وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية — ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا — شعبة: ارطفونيا

تخصص: امراض اللغة والتواصل

العنوان:

الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD

دراسة أربع حالات بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطفونيا: تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبتين:

هجيرة طيفوري

مسعودة طاهري

إشراف الدكتور:

مداني بن يحي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. احمد بن سعد	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
د.مداني بن يحي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرف ومقررا
د.ابراهيم الخليل فارسي	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي:2023/2022

التشكر و التقدير

الحمد لله رب العالمين حمدا طيبا مباركا فيه مما ينبغي لوجهه و عظيم سلطانه، ونصلي ونسلم على أشرف الخلق و المرسلين "محمد صل الله عليه وسلم" أما بعد:

فما كان لهذا العمل المتواضع أن يتم لولا فضل الله و توفيقه، و فضل أصحاب الخير الذين لهم ندين، وكنا بعد الله نستعين.

لا يسعنا من هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر و العرفان الى الاستاذ و الدكتور" مداني بن يحي" على كل مجهوداته المتميزة ودعمه في إشراف هذه المذكرة، ومساهمته في تعزيز منهجيتها العلمية و إثراء مضامينها الفكرية، كما لا ننسى حسن معاملته و جميل صبره الجميل معنا.

كما لا ننسى ان نتقدم بالشكر و العرفان الى جميع اساتذة قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا خاصة الاستاذ الفاضل " عبد الكريم مليان " على دعمه المعنوي.

كما نتقدم بالشكر و التقدير لكل من الأساتذة "علي عون" و الأستاذة " سعاد براهيمي" لما قدموه من نصائح و توجيهات فشكرا جزيلا.

كما نتقدم بجزيل الشكر الى الاستاذة " زروق سعدية" التي كان لآرائها و ملاحظتها و نصائحها و توجيهاتها خلال المسار الدراسي الأثر الكبير في إثراء هذا العمل فشكرا جزيلا.

كما يسرنا أن نتقدم بالشكر و العرفان الى المختصين الذين لم يبخلونا بتقديم يد العون في الميدان التطبيقي المختص " ساسي كحللش" و المختصة " فاطمة الزهراء حنين مرزوق" ، و لا ننسى مدير الابتدائية " مبارك ميلي" و المعلمين و العاملين بقصر الحيران.

كما يسرنا أن نتقدم بالشكر و العرفان الى والدينا و عائلتنا على دعمهم المادي و المعنوي لنا خلال المسار الدراسي، حفظهم الله و رعاهم.

مسعودة و هاجر

الاهداء

الحمد الله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى و أهله ومن وفى أما بعد :

الحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى:

أمي الغالية التي كانت أول الداعمين لي في مشواري الدراسي وأدامها الله تاج فوق رأسي وأطال الله في عمرها

و أبي قرة عيني وسندي في الحياة الذي كان الو اقف معي في كل الظروف حفظه الله ورعاه وسدد خطاه.

وإلى عائلتي التي ساندتني ولا تزال خالتي أطال الله في عمرها ومن اخوة وأخوات: (سماح، خديجة، زهرة، الحاج، عبد الصمد).

ورفيقات المشوار اللاتي قاسمتني لحظاته رعاهم الله:(شافية، مسعودة، وريدة، فاطمة، ثلجة، احسان).

ولكل من أعانني في إنجاز هذه المذكرة من أساتذة الارطفونيا وإداريين ولا أنسى بالأخص المختص الارطفوني ساسي كحللش له كل الشكر والتقدير ووفقه الله في عمله.

وفي الأخير ما يسعنا إلا قول وفقنا الله جمعينا ونورا بالعلم والقرآن.

هجيرة

الاهداء

إلى من تشمخت روحي بنسائم وده و انار دربي بفضل صلو اته، والدي حفظه الله و رعاه

إلى والدتي الكريمة اطال الله في عمرها و حفظها الله

الى جدتي وقرة عيني شفاها الله و حفظها لي

الى اختي واخو اتي رعاهم الله

الى جميع العائلة و الاحبة و الاقارب

الى صديقاتي (هاجر- وردة –فاطمة –ثلجة –احسان)

الى استاذي الكريم الذي اكن له كل الاحترام و آيات التقدير.ا/د مداني بن يحي رزقه الله موفور الصحة و العافية.

الى كل هؤلاء ومن كان سند من قريب او بعيد اقدم هذا العمل المتواضع.

مسعودة

ملخص:

1-بالعربية:

هدفت الدراسة الحالية الى دراسة الذاكرة العاملة البصرية لدى الاطفال المتمدرسين المعانين من متلازمة فرط الحركة وتشتت الانتباه في المرحلة الابتدائية، وقد انطلقت من الفرضية التالية: يعاني الطفل المصاب بمتلازمة (ADHD) من صعوبة في عمل الذاكرة العاملة البصرية.

و للتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثتان بتطبيق اختبار الذاكرة البصرية، و لتطبيق هذا الاختبار تم اختيار عينة قوامها (04) تلاميذ (ذكور) بطريقة قصدية من التلاميذ الذين يعانون من فرط الحركة و تشتت الانتباه، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المعتمد فيه على دراسة حالة، و استعانت الباحثتان بعدة أدوات منها ما وظفناه في دراستنا الاستطلاعية التي تضمنت:(المقابلة، الملاحظة، مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه، اختبار الذاكرة البصرية)، ومنها ما وظفناه في الدراسة الاساسية (اختبار الذاكرة البصرية).

الكلمات المفتاحية: الذاكرة البصرية، فرط الحركة و تشتت الانتباه.

Abstract:

The current study aimed to study visual working memory of school children suffering from ADHD at the primary stage and it was based on following hypothesis:

To verify this hypothesis, the two researchers applied a visual memory test, and 04 cases were intentionally selected from students who suffer from ADHD The descriptive approach was based on a case study, and the two researchers used several tools, including what we employed in our exploratory study, which included: (Interview, observation, measure of hyperactivity and attention deficit, visual memory test), including what we employed in the basic study (visual memory test).

Keywords: visual memory, attention deficit hyperactivity disorder

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
التشكر	
الاهداء	
الملخص باللغة العربية	أ
الملخص باللغة الإنجليزية	ب
قائمة الجداول	ج
قائمة الأشكال	د
قائمة الملاحق	هـ
المقدمة	01
الاطار النظري	
الفصل الاول: الاطار العام للدراسة	
1/الاشكالية	07
2/الفرضيات	11
3/أهمية الدراسة	11
4/أهداف الدراسة	12
5/أسباب اختيار الموضوع	12
6/الدراسات السابقة	13
7/التعقيب على الدراسات السابقة	21
التعريفات الإجرائية	21
الفصل الثاني :الذاكرة العاملة البصرية	
تمهيد	25
أولا: الذاكرة	26
1/تعريف الذاكرة العاملة	26
2/أنواع الذاكرة العاملة	28
3/العمليات الأساسية في الذاكرة العاملة	29

4/مهام الذاكرة العاملة	30
5/وظائف الذاكرة العاملة	31
6/استراتيجيات الذاكرة العاملة	32
ثانيا: الذاكرة البصرية	35
1/ألية الإبصار	35
2/خصائص الذاكرة البصرية	42
3/صعوبات الذاكرة البصرية والتصور	42
4/المظاهر الأساسية لصعوبات الذاكرة البصرية	44
5/قياس وتشخيص الذاكرة البصرية	45
الخلاصة	49
الفصل الثالث:فرط الحركة وتشتت الانتباه	
تمهيد	52
1/تعريف نقص الانتباه وفرط الحركة	53
2/نبذة تاريخية عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	54
3/أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	56
4/أسباب نقص الانتباه وفرط الحركة	60
5/النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	66
6/المعايير التشخيصية لنقص الانتباه وفرط الحركة	73
7/تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	76
8/التشخيص التفريقي لاضطراب نقص الانتباه فرط الحركة	78
9/علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	81
10/طرق الوقاية من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	85
خلاصة	87

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة	
تمهيد	90
1/الدراسة الاستطلاعية	91
2/أهداف الدراسة الاستطلاعية	91
3/ الحدود الزمانية والمكانية	91
4/ المنهج المتبع	92
5/عينة الدراسة	93
6/ظروف إجراء الدراسة	93
خلاصة	103
الفصل الخامسة : عرض ومناقشة وتحليل النتائج	
تمهيد	106
اولا: عرض النتائج الكمية الشاملة	107
1/عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	109
2/عرض وتحليل نتائج الحالات	114
3/الاستنتاج العام	115
خاتمة	
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

01/يمثل الفرق بين الاختبار الاصلي والاختبار المعدل	
02/يمثل أراء المحكمين وملاحظتهم على اختبار الذاكرة البصرية المعدل	
03/يمثل نتائج صدق الاختبار	
04/يمثل نتائج ثبات الاختبار	
05/يوضح النتائج الكمية للحالات الأربعة في اختبار الذاكرة البصرية	
06/يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية	
07/يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية	
08/يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية	
09/يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية	
10/يمثل الأسئلة المباشرة	
11/يمثل الأسئلة الغير مباشرة	

قائمة الملاحق

01/ مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه
02/اختبار الذاكرة البصرية الأصلي
03/اختبار الذاكرة البصرية المعدل

المقدمة

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المتوسطة من بين المراحل التي يمر بها الانسان فهي مرحلة تتميز بالنمو المتسارع الذي يشمل النواحي العقلية ، الانفعالية و الجسمية و غيرها، فهي مرحلة جد حساسة كونها البنية الاساسية في تكوين شخصية الطفل و التي تتشكل فيها العادات و الاتجاهات و تنمي الميول و الاستعدادات. و ذلك طبقا لما توفر البيئة المحيطة بالفرد من عناصر تربوية، اجتماعية، اسرية و صحية فهذه العناصر و غيرها تؤثر على سلوكه فيمكن ان يكون هذا التأثير ايجابي او سلبي ،فعندما يكