاب بمرض معين أو أنه مذنب أثم .. وفي هذه الحالة يكون شرود ذهن عرضا لاضطراب نفسي و يكون علاجه على يد طبيب نفسي ، أما بذل الجهد للخلاص من هذا العرض فلا يجدي شيئا لأنه يجعل الفرد يركز على الجهد لا على العمل ، وفي هذا ما يصرفه عن العمل نفسه.

3.5- العوامل الجسدية: قد يرجع شرود ذهن ألي التعب و الإرهاق الجسمي وعدم النوم بقدر كاف أو عدم الانتظام في تناول وجبات الطعام أو سوء التغذية أو اضطراب إفرازات الغدد الصماء إن هذه العوامل من شأنها أن تنقص حيوية الفرد وأن تضعف قدرته على المقاومة بما شنت انتباهه، وقد لوحظ أن اضطراب الجهازين الهضمي و التنفسي مسئول بوجه خاص عن كثير من حالات الشرود لدى الأطفال ، فقد أدى علاج هذه الاضطرابات استئصال لوزتين ملتهبتين أو تطهير الأمعاء من الديدان إلى تحسين ملحوظ في قدرتهم على التركيز .

4.5- العوامل الاجتماعية: قد يرجع شرود الانتباه إلى عوامل اجتماعية كالمشكلات غير المحسوسة ، أو نزاع مستمر بين الوالدين ، أو عسر يجده الفرد في صلاته وعلاقته الاجتماعية ، أو صعوبات مالية ، أو متاعب عائلية مختلفة ، مما يجعل الفرد يلتجأ إلى أحلام اليقظة يجد فيها مهريا من هذا الواقع المؤلم ، ويلاحظ أن الأثر النفسي لهذه العوامل الاجتماعية يختلف باختلاف قدرة الناس على الاحتمال و الصمود ، فمنهم من يكون أثرها

فيهم كأثر الكوارث و الصدمات العنيفة ،ومنهم من يستطيع الصمود لهذه الآثار و تخطيها بسهولة كأن شيئاً لم يكن .

5.5- العوامل الفيزيائية: تؤثر العوامل الفيزيائية في انتباه التلميذ ،ومن العوامل عدم كفاية الإضاءة أو سوء توزيعها بحيث تحدث عدم الرؤية الواضحة ،ومنها سوء التهوية وارتفاع درجة الحرارة والرطوبة ،ومنها الضوضاء ،و سوء معاملة الآخرين للفرد ،والفوضى ،وعدم الانتظار ،وتعقيدات المواقف وتشابك عناصره ،ونوع العمل الذي ينهك فيه الفرد ،وسوء ارتباط المنبه بالموضوع وعدم انتمائه .

(شارلز شيفر ، هوارد ميلمان : 2008، 40)

6.5- عوامل مرتبطة بالإفراط في استخدام التكنولوجيا الحديثة: يمثل الإفراط في استخدام التكنولوجيا الحديثة أحد أهم العوامل ذات التأثير في تشتت الانتباه ونقص القدرة على الانتباه حيث سعت دراسة كري ستسن ديهملر إلى بحث تأثير استخدام التكنولوجيا الحديثة من الانترنت و التلفاز والتليفونات المحمولة خلال الفترات المخصصة للنوم على جودة النوم وصعوبات الانتباه وأدائهم الأكاديمي ،وتوصلت الدراسة إلى استخدام التقنيات التكنولوجية ليلاً أنما يؤثر تأثير سلبي على جودة النوم ،كما أنه يعد أحد العوامل الهامة ذات التأثير في صعوبات الانتباه ينعكس سلبياً على الأداء الأكاديمي.

(تشارلز سيفر . هوارد

ميلمان، 2008، 40)

6) أعراض الطفل الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه:

1.6- الأعراض الجسمية: يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها عشوائية غير مقبولة هادفة، عدم الاستقرار في مكان واحد والانتقال الكثير بين المقاعد عدم الجلوس في مكان واحد دون حركة وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتملكون في مقاعدهم ويتأرجحون عليها ،دون كلل وقد يقفزون فوقها ولديهم كثرة حركات الرأس والعينين في

اتجاهات متعددة ومعظم هؤلاء انتظام الرأس الكهربائي لعضلاتهم وعدم إقبالهم على الألعاب الرياضية لأنهم لا يرغبون بالالتزام بقواعد أو لنظم .

2.6- 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 لشرح المعلم.

✓ معظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز.

✓ كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختبارات واستيعاب معالي المفاهيم المرتبة ولعل هذا سبب تشتت الانتباه.

3.6- الأعراض الاجتماعية: أكدت نتائج أن الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة غير

متوافقين ، لا يستطيعون التعامل مع الآخرين ولا يستطيعون التعامل بالأوامر وصعوبة إقامة علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم ،وممارسة سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا من العدوان والصراخ ومحتمل الانسحاب من الجماعة والنبذ من طرف الآخرين وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الإيجابي ويتصف بعضهم بسوء التكيف .

(علاء عبد الباقي إبراهيم

،1999:ص31)

(7) تشخيص اضطراب تشتت الانتباه:

لقد أشار الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1994). الى الأعراض الرئيسية يتم تشخيص اضطراب الانتباه ،ولكنه أكد أن هذه الأعراض يجب أن تظهر قبل التشخيص بستة أشهر متتالية .

- ضعف القدرة على الانتباه.
- ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:
- ✓ يجد الطفل صعوبة في الانتباه نظرا (الشكل المنبه ومكوناته) ،وذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجباته الدراسية والأعمال التي يقوم بها.
- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.
- يجد صعوبة في عملية الإنصات.
- لا يستطيع متابعة التعليمات ولذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
- تخلو أعماله من النظام والترتيب.
- يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه عقليا.
- دائما ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها (خاصة من الناحية الدراسية).
- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الداخلية.
- دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.
- 1.7- النشاط المفرط الزائد:** ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:
- دائما يتململ الطفل في مقعده ويلتوي بيديه ورجليه.
- يظل يمشي ذهابا وإيابا في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف.
- دائما يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثر أو غير منظم.
- دائما يحدث صخبا وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.
- دائما يتحدث بكثرة.
- 2.7- الاندفاع:**
- يقوم الطفل بالإباحية عن الأسئلة قبل استكمالها.
- دائما عجول ولا يستطيع انتظار دوره.
- دائما يقاطع حديث الآخرين، ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.

(السيد سيد أحمد ، 1999 ، ص 57.58)

8) نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه:

من العوامل منها اضطراب تشتت الانتباه ليس اضطرابا نقيًا ،بمعنى انه يوجد خالصا من ارتباط فرط بالطبع لا توجد نسب دقيقة ومحكمة التقدير لانتشار اضطراب تشتت الانتباه ولعل ذلك راجع إلى العديد النشاط به، وعلى ذلك قد تجد البعض يقدر نسبة انتشاره في ضوء الخصائص السلوكية لفرط النشاط أو النشاط الزائد ،وهناك من تراه يقدر نسبة الانتشار في ضوء المظاهر أو الخصائص السلوكية المميزة لاضطراب قصور الانتباه فقط، بينما يرى فريق ثالث جمع زمرتي الأعراض والمظاهر السلوكية معا واعتبر هذه الخصائص هي الخصائص المؤشر والدالة على اضطراب قصور الانتباه.

بالإضافة لما تقدم قد تختلف تقديرات نسب انتشار اضطراب قصور الانتباه اعتمادا على مصدر التشخيص ،هناك من يستوحي نسب انتشار هذا الاضطراب من الوالدين أو المعلمين أو الأطباء أو الأخصائيين النفسانيين ،هذا إلى جانب ما تتضمنه الأعراض السلوكية الدالة على الاضطراب فضلا عن أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تختلف اختلافا واسعا باختلاف الطلبة الاقتصادية أو الاجتماعية التي يتم فيها التقدير .وفي الإطار يشار إلى إن نسبة انتشار هذا الاضطراب يزداد في مستويات الاقتصادية و الاجتماعية المتدنية .إلا أن مليكة (1999) يشير إلى أن نسبة الانتشار هذا الاضطراب في أقل التقديرات ينتشر من 10 % إلى 15 % أو أعلاه من 10 إلى 20 بالمائة بين الأطفال ، بينما ينتشر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال و صعوبات التعلم بما يتراوح من 25 إلى 35 % تقريبا ،كما أن نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الأولاد أكثر مقارنة بنسبة انتشاره لدى البنات ،حيث بلغت هذه النسبة أربعة أولاد في مقابل بنت ،وفيما يخص سهولة الفرز

والتحديد فإن الأولاد يسهل التعرف عليهم أكثر من البنات .
 أما فيما يخص نسبة انتشار هذا السلوك داخل المجتمع المدرسي فإنه يشار إلى أن نسبة تتراوح ما بين 3:10% من تلاميذ التعليم الأساسي تعاني إعاقة قصور الانتباه على التركيز ولانتباه، وغالبا ما يصاحب ذلك الحركة والنشاط الزائد.
 وطبقا لما يشير إليه الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والذي قامت بنشره جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين فإن هناك العديد من المحكات التي تستخدم في التشخيص هذه محكات تتمثل في ثلاث محكات وهي:

✓ قصور الانتباه.

✓ النشاط الزائد.

✓ الاندفاعية.

(السيد عبد الحميد سليمان

،2008،234)

(9) علاج اضطراب تشتت الانتباه:

أولا: العلاج الطبي

• علاج خلل التوازن الكيميائي للمواصلات العصبية.

ويعتمد ذلك على إعادة التوازن الهرموني لخلايا المخ بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد المواصلات العصبية Neurotransmitter، وهو معروف باسم نورينيفرين NouEpinephrine ويؤدي نقصه إلى قصور توقف في نقل الإشارات العصبية اوخلل في حركة الدوائر العصبية سواء من البيئة الخارجية عن طريق الحواس إلى المخ خلال أو من خلال المخ إلإي أعضاء الجسم وتعمل العقاقير الطبية بتنشيط إفراز المواصلات العصبية ومن ثم إعادة الحيوية إلى الدوائر العصبية وتنشيط استجابتها للمنبهات العصبية.

• علاج القصور الوظيفي للأذن الداخلية Cerebral Vestibule

إذ أن خلل الأذن الداخلية والدائرة العصبية الموصلة بينهما وبين المخ والمراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم Cerebral Vestibule والذي لا تقتصر وظيفته على الاحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم بالحركات الدقيقة لقلة العين وقدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة إرادية أو منعكسة Relaxes ويتم ذلك عن طريق:

فحص وقياس قوة السمع: Ideological Testing

وذلك لمعرفة مدى وجود أو غياب نواحي قصور في الأذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها والأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظمية الثلاث) ودرجة مرونة سلامة طبلة الأذن، وقدرة الفرد على التمييز بين درجات شدة الصوت والانتقال من نغمة أو مقال إلى آخر باستخدام Audiometer

الفحص العصبي: Neurological Testing

ويتكون من عدد من الفحوص والاختبارات المقننة لقياس سلامة الأذن الداخلية والوصلة العصبية وبين المخ (2.70) وغير ذلك من وظائف الجهاز العصبي المركزي.

اختبارات فسيولوجية عصبية. Electron Stigma graphic ENG

والذي يقوم بفحص حركة مقلة العين وذلك تحت ظروف ومثيرات معينة والذي يتحكم فيها المخ وتنظيم الأذن الداخلية وذلك للقياس مدى سلامة الأذن الداخلية وهذا التنظيم.

فحص سلامة نظم التوازن والأزر العصبي post autography

وذلك للكشف عن حالات الدوخة وخلل الاتزان والدوار والذي نتيجة قد تكون راجعة لإصابة في الأذن الوسطى أو الداخلية أو في الوصلة العصبية وغيرها.

فحوص بصرية Opt Kinetic Testes

أذ أن الأذن الداخلية تتحكم في قدرة العين على المتابعة وحركة المرئيات أو تثبيت النظر لفحص أحد المرئيات الدقيقة وبالتالي أي خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى اضطراب في

حركة مقلة العين وعدم القدرة على متابعة وفحص المرئيات. ولذا يتطلب هذا الأمر أحيانا استخدام اختبار رسوم أو تشكيلات بالكمبيوتر لاستكمال فحص الخلل في الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينهما وبين المخيخ.

(محمد النوي، 2009، 43)

ثانيا: دور التغذية (العلاج بالتغذية)

غذا انتشرت بعض المنتجات التجارية لمواد غذائية تدعى انها تعالج اعاقه ADHD. وفيما يلي نصائح يجب إتباعها مع الطفل مضطرب الانتباه خاصة بالتغذية.

- الإقلال من تعاطي الحلويات والمواد السكرية.
- أهمية التغذية السليمة المتكاملة والتي تؤدي لتحقيق النمو الطبيعي للطفل.

ثالثا: العلاج النفسي :

إن أساليب العلاج النفسي قد حققت أهدافها لإي علاج حالات نقص اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مثل طرق العلاج النفسي الحديثة كالمناهج السلوكية Therapy Behavior وتعديل السلوك والعلاج المعرفي والذي طورها العلاج بالاسترخاء والتي تعطي نتائج باهرة النجاح في علاج أعراض هذا الاضطراب إذ أن تدريبات تعديلات السلوك تساعد على اكتساب ثقة الطفل بنفسه وتحسين نظرته لذاته وارتفاع مستوى تقدير الذات لديه وبناء مفهوم إيجابي للذات ويشمل العلاج النفسي على التالي :

(عثمان فراج: 1998)

أ)العلاج السلوكي : ويعد العلاج السلوكي من الاساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال إذ يقوم هذا الأسلوب على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة وذلك من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية مع استخدام التعزيز الايجابي بمكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح وذلك ماديا كإعطائه بعض

النقود أو قطعة حلوى أو معنويا بتقبيل الطفل أو مداعبته برقة أو حتى بعبارات شكر .

(السيد علي، فائقة

بدر، 1999)

ب) العلاج التربوي: إن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعض لترى بعضهم صعوبات تعلم تلازم هذا الاضطراب الذي يشتت انتباههم ويضعف قدراتهم متابعة التعليمات وعدم الإنصات فضلا على اتسامه بالاندفاعية ولذا فهم في حاجة إلى استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه التفاعل الإيجابي من المعلم مع المتعلم وفحص العلاقة الاجتماعية مع أقرانه، وفحص تقدير الذات لذي هؤلاء الأطفال.

(محمد النوبي، 2009، 44)

10) أساليب الوقاية من اضطراب تشتت الانتباه:

وتتضمن تلك الأساليب فيما يلي:

1.10- التدريب على تركيز الانتباه:

لك و يتضمن ذلك توجيه انتباه الطفل نحو المثيرات المهمة ذات صلة بموضوع الدرس (الطالب مثلا) وترك باقي المثيرات الهامشية من خلال.

أ- تلفت نظر الطفل للمثيرات المهمة لكي يركز عليها ويعزف عن غيرها يحتلونها أو وضع خطوط تحتها.

ب- تبسيط المثيرات المقدمة وتقليل عددها وإزالة تعقيداتها حتى يستطيع الطفل الانتباه إليها واستعمالها.

ج- استخدام المثيرات والخبرات الجديدة وغيرا لمألوفة حتى يتم لفت انتباهه لأن التعود على المثيرات يجعلها لا تثير اهتمامه.

د- الاستعانة بالخبرات السابقة لدى طفل والانطلاق منها لتقديم خبرات تربوية جديدة يرتبط بها ويفهمها.

2.10- زيادة مدة الانتباه:

ويتم ذلك بطريقة تدريجية من خلال التالي:

أ- تحديد ما يجب القيام به وتحقيقه وذلك في صورة هدف إجرائي يسهل تحديده وتقويمه وقياسه.

ب- يستخدم المعلم أو الوالدين ساعة توقيت لقياس مدى الانتباه لدى الطفل.

ج- توفير فترات راحة بين مهام التدريب على زيادة الانتباه لضمان التمرين الموزع والذي يكون أفضل من التدريب المتصل غالباً.

د- العمل على تعزيز ومكافأة الزيادة في الانتباه بالمجتمع.

3.10- زيادة المرونة في نقل الانتباه:

ويتضمن ذلك:

- إعطاء وقت كافٍ لانتقال انتباه الطفل من مثير لآخر أي بعد استيعابه للمفهوم الدال عليه ثم يقدم له مفهوم آخر بمثير آخر

- التقليل التدريجي من مدة انتقال الانتباه من مثير لآخر بعد أن يتم تدريب الطالب على ذلك.

4.10- تحسين تسلسل عملية الانتباه:

ويقصد بيه أن يركز الطالب حواسه وذهنه في مثيرات متتابعة عبر زمن تقديم الخبرة التعليمية بحيث يصل في النهاية إلى إتمام متكامل وفهم شامل لها ويتم ذلك من خلال التالي.

أ- زيادة عدد الفقرات التعليمية التي ينتبه إليها الطفل أو الطالب تدريجياً.

ب- وضع عناصر المهمة العلاجية مثلاً: التشابه ، التضاد، التجاور في المكان والزمان

فيسهل الربط السريع بينهما والانتباه إليها كمجموعاته .

ج- التكرار والتدريب حتى يستطيع الطفل السيطرة على المهمة التعليمية (نبيل حافظ).

(محمد النوبي محمد غلى : 2009، 51,52,53)

خلاصة الفصل :

وفي الأخير نستنتج بأن اضطراب تشتت الانتباه هو اضطراب سلوكي معرفي أصبح يتجلى في معظم المدارس وخصوصا المرحلة الابتدائية والتي قد تكون عائقا أمام نموهم الطبيعي وخلال مشوارهم الدراسي ،حيث تم تعريف هذا الاضطراب والنظريات المفسرة له ، بالإضافة إلى معرفة مدى انتشاره وطريقة تشخيصه التي تساعدنا في قياسه وكذا علاجه وأساليب الوقاية منه والتقليل من حدته لكي لا يواجه الطفل صعوبات خلال المرحلة الابتدائية والتي تعتبر المرحلة الحاسمة في حياة الطفل حيث إن مثل هذه الاضطرابات أو المشكلات تؤثر على المسار الدراسي للطفل.

الفصل الثالث

اضطراب فرط النشاط الحركي

1- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي:

يذكر "كولمان" أن النشاط الزائد أو ما يسمى أحيانا بضعف الانتباه هو سلوك لا توافقي يميز بعض الأطفال و يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز و الانتباه أثناء العملية التعليمية و يتميز هذا السلوك في هذه الحالة بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة في حالة هدوء المؤدي للإستعاب و هي تنتشر عند الذكور أكثر من الإناث وبكثرة وقوعه قبل سن الثامنة وبعد هذه السن تقل نسبة حدوثه إلى حد كبير .

(محمد شحاتة ، 2005 : 328 .)

تعرف شيفر النشاط الزائد بأنه :حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول ، إنه متلازمة أو تناذر مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية و عضوية معا ، فالنشاط الزائد عبارة عن الحركات الجسمية العشوائية غير المناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية ، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز و القلق والشعور بالدوية ، و كثيرا ما يترافق اضطراب الإنتباه مع النشاط الزائد أو فرط الحركة .

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، 2009 : 262 .)

كما يعرف الطفل ذو النشاط الزائد بأنه ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة ، وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة ، وعدم القدرة على ضبط النفس ، و عدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين .

وقد أجمع الباحثون على أن النشاط الزائد له خصائص أساسية تميزه عن المشكلات السلوكية الأخرى ، وهذه الخصائص هي :

- ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة .
- تشتت الانتباه و ضعف التركيز .
- الاندفاعية و عدم القدرة على ضبط النفس .

(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 : 19 ، 20 .)

2 - لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي:

يرجع وصف قصور الانتباه و الحركة المفرطة إلى العهد اليوناني القديم ، حيث أشار جولدشتين Goldstein 1990 إلى أن الطبيب اليوناني جالين Galen كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط من أجل تهدئتهم .

و في عام 1845 قام الشاعر الألماني هوفمان Huffman بكتابة قصيدة وصف فيها طفلا مندفعاً و متهوراً في سلوكه ومفرطاً في نشاطه الحركي ، و في نفس ذلك القرن قام الطبيب الإنجليزي ستل Still بوصف الاضطرابات التي نعرفها الآن بقصور الانتباه و الحركة المفرطة ، على أنها قصور غير عادي في التحكم بالذات ، و قد عاد ذلك إلى اضطرابات في المخ ، أو الوراثة أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى ، كذلك فقد لاحظ ارتفاع نسبة هذه الاضطرابات بين الذكور أكثر من الإناث ، وقد أوصى ستل STIL بعلاج هذه الحالات و الإبقاء على المرضى داخل المصحات لحين استكمال العلاج . وقد أشار تريديجولد 1908 TREDGOLD إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لنقص في الأكسجين ، أو الإصابة في المخ خلال مرحلة الميلاد قد يتعرضون لمشكلات عند الالتحاق بالمدرسة ، و هذا ما نعرفه الآن بالتلف الدماغى البسيط . عند ما تفشت التهابات الدماغ في عام 1918 ترددت في كتابات الباحثين و المختصين مشكلات الانتباه و الاندفاع و الحركة المفرطة عند العديد من الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الدماغ في ذلك العام . حاول شليدر CHILDERSHs في عام 1935 التمييز بين خصائص الطفل ذي النشاط الحركي المفرط ، و خصائص الطفل ذي إصابات الدماغ ، فوجد أن هناك عدداً محدداً من الأطفال ذوي الحركة المفرطة يعانون من إصابات في الدماغ .

في عام 1937 استخدم برايلي bradly عقار البنزدرين benwedrine الذي يستخدم لعلاج الصداع و زيادة معدل ضغط الدم وفي علاج تشتت الانتباه و الحركة المفرطة ، و قد لاحظ تغيراً كبيراً في السلوك في الأداء المدرسي لكثير من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من

الاضطرابات ، كما لاحظ أيضا تحسنا ملحوظا في الانتباه بالإضافة إلى تحسن في الأداء في اختبارات الذكاء ، ولقد أدت هذه النتائج بالعديد من المختصين إلى التساؤل عن جدوى استخدام الأدوية المنشطة لعلاج اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة ، و قد تبع ذلك إجراء العديد من البحوث و الدراسات في هذا المجال .

(كمال سالم سيسالم ، 2001 : 17-19 .)

3 - معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأطفال :

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال فقد وصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة ما بين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتر اوح بين 40 . 50) % ستوارت وبتي وكريج و دورف وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها و مدى انتشارها بين الأطفال ، و في أي المراحل تكثر ، وما إذا كان الذكور أكثر معاناة من النشاط الزائد أم الإناث ، و هل أطفال المدينة أكثر عرضة لهذه المشكلة أم أطفال الريف ؟ وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العاديين أم أنها أكثر بين المعوقين .

ومن هذه الدراسات :

دراسة أجراها (لامبرت ، و زملاؤه 1998 , Lambert , alo et.N) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد ، و مدى انتشارها بين الذكور و الإناث ، و كانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفلا و طفلة في مراحل عمرية مختلفة ، و أشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية ، و أن انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة ، و أن الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد من الإناث .

و في دراسة قام بها (عبد العزيز الشخص ، 1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد و مدى انتشارها بين الأطفال في مصر ، و هل تختلف المشكلة من الريف إلى المدينة ؟

ومدى شيوعها بين العاديين و المعوقين ، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث ، و قد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا و طفلة في الصفوف المرحلة الابتدائية من الريف والحضر ، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون أطفالا معوقون إعاقة عقلية بسيطة ، و آخرون لديهم إعاقة بصرية ، و أطفالا لديهم إعاقة سمعية ، و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها :

أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 7.5 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.

✓ و أن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف ، و أنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث ، و أنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات و غيرها من الحقائق حول مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشاره كما يلي :

✓ أن النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال .

✓ أن عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى .

✓ أن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية ، و أن أطفال في الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة .

✓ أن الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث .

✓ و أن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين و غير العاديين .

(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 : 25 . 28 .)

4 . أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي :

4 . 1 . الأعراض الجسمية :

ورد عن جو لنتيز Gollnitz 1981 أنه يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة و غير هادفة ، ولا يستقرون في مكان واحد ، و ينتقلون كثيرا بين المقاعد ، ولا يجلسون في مكان دون حركة ، و إذا أجبروا على الجلوس تراهم يتململون في مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون ككل ، وقد يقفزون فوقها ثم لا يلبثوا أن يهبطوا أسفلها ، و يصدرون أصوات بلا مبرر محدثين ضوضاء و ضجيجا ، و يشاكسون من حولهم وبخاصة الأطفال الآخرين ، و هؤلاء الأطفال سريعو الهياج لا يستطيعون السكون أو الهدوء ، و حركاتهم غير موجهة ، وقد لوحظ على بعض الأطفال ذوي النشاط الزائد كثرة حركات الرأس و العينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد ، ومنهم من يتلفت يمينا و يسارا بدون مبرر وبلا تركيز على شيء ، و تظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في أي مكان سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء تناول الوجبات و أثناء مشاهدة التلفاز و أثناء عمل الواجبات المدرسية . التي لا يكملها . ، كما تظهر في الأماكن العامة كالحدائق و المطاعم و أثناء ركوب السيارة ...، و برغم هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب الرياضية ، لأنهم لا يرغبون الإلتزام بقواعد أو نظم .

و معظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في التناسق الحركي و السلوكي ، و بعدم انتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم .

(نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 22 - 23 .)

4 . 2 . الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد غير متوافقين ، لا يستعطون التعامل مع الآخرين ، ولا يطيعون الأوامر ، و يصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم و إخوتهم ، و يمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل العدوان و الصراخ والشجار و

الهياج ، وقد ينسحبون من الجماعة و نراهم منبذون من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي ، و يتصف معظمهم بسوء التكيف و ضعف في التطبيع الاجتماعي .
(نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 22،23 .)

4 . 3 . الأعراض الانفعالية:

يبدو الطفل ذو النشاط الزائد مشتت الانتباه ، ضعيف التركيز ، متهور ، يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته ، و يظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية .

و معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد يسهل استثارتهم وتعثرهم نوبات غضب حادة ، و تقلبات مفاجئة في المزاج ، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا ما تعرضوا لمواقف محبطة ، فهم لا يتحملون الإحباط وتصدر منهم ردود فعل غاضبة غير متوقعة .

وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم عدم الرضا و ينظرون لأنفسهم نظرة سلبية ، و انفعالاتهم دائما غير مستقرة ، و مفهوم الذات لديهم منخفض .

(نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 22، 23)

4 . 4 . الأعراض التعليمية : (في مرحلة المدرسة)

و في مجال التعلم ، تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم ، و لديهم من المشكلات التعليمية ، فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية ، ولا يركزون في حجرة الدراسة ، ولا ينتبهون لشرح المعلم ، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن و نقص التركيز ، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز و الاختصارات و استيعاب لمعاني المفاهيم المركبة ، ولعل هذا سبب تشتت انتباههم .

(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 : 29 . 31 .)

يعرض كل من كوفمان (2005 ، karffman) و هالاهاان و كوفمان (kauffman ، Hallahan & .) و باركلي (Barkley ، 1998) و جوردان (Jordan،1988) و أحمد و بدر (2004) (و الحامد 2002) عددا من الخصائص و السمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الإضطراب في مرحلة المدرسة و هي كالتالي :

1 . 4 . 4 . ضعف الانتباه والإنصات و التركيز: يعاني الطفل المصاب بالنشاط الزائد من ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام و على وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة ، فالطفل المصاب قد ينتقل من مهمة لأخرى بشكل سريع بسبب قصور قدرته على إبقاء انتباهه لفترة طويلة نحو المهام و الأنشطة. و قد يعاني أيضا من صعوبة في التركيز على المهام الموكلة إليه .

2 . 4 . 4 . سهولة التشتت : يصعب على الطفل المصاب بالنشاط الزائد أن يركز انتباهه نحو مثير معين فقد يتشتت انتباهه بسهولة نحو المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة في حال تواجد أكثر من مثير داخل البيئة .

3 . 4 . 4 . النشاط الزائد و السلوك غير المقبول اجتماعيا: يتسم الطفل المصاب بالنشاط الزائد بكثرة الحركة البدنية غير الهادفة لذلك قد نجده يتحرك و ينتقل من مقعده الدراسي لأماكن أخرى داخل الفصل لأكثر من مرة في الحصة . كما نجد أن الطفل المصاب كثير التملل في جلسته أينما كان ، كما يلاحظ المعلمون عليه كثرة انشغاله بأدوات الدراسة مثل القلم و المبراة و המחاة و تحريك الأرجل و الكرسي لأكثر من مرة .

4 . 4 . 4 . الاندفاعية: قد يقوم الطفل بمقاطعة حديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير أو إتمام السؤال . كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور والإلحاح و التصرف ببعض التصرفات الاندفاعية كقطع الطرق المزدحمة دون النظر لمدى ازدحام أو خطر الشارع ، فهم لا يبالون بعواقب الأمور و نتائجها السلبية .

4 . 4 . 5 . ضعف القدرة على التفكير: نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات والنشاط الزائد فإن الطفل يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة وغير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة .

(نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 22 . 23 .)

5 - أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي :

5 - 1 - أسباب وراثية: تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص و الصفات من الآباء إلى الأبناء، كما أن العوامل الوراثية لها دور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)، وذلك إما 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 تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخو بالتالي تؤدي إلى ضعف الانتباه .

ويضيف نيوفيل (Newvill،1995) أن 50 % تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا ، و يضيف كل من بينكر (Pinker، 2002) و هالاهات و كوفمان (2006) . kauffman&Hallahan .) أن معظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) توفرت من خلال ثلاثة مصادر هي :

5 . 1 . 1 . الدراسات الأسرية : إن انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي (ADHD) بين الأسر هو أمر وارد فهو أكثر انتشارا لدى الأسر التي عانى أفراد سابقين فيها من هذا الاضطراب ، أي وجود تاريخ أسري يحمل هذا الاضطراب مؤشر على إمكانية و احتمالية حدوث هذا الاضطراب لدا لأبناء . حيث تذكر الدراسات أن احتمالية ولادة أو إصابة فرد باضطراب فرط النشاط الزائد (ADHD) لآباء لديهم طفل مصاب سابقا تكون بنسبة 32 %

كما أن احتمالية إيجاب أبناء مصابين باضطراب فرط النشاط الزائد لآباء مصابين لم ينجبوا من قبل بنسبة 7 ، % كما أن الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب هم عرضة لإيجاب أطفال مصابين بنسبة (2,8)مرات من آباء الأطفال الذين لا يعانون .

5 . 1 . 1 . 2 . دراسات التوائم: يذكر هالاهان و كوفمان (kauffman&Hallahan. 2006)

أن هناك الكثير من الدراسات التي قارنت بين تواجد حالات اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الحركي (ADHD) لدى التوائم المتطابقة و غير المتطابقة . فقد أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى أناحتمالية حدوث حالة اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) لدى التوائم المتطابقة أكثر احتمالية من غير المتطابقة. و لم تذكر نسبة معينة لذلك .

5 . 1 . 1 . 3 . الدراسات الجينية: أشارت العديد من الدراسات ذات العلاقة بأن هناك عددا من

الجينات لها علاقة بحدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) وقد يكون من الصعب تحديدها بسبب عدم وجود دراسات كثيرة تتفق مع بعضها البعض حول الجينات ذات العلاقة.

(نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 22 - 23 .)

5 . 2 . أسباب البيولوجية:

إذ ترجع الأسباب البيولوجية حسب ما ذكر في مرجع (محمد النوبي محمد علي، 2009

، ص ، 35 ، 40) كالتالي :

5 . 2 . 1 . خلل في وظائف المخ: أثبتت الدراسات التشريحية و الفسيولوجية العصبية

للأفراد و المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وجود انخفاض

للمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي ، و يتضح

ذلك من صور pet scan لدى الراشدين من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط

الحركي الزائد و الذي بدأ لديهم في مرحلة الطفولة ، كذلك فإن استخدام الرنين المغناطيسي

IRM لتحديد جوانب الضعف التشريحية قد وجدت دلائل على نمو شاذ في الفص الجبهي و

انقلاب في اللاتساق في رأس النواة الزيلية أو عدم التناسق بين نصفي كرة المخ الأيمن و الأيسر لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، أما الدراسات الإليكترونية الفسيولوجية و الخاصة بذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد وجدت جوانب شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات "ألفا" أو غيابها أو مقادير صغيرة من موجات "بيتا" ، وقد وجد التحليل الكمي لرسم المخ الكهربائي EEG إذ وجدت زيادة في نشاط الموجة البطيئة "بيتا" مع فقدان نشاط الموجة السريعة "بيتا" خلال المهام التي تتطلب التركيز، إذ أن هذا النشاط منخفض الموجة أكثر انتشارا في السقف الجبهي مما أدى إلى تقديم الدعم للدراسات التمثيلية و ذلك لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

5 . 2 . 2 . ضعف النمو العقلي : إذ يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال فكلما زاد نمو الطفل زادت كفاءته الانتباهية و تحسنت أما إذا كان هناك صعوبات في نموه العقلي فإن ذلك يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه ، وقد ينشأ نقص الانتباه نتيجة كمرجع لنقص ذكاء الطفل حيث يؤثر النمو العقلي و المعرفي للطفل على مستوى الانتباه لديه .

5 . 2 . 3 . الخلل الكيميائي في الناقلات العصبية: الناقلات العصبية عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإرشادات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ باختلاف التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي اضطراب ميكانيزم الانتباه و لذا فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين Dopamin و ال " نوابينفرين " Epinephrine Nou يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية .

5 . 2 . 4 . نظام التنظيم الشبكي لوظائف المخ: إن شبكة المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد ، و

توجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي و انتقائه بين المنبهات الداخلية ، ولهذا فإن إصابة أجزاء معينة من هذه المنطقة في الدماغ قد يؤدي إليظهور علامات هذا الاضطراب .

5 . 3 . الأسباب البيئية:

تعود الأسباب البيئية حسب (محمد النوبي محمد علي ، 2009: 35 ، 40) إلى ما يلي:

5 . 3 . 1 . مرحلة الحمل : إذ قد تتعرض الأم في أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الأشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل إن إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الحديدي أو السعال الديكي أو الزهري و لذا يؤدي ذلك لإصابة الجنين بتلف في المخ و من ثم تلف المراكز العصبية المسؤولة عن العمليات الانتباهية .

5 . 3 . 2 . مرحلة الولادة : إذ أن هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة من شأنها أن تسبب إصابة مخ الجنين أو حدوث تلف في خلاياه و أهم تلك الأسباب كالتالي:

5 . 3 . 2 . 1 . ضغط الجفت: وذلك على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة .

5 . 3 . 2 . 2 . التفاف الحبل السري: أثناء عملية الولادة و عدم وصول الأكسجين لمخ الجنين .

5 . 3 . 2 . 3 . إصابة مخ الجنين أو جمجمته: و ذلك أثناء عملية الولادة.

5 . 3 . 2 . 4 . الأمراض المعدية : إذ أن تعرض الطفل لأية عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو الإلتهاب السحائي أو الحصبة الألمانية أو الحمى القرمزية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية في المخ والمسؤولة عن الانتباه خاصة الفص الجبهي و كذلك الفصوص الخلفية للمخ .

5 . 3 . 2 . 5 . الحوادث : إذ أن إصابة مخ الجنين بعد الولادة و في سنوات الطفولة المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة لحادث أو وقوع الطفل على رأسه من أماكن مرتفعة تؤدي لإصابة بعض المراكز العصبية في المخ و خاصة تلك المسؤولة عن الانتباه و التركيز .

5 . 3 . 2 . 6 . التسمم بالتوكسينات : إذ أن التوكسينات عديدة تؤدي لخلل الأداء الوظيفي للمخ و تؤدي في نهاية الأمر باضطراب الانتباه ومن أمثلة ذلك التسمم بمادة الرصاص وهي تلك التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشبية و طلاء أقلام الرصاص وغيرها .

5 . 3 . 2 . 7 . نظام التغذية : إذ أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة التي تحتوي على الصبغات و المواد الحافظة المضافة للمواد الغذائية المجهزة ، و تناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى و المواد السكر و الإضافات الغذائية الصناعية كمحسنات الطعام الصناعية و الشكولاتة من شأنها أن يؤدي لزيادة النشاط نقص الانتباه لدى الأطفال .

5 . 3 . 3 . عوامل متعلقة بالبيئة الإجتماعية :

5 . 3 . 3 . 1 . سوء المعاملة الوالدية : إذ أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة و التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البدني أو النفسي و الحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه أن يصيب الأطفال باضطراب الانتباه .

5 . 3 . 3 . 2 . عدم الاستقرار داخل الأسرة : إذ أن الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية و الاجتماعية والنفسية وكذلك عدم التوافق الزوجي و سوء الانسجام الأسري ، أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته أو حدوث طلاق ، يترتب عنه ميول الطفل للإثارة و عدم التركيز .

5 . 3 . 3 . 3 . خبرة دخول المدرسة : إذ أنه قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل ، و تسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل

بالمدرسة الأمر الذي يؤدي لضعف ثقته بنفسه و شعوره بالخوف و الفشل و تكراره .

(محمد النوبي محمد علي 2009: 40 ، 35)

5 - 4 - الأسباب النفسية:

وجاء عن (خولة أحمد يحي ، 2000 ، ص ص 181 ، 182 .) لذكر ثلاث عوامل

نفسية يمكن أن تؤدي أو تسهم في ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي نوضحها في الآتي

5 . 4 . 1 . المزاج: قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية

أكثر صعوبة ، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض ،

وبالتالي انخفاض تقدير الذات ، و زيادة مستوى التهيج لدى الطفل مما يؤدي إلى إحداث

سلوك النشاط الزائد لديه .

5 . 4 . 2 . التعزيز: قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد إلى الاستمرارية ،

ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بالتعزيز من قبل الراشدين ، و عند انتقاله

إلى المدرسة تفرض عليه القيود و التعليمات ، ومن هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز

الاجتماعي .

5 . 4 . 3 . النمذجة: تشير نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه

عندما يصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا .

6 - تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي:

يدرك الاختصاصيون الذين يستخدمون الدليل التشخيصي والإحصائي لمساعدتهم في تشخيص

اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وجود عدد من القيود في نظامه التشخيصي . فعدد

الأعراض المطلوبة لإجراء تشخيص لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لا يتوازنم شدة

كل من هذه الأعراض أو مع سن الفرد المراد تقييمه . من هنا فقد لا يحقق فرد أكبر سنا

يعاني من أعراض شديدة وقليلة العدد المعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه وفرط

الحركة ، في حين أن طفلا أصغر سنا يعاني من أعراض أقل شدة وأكثر عدداً يحقق هذه المعايير .

(عبد العزيز السرطاوي ، 2003 : 34 .)

يشخص اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط الحركي (ADHD) حسب الدليلا لإحصائي الرابع عندما توجد المواصفات الآتية :

- وجود واحد أو اثنين :

1 - وجود ستة أعراض من نقص الانتباه على الأقل لمدة ستة شهور لدرجة أضرت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يمر بها.

✓ نقص الانتباه:

- غالبا يفشل في إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء إهمالية في الواجبات المدرسية أو عمله أو الأنشطة الأخرى .
- لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في أغلب المهام أو اللعب .
- لا يبدو عليه الاستماع لما يقال مباشرة .
- لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته المدرسية أو مهامه العملية .
- غالبا لديه صعوبة في تنظيم مهامه و أنشطته .
- غالبا يكره الأنشطة التي تتطلب مجهودا ذهنيا .
- غالبا يفقد أشياءه الضرورية .
- غالبا يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية .
- غالبا ما ينسى أنشطته اليومية .

2 - وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض فرط الحركة و الاندفاعية و التي ظلت على

الأقل ظلت على الأقل لمدة ستة شهور بدرجة أضرت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يعيشها .

✓ فرط الحركة

- متململ كما يبدو من حركة يديه و رجليه
- يترك مكانه في الفصل ولا يظل جالسا في مكان ثابت لوقت طويل .
- غالبا يتحرك بالجري أو التسلق بالأشياء في الأماكن غير المناسبة لذلك.
- غالبا يجد صعوبة في الاندماج أو اللعب أو الأنشطة الترفيهية .
- غالبا يتحرك كثيرا كما لو كان يعمل بموتور (مبرمج على كثرة الحركات) .
- غالبا يتكلم كثيرا .

✓ الاندفاعية

- يندفع في إجابات قبل أن تكتمل الأسئلة .
- يجد صعوبة في انتظار دوره .
- غالبا يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه عليهم .
- بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعي أو نقص الانتباه التي تسبب خللا تكيفيا كانت موجودة قبل سن 7 سنوات .
- بعض الخلل من جراء الأعراض يلاحظ في مكانين أو أكثر (مثل البيت والمدرسة) .
- يجب أن يوجد برهان واضح للخلل التكيفي الاجتماعي أو الدراسي أو الوظيفي .
- الأعراض لا تحدث ضمن مسار اضطراب تشوه النمو أو الفصام أو أية اضطرابات ذهنية أخرى.

(عبير طوسون أحمد ، 2012 : 84 ، 85) .

7 . علاج اضطراب فرط النشاط الحركي:

7 - 1 . العلاج الطبي:

7 . 1 . 1 . علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية: و يعتمد ذلك على إعادة

التوازن الهرموني لخلايا المخ بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد الموصلات العصبية وهو معروف باسم نورينيفرين و يؤدي نقصه إلى قصور أو توقف نقل الإشارات العصبية (أو خلل في حركة الدوائر العصبية) سواء من البيئة الخارجية عن طريق الحواس إلى المخ أو من خلال المخ إلى أعضاء الجسم ، و تعمل العقاقير الطبية إلى تنشيط إفراز الموصلات العصبية و من ثم إعادة الحيوية إلى الدوائر العصبية و تنشيط استجابتها للمنبهات العصبية

7 . 1 . 2 . علاج القصور الوظيفي للأذن الداخلية: إذ أن خلل الأذن الداخلية و الدائرية

العصبية الموصلة بينها وبين المخ و المراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم (Vestibule Cerebral) v.c و الذي لا تقتصر وظيفته على الإحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم و الحركات الدقيقة لمقلة العين و قدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة إرادية أو منعكسة و يتم ذلك عن طريق:

7 . 1 . 2 . 1 . فحص وقياس قوة السمع: وذلك لمعرفة مدى وجود أو غياب نواحي

قصور في الأذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها و الأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيومات الثلاث) ودرجة مرونة سلامة طبلة الأذن ، و قدرة الفرد على التمييز بين درجات شدة الصوت.

7 . 2 . 1 . 2 . الفحص العصبي : ويتكون من عدد من الفحوص و الاختبارات المقننة

لقياس سلامة الأذن الداخلية و الوصلة العصبية بينها وبين المخ (70 . 2) و غير ذلك من وظائف العصبي المركزي .

7 . 1 . 2 . 3 . اختبارات فسيولوجية عصبية (ENG) : والذي يقوم بفحص حركة مقلة العين وذلك تحت ظروف و مثيرات معينة والذي يتحكم فيها المخيخ و تنظيم الأذن الداخلية وذلك لقياس مدى سلامة الأذن الداخلية وهذا التنظيم .

7 . 1 . 2 . 4 . فحص سلامة نظم التوازن و التآزر العصبي : وذلك للكشف عن حالات الدوخة و خلل الاتزان والدوار والذي نتيجته قد تكون راجعة لإصابة في الأذن الوسطى أو الداخلية أو في الوصلة العصبية وغيرها .

7 . 1 . 2 . 5 . فحوص بصرية : إن أي خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى اضطراب في حركة مقلة العين وعدم القدرة على متابعة و فحص المرئيات ، لذا يتطلب هذا الأمر أحيانا استخدام اختبار رسوم أو تشكلات بالكمبيوتر لاستكمال فحص الخلل في الأذن الداخلية و الوصلة العصبية بينهما وبين المخيخ .

(محمد النوبي محمد علي ، 2009 ، ص ص ، 40 . 41)

7 . 2 . العلاج بالغذاء:

ينصح بعض الأطباء بعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال ، عن طريق إتباع نظام غذائي ، يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة للأطفال ، وخاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية و الأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيماوية ، وذلك بعد أن ظهرت أعراض النشاط الزائد عند بعض الأطفال الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة ولفترات طويلة .

(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 : 85 .)

7 . 3 . العلاج النفسي:

كثيرا ما تعكس السلوكيات المختلفة عند الأطفال و المراهقين أنواعا مختلفة من المشكلات الانفعالية ، لذا نجد التقويم يشمل كافة جوانب تلك السلوكيات ، فالتقويم الديناميكي التفاعلي أو ما يسمى بالتحليل النفسي أو تقدير النفس الذي يتم بالحديث مع الأطفال أو المراهقين ،

أو باستعمال الألعاب كوسيلة للتخاطب و الحديث مع الأطفال الصغار ، ومهمة التقويم هي مراقبة التفاعل بين تفكير الطفل الداخلي و قابليته على تقدير الحقائق والوقائع في عالمه الخارجي المحيط به ، هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد بالنسبة لتقويم السلوك فتكون مهمة المختص مراقبة وتدوين السلوكيات الصادرة عن الطفل في محاولة لمعرفة كيف تم تعلمها وسبب استمرارها ، وكيف يتم تغيير تلك السلوكيات إذا كانت تعاني من قصور ، وقد يشمل علاج السلوك بخطة علاجية لتنظيم السلوك و أساليب التعامل مع القلق مثل الاسترخاء وهي وسيلة علاجية نفسية تعلم الفرد في أن يسترخي تدريجيا إلى أن يصل إلى حالة من الراحة التامة .

(رجاء أبو علام : 1996 ، ص ص 158 . 159)

7 . 4 . العلاج السلوكي:

ويتم ذلك باستخدام العديد من التقنيات ، ومن أكثر الأساليب شيوعا كالتالي :

7 . 4 . 1 . التعزيز : قد يكون مكافأة مادية أو تقديرا اجتماعيا ، بحيث تمنح المكافأة فور

ظهور السلوك المرغوب حتى لا ندعم سلوكا غير مرغوب فيه .

7 . 4 . 2 . جدول المهام و الأعمال و الواجبات المطلوبة و الاهتمام بالإنجاز على

مراحل مجزأة مع التدعيم و المكافأة .

7 . 4 . 3 . العقود : ويعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات و

يقابلها جوائز معينة تقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط و العقد المتفق عليه .

7 . 4 . 4 . نظام التعزيز الرمزي : أن يضع المرشد جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعات

صغيرة أمام كل يوم ، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم

به الطفل أو عند إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ .

7 . 4 . 5 . **التعلم بالنموذج** : والمقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة و يتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء ثم يطلب منه أن يتبعه .

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009 ، ص ص 265 ، 266 .)

7 . 5 . **العلاج التربوي:**

يذكر هالاهان و كوفمان (kauffman& Hallahan ، 2006) أن العلاج التربوي للأفراد المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) يقوم على محورينهما :

7 . 5 . 1 . **بنية غرفة الصف و توجيهات المعلم** : الذي يعمل على تقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف ، وتوفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على توجيهات المعلم .

7 . 5 . 2 . **قياس و تقويم السلوك الوظيفي و كفاية إدارة الذات** : والذي يتطلب تحديد النتائج و الآثار و الأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية .

(نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، 72 . 73 .)

7 . 6 . **العلاج الأسري وتدريب الآباء:**

يهدف إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) كما يهدف إلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك الطفل وكيفية التعامل مع

الظروف المختلفة ، ومن برامج العلاج الأسري ما يلي :

- برنامج العلاج البيئي .
- برنامج تعديل السلوك .
- برنامج فورهان و ماكماهون .
- برنامج كونر .
- برنامج باتيرسون .

(نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، 66 : 73 .)

خلاصة الفصل .

وقد حاولنا في هذا الفصل تناول موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي و هو اضطراب سلوكي يتسم بالاندفاعية وعدم الانتباه والحركة الزائدة غير الهادفة وغير مقبولة اجتماعيا ،والذي تصاحبه مجموعة من الأعراض ، في البداية قمنا بتمهيد للموضوع ثم إعطاء لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي ثم تعريف للاضطراب ومدى انتشارها في وسط المدارس خصوصا المرحلة الابتدائية ، ثم الأعراض التي تتجم عن هذا الاضطراب ثم تشخيصه وأسبابه وفي الأخير العلاج الذي يمكن أن يساعد في التخطي لهذا الاضطراب.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع

إجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

بعد التطرق في الجانب النظري الى تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ الطور الابتدائي ، خصص هذا الجزء من الدراسة للجانب التطبيقي، الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز المنهج المتبع خلال الدراسة وتوضيح مجتمع العينة وعينة الدراسة إضافة إلى شرح موضح الأدوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة، ثم أساليب التحليل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

الدراسة الميدانية:

تعتبر الدراسة الميدانية الجانب المهم من الجانب التطبيقي كونها تساعدنا من التحقق من صحة واختبار فرضيات الدراسة وهي كالتالي:

1 - منهج الدراسة:

لابد لكل بحث علمي منهج يتبعه الباحث في الدراسة العلمية وفي هذه الدراسة وقع اختيارنا على المنهج الوصفي وذلك لان هذا المنهج يتماشى ومتطلبات الدراسة الحالية وكذلك متغيرات الدراسة، حيث يعتبر: "رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة او حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة او عدة فترات من اجل التعرف على الظاهرة او الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد على فهم الواقع وتطويره".

(ريحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000: 43) .

2- عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ب 9 ابتدائيات تمثلت ب5 في الحضري و4 في الريف حيث عدد تلاميذ الاجمالي هو 318 اذ بلغ عدد المضطربين 85 تلميذ وتلميذة وهم موزعون كالتالي:

جدول رقم (01): يوضح توزيع عينة الدراسة المضطربين حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسب المئوية
الذكور	64	%75.29
الاناث	21	%27.70
المجموع	85	%100

يظهر من خلال جدول رقم (01) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، يتضح لنا أن نسبة الذكور التي قدرت بـ %75.29 تفوق نسبة الإناث والتي قدرت بـ (%27.70).

4- أدوات الدراسة:

أ) مقياس تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

يعتبر مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه عند الأطفال أداة مفيدة للتشخيص، وتوفر كثيرا من الوقت والجهد، حيث يتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود توضح بدقة النشاط الحركي وحالة الانتباه عند الطفل.

ويشمل المقياس على 18 بندا تتوزع على النحو التالي:

من البند رقم 01 إلى غاية البند 09 تعبر عن تشتت الانتباه.

من البند رقم 10 إلى غاية البند 18 تعبر عن النشاط الحركي الزائد (فرط الحركة).

(عيناد ثابت 2017، 120)

5- الأساليب الإحصائية:

بعد القيام بعملية التطبيق والتفريغ استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية : يتم فيه التعرف على النبية المئوية من مجموع الدرجات

- اختبار (ت): الحساب الفروق باعتماد نظام **SPSS**: الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهو عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها.

خلاصة:

وفي الأخير نقول أن هذا الفصل يعتبر نظرة شاملة المت بمنهجية البحث حيث تطرقنا للدراسة الأساسية بكل تفاصيلها وخطواتها بما في ذلك منهج الدراسة، العينة، تاريخ ومكان اجرائها، أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية، وكذلك الأساليب الإحصائية التي فرضتها علينا طبيعة الموضوع.

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد :

بعد التطرق للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتطبيق أدوات الدراسة، وكذلك معالجة البيانات إحصائياً، يتم في هذا الفصل عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة وفق التسلسل التالي: عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى، عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية، عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة. وعرض ومناقشة وتفسير الفرضية الرابعة عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الخامسة

اولا : نتائج فرضيات الدراسة مناقشتها وتفسيرها :

1: نتائج الفرضية الاولى مناقشتها وتفسيرها:

- نص الفرضية : يتوقع ان يكون انتشار حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالاغواط مرتفع .
- عدد افراد العينة الاجمالي هو : 318
- حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة هو : 85
- حساب النسبة المئوية كالتالي:

$$100 (318 \div 85) = 26,72\%$$

نلاحظ ان نسبة 26,72% مرتفعة جدا بالمقارنة بالدراسات التي توصل لها بعض الباحثين منهم

دراسة أجراها (لامبرت ، و زملاؤه 1998 , Lambert et. N) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد ، و مدى انتشارها بين الذكور و الإناث ، و كانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفلا و طفلة في مراحل عمرية مختلفة ، و أشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية ، و أن انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة ، و أن الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد من الإناث .

✓ دراسة قام بها (عبد العزيز الشخص ، 1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد و مدى انتشارها بين الأطفال في مصر ، و هل تختلف المشكلة من الريف إلى المدينة ؟ ومدى شيوعها بين العاديين و المعوقين ، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث ، و قد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا و طفلة في الصفوف المرحل الابتدائية من الريف والحضر ، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون أطفالا معوقون إعاقة عقلية بسيطة ، و آخرون لديهم إعاقة بصرية ، و أطفالا لديهم إعاقة سمعية ، و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها :

أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 7.5 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.

✓ النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف ، و يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث ، و يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات و غيرها من الحقائق حول مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشاره كما يلي :

✓ النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال .

✓ عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى .

✓ النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية ، و أن أطفال في الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة .

✓ الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث .

✓ النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين و غير العاديين .

(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 : 25 . 28 .)

وارتفاع هذه النتيجة يمكن ان يرجع اسبابه الى :

- أسباب متعلقة بالمخ : ويرجع هذا الى وجود خلل في وظائف المخ او اختلال في التوازن الكيميائي.

- ضعف النمو العقلي ايضا سبب لانه يؤثر على الكفاءة الانتباهية لدى الطفل .

- قد تكون سوء التغذية سبب من اسباب التي تؤدي الى زيادة النشاط ونقص الانتباه لدى الاطفال.

✓ أسباب اجتماعية : وتكون هذه متمثلة في سوء المعاملة الوالدية او عدم استقرار الاسرة او البيئة المدرسية

✓ اسباب نفسية : وتكون لدى الطفل مشكلات في المزاج والتعزيز والنمذجة التي تقوده الى اضطرابات سلوكية منها تشتت الانتباه والفرط في الحركة.

2- نتائج الفرضية الثانية نتائجها وتفسيرها :

نص الفرضية : يتوقع انتشار حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة لدى تلاميذ المنطقة الريفية منخفض.

- عدد الاجمالي لتلاميذ المنطقة الريفية : 112

- عدد حالات تشتت الانتباه والفرط في الحركة في الريف : 36

- حساب النسبة المئوية كالتالي :

$$\%32,14 = 100 (112 \div 36)$$

- من خلال النتيجة المتوصل اليها %32,14 وهي نسبة مرتفعة جدا عكس ما توقعناه وبالتالي عدم صدق الفرضية .

- وهذه النتيجة يمكن ان ترجع الى الاسباب التالية :

وفقا للمنهج السلوكي الذي يرجع للمثيرات انها هي سبب ارتفاع نسبة الانتشار الى مكونات البيئة والظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد. ويشير هؤلاء العلماء الى المشكلات السلوكية وهي نوع من انواع السلوك الغير السوي تحدث نتيجة لخبرات مر بها الطفل.

(عبد الحليم عبد ربه ، (2014): 28- 31)

3- نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها وتفسيرها :

- نص الفرضية : يتوقع ان يكون حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة مرتفع بالمنطقة الحضرية .

- عدد تلاميذ المنطقة الحضرية : 206

- عدد حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة : 49

- حساب النسبة المئوية كالتالي:

$$100 (206 \div 49) = 23,78\%$$

- من خلال هذه النسبة المتوصل اليها (23,78%) نلاحظ بانها مرتفعة ولكن مقارنة بالمنطقة الريفية فهي منخفضة .

4 - نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها وتفسيرها :

والتي تنص على أنه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة تشتت الإنتباه والفرط في الحركة .

وبعد المعالجة الإحصائية وبتطبيق تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (06) يوضح نتائج الفرضية الرابعة

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	sig
ذكر	64	13.01	3.82	1.17	83	0.05	0.24
أنثى	21	11.80	11.80				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) ان قيمة المحسوبة المقدره ب (1.17) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وبناء على هذه النتيجة نقبل الفرضية التي تقر أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في درجات التشنت وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الأغواط . كما اكدت بعض الدراسات :

✓ الدراسات العلمية في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 1 % من أطفال العالم وأن معدل انتشاره في عمر المدرسة يتراوح ما بين 4-6 % (سيدو، بدر، 1999، 107 .) وتشير الاحصائيات إلى أن 90% من الاطفال الذين شخصوا على أنهم من ذوي الحركة المفرطة وتشنت الانتباه هم من الذكور، على الرغم من أن بعض الدراسات قد اشارت إلى أن عدد الإناث والذكور الذين يعانون من تشنت الانتباه وفرط الحركة متساوون وينتزع الذكور عتاده إلى فرط الحركة أكثر من الاناث.

(حسين، 2008، 334).

- ونتيجة الفروق بين الذكور والاناث ونسبة ارتفاعها لدى الذكور لاسباب التالية :
- ان الذكور يتميزون بخصائص وسمات سلوكية تختلف عن الاناث .

- ويرجع ايضا الى ان سبب الاختلاف راجع الى المحتوى الثقافي واساليب التنشئة الاجتماعية لكل منهما.

- مشكلات الاناث معرفية ومشكلات الذكور تكون اندفاعية وواضحة عند الذكور.

5 - نتائج الفرضية الخامسة مناقشتها وتفسيرها:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنطقة الحضرية و المنطقة الريفية في درجة تشتت الإنتباه

وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (07) يوضح نتائج الفرضية الخامسة

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	sig
حضري	49	12.36	4.40	-0.92	83	0.05	0.36
ريفي	36	13.19	4.64				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) ان قيمة المحسوبة المقدرة ب (-0.92) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وبناء على هذه النتيجة نقبل الفرضية التي تعني أنه لا توجد فروق بين درجات التشتت وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في المنطقة الريفية والمنطقة الحضرية .

ثانيا: الاستنتاج العام :

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة، وتم اختبار الفرضيات من خلال النتائج المتحصل عليها وهي:

- بالنسبة للفرضية الاولى فان نسبة الحالات لتشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في الاغواط كانت مرتفعة جدا .

- بالنسبة للفرضية الثانية فان انتشار حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة في المنطقة الريفية كان مرتفع عكس ما توقعناه .

- بالنسبة للفرضية الثالثة فان حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة في المنطقة الحضارية كان مرتفع ومتوافق بالنسبة للدراسات السابقة ومنخفض بالنسبة للمنطقة الريفية .

- بالنسبة للفرضية الرابعة كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجة تشتت الانتباه وفرط الحركة تعزى لمتغير الجنس (ذكور - ايثاث) .

- بالنسبة للفرضية الخامسة لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة تشتت الانتباه وفرط الحركة تعزى لمتغير المنطقة (حضري - ريفي).

رغم كل ما توصلنا اليه من نتائج الا ان هذه الأخيرة تبقى نسبية لان مجال الدراسة كان مقتصر على ابتدائيات في المرحلة الإبتدائية في ولاية الأغواط، وان الغالبية مثل هذه الدراسة المطبقة تكون لها مساهمة كبيرة وفاعلية ولو بنسبة قليلة.

خاتمة

وفي الاخير يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطراب سلوكي يصيب الذكور والابنات بحيث تظهر أعراضه في أوقات مبكرة لكن الظاهرة أكثر في سن 6-9 سنوات ، بحيث إن هذا الاضطراب 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 الاندفاع ، العصبية ، العناد و مقاطعة الحديث . فهذه السلوكات تجعل إخوته ينفرون منه و الوالدين يتضايقون من تصرفاته العدوانية و العنادية و فرط حركته. فكل هذه السلوكات تعرقل التواصل العائلي وتقلل من الاتصال بينه و بين عائلته مما يجعله ينطوي على نفسه و يحس بالعدوانية و الشعور بعدم حب والديه و عائلته له ، بحيث هو دائما ينكر أخطائه و يتهم الآخرين بها. يمثل أيضا مشكلة في المحيط الخارجي لأنه لا يهتم بأراء الآخرين بحيث يحب ما يريه و يتشاجر كثيرا مع أصدقاءه و يسبب الكثير من المشاكل خارج البيت. و أخيرا يثير مشكلة في الوسط المدرسي بحيث الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يسبب إعاقة و عرقلة للسير الحسن للدراسة بسلوكاته المفرطة و اندفاعيته وتشتت انتباهه بالإضافة الى سلوكات عدم إنهاء الواجبات المنزلية أو في المدرسة و عدم إنهاء المهام بالإضافة إلى سلوكات إزعاج المعلمة بعدم البقاء في مكانه، أو التلوي في مكانه و النهوض من مقعده و الدوران في القسم أو الخروج من القسم بدون إذن . هذا بالإضافة إلى الأصوات المزعجة و الفوضى و إزعاج زملائه و ضربهم فكل هذه السلوكات تعرقل سير الحصة الدراسية و تؤثر على مستواه الدراسي و على سلوكه و سلوك زملائه. إن سلوكات النبذ من طرف العائلة، الأصدقاء و المدرسة تجعل الطفل يضطرب أكثر، و حدة اضطرابه تزيد بالإضافة إلى أنها تتركه لا يندمج مع الآخرين.

الاقتراحات والتوصيات:

استنادا إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات للمهتمين بمجال علم النفس المدرسي والمعرفي التي قد يساعد التنبيه إليها على كشف الغموض الذي يسود اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه ويحد من انتشاره يمكن اختصارها في:

✓ ضرورة متابعة الأولياء لنشاطات أبنائهم، وذلك بغرض الكشف المبكر ل هذه الاضطرابات و الصعوبات والتفاعل مع مشكلاتهم التعليمية والسلوكية وحتى يتسنى علاجهم بسهولة خاصة أطفال المرحلة الابتدائية وذلك لأهمية هذه المرحلة في بناء شخصيتهم.

✓ أهمية عقد دورات تثقيفية توعوية، إرشادية لتوجيه الأسر وأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي نحو هذه المشكلة وكيفية تشخيصها وعلاجها بالإضافة إلى استخدام الأساليب التربوية الناجحة لتقويم وتعديل سلوكيات أطفالهم وتوضيح الآثار المستقبلية لأساليب التنشئة الخاطئة.

✓ العمل على إعداد دورات تدريبية للمعلمين حول استراتيجيات تدريب العمليات العقلية عند الأطفال.

✓ ضرورة عقد اجتماعات تنسيقية وتواصلية بين أولياء الأمور ومعلمي أبنائهم بحضور أخصائيين نفسانيين وأرطوفونيين لمتابعة حالة الأبناء والتعرف على طبيعة الاضطراب.

✓ إعلام وتحسيس الرأي البيداغوجي والعيادي والنفسي بأهمية التكفل بهذا الاضطراب فينجاح تحصيل ومعالجة المعارف أو في النجاح المدرسي عند المتعلمين.

✓ الاهتمام بمدى استيعاب الأطفال ذوي النشاط الزائد من خلال تدريب جوانب الانتباه عندهم كونها عنصرا هاما لنجاحهم.

✓ التغذية الراجعة لأداء الطفل التعليمي في المدرسة والبيت عنصرا هاما في توجيه أداءه وتحسينها.

✓ ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التطبيقية حول اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

✓ تصميم ووضع برامج تدريبية، تربوية، علاجية مختصة قائمة على الإلمام بخصائص هذه الفئة لصالح المعلمين والأولياء.

قائمة المراجع

- 1- ابوعلام رجاء محمود (1996) **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** ، دار النشر للجامعات ، الطبعة الرابعة ، مصر .
- 2- احمد عبد اللطيف (2009) **علم النفس الإرشادي** ، دار المسيرة للطباعة والنشر ، طبعة اولى .
- 3- احمد عبير طوسون (2013) ، **التدريب الميداني في مجال صعوبات التعلم** ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى .
- 4- بن عابد الزارع ، نايف (2007) **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للاباء والمختصين** . الطبعة الاولى . عمان - الاردن : دار الفكر .
- 5- خضاونة محمد أحمد (2014) ، **صعوبات التعلم النمائية**، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون ، الطبعة الثانية ، القاهرة .
- 6- سامر عرار (2001) ، **اضطرابات ضعف الانتباه وفرط النشاط** ، عمان : دار البشير للنشر و التوزيع .
- 7- السيد عبد الحميد سليمان (2008) ، **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك سلسلة التوجيه والإرشاد**، الطبعة الثانية ، مصر .
- 8- الطارق عبد الرؤوف ، ربيع محمد (2008) **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية (مصر).
- 9- عبد العزيز سرطاوي (2003) ، **اضطراب الانتباه وفرط الحركة دليل عملي** ، دار النشر والتوزيع .
- 10- علاء عبد الباقي إبراهيم (2007) **علاج النشاط الزائد الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك سلسلة التوجيه والإرشاد**، الطبعة الثانية، مصر .
- 11- كمال سالم سيسالم (2002) ، **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة** ، خصائصها واسبابها اساليب العلاج ، دار الكتاب الجامعي ، الطبعة الاولى .

- 12- مجدي احمد محمد عبدالله (2005) الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض . الأسباب العلاج)، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية (مصر).
- 13- محمد النوبي ،محمد علي (2009) اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار وائل للنشر، الطبعة الاولى ،الاردن .
- 14- محمد شحاتة ربيع (2005) ، علم نفس الشخصية ، دار المسيرة للطباعة والنشر ، الطبعة الاولى .
- 15- محمد علي كامل(2008) ،الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه ، طبعة الاولى مصر: مركزالإسكندرية للكتاب .
- 16- نزيه حمدي، نسي مهناود (2008) مشكلات الأطفال المراهقين وأساليب المساعدة فيها، دار الفكر لنشر موزعون، الطبعة الأولى ، عمان.
- 17- مشيرة عبد الرحمن اليوسوفي (2005) ، النشاط الزائد لدى الاطفال ، المنيا ، المركز العربي التعليم والتربية.
- 18- المعامرة (2002) ، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية - الاكاديمية- مظاهرها اسبابها علاجها ، عبد الله محمد صلاح (2005) ، اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
- 19- عصام نور (2004) ، سيكولوجية الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية (د ط) ، الاسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة.
- 20- فاطمة الزهراء الحاج صبري (2005)، عسر القراءة النمائية وعلاقته ببعض المتغيرات الاخرى ، رسالعة ماجستير في علم النفس المدرسي ، غير منشورة ، جامعة ورقلة .
- 21- محسن حسن طبعة اولى ، عمان ، دار المسيرة .

- 22- احمد ، السيد علي سيد وبدر، فائقة محمد (1999) ، اضطراب الانتباه لدى الاطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .
- 23- حسين ، طه (2008) ، استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة ، الاسكندرية ، دار الجامعة الجديدة للنشر.
- 24- حامد زهران (2013) ، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ، كلية التربية ، عين شمس ، دار المعارف.
- 25- تشارلز شيفرز، هوارد ميليان (2005) مشكلات الاطفال والمراهقين واسباب المساعدة فيه (ترجمة نزيه حمدي ، تسمية داود) ، الاردن ، منشورات الجامعة الاردنية.
- 26- عثمان فراج (1998)، الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة ، مكتبة المتبني.
- 27- رحي مصطفى عليان، عثمان غنيم (2005) ، مناهج واساليب البحث العلمي ، النظرية والتطبيق ، الطبعة الاولى، الاردن ، دار الصفاء،

الملاحق

جامعة عمار ثلجي الاغواط
كلية العلوم الإجتماعية
ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

إمتبيان

التعليلة :

في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في "اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ سنة الثالثة ورابعة ابتدائي بالأغواط" يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة ونطلب منكم الإجابة على هذه العبارات، وذلك بوضع علامة (×) في الخانة التي تعبر عن رأيكم ، ونرجو منكم قراءة العبارات جيدا وعدم ترك أي عبارة دون إجابة، والاجابة بصدق لان هذا يخدم هذا البحث. نشكرك مسبقا على تعاونك.

الطالبين : - بوعكاز سارة - بقوقة كريمة

البيانات الشخصية :

أنثى

ذكر

الجنس :

رقم	العبارة	نعم	لا
01	عنده صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلى المهمات والواجبات		
02	غالبا ما ينتقل من نشاط إلى آخر دون أن يكتمل النشاط		
03	غالبا لا يبدو عليه أنه يستمع لما يطلب منه		
04	لديه صعوبة في تنظيم واجباته وأنشطته		
05	يتجنب و لا يحب الانشطة التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية والمدرسية		
06	الأشياء الضرورية لأداء الواجبات و المهمات		
07	عنده صعوبة في إتباع التعليمات و الأوامر		
08	من السهل تشتيت انتباهه		
09	عادة ما ينسى		
10	يتململ غالبا أو يتلوى في المقعد		
11	يترك كرسيه ومكانه باستمرار		
12	ينشغل غالبا في أداء النشاطات الخطرة بدون اعتبار للنتائج		
13	عنده صعوبة في اللعب بشكل هادئ		
14	كثير الحركة		
15	غالبا ما يتكلم بشكل كثير		
16	أجوبته سريعة وغالبا خارجة عن موضوع الأسئلة		
17	يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب والنشاطات		
18	يقاطع و يتطفل غالبا على الآخرين		

الملحق رقم (02) : يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الأولى

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع_درجات_التشنت	85	12,7176	4,09009	,44363

One-Sample Test

	Test Value = 9					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مجموع_درجات_التشنت	-11,907	84	,000	-5,28235	-11,907	-4,4001

الملحق رقم (03) : يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الثانية

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع_درجات_التثنت	36	13,1944	3,63962	,60660

One-Sample Test

	Test Value = 9					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مجموع_درجات_التثنت	-7,922	35	,000	-4,80556	-6,0370	-3,5741

الملحق رقم (04) : يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الثالثة

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع درجات_التشتت	85	12,7176	4,09009	,44363

One-Sample Test

	Test Value = 9					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مجموع درجات_التشتت	-11,907	84	,000	-5,28235	-6,1646	-4,4001

الملحق رقم (06) : يمثل نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss للفرضية الخامسة

Group Statistics

المنطقة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
حضري	49	12,3673	4,39552	,62793
ريفى	36	13,1944	3,63962	,60660

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
	F	Sig.	t	df
مجموع درجات ت_التشنت	,642	,425	-,920	83
			-,947	81,7 51

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means		
	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مجموع درجات ت_التشنت	,360	-,82710	,89865
	,346	-,82710	,87308

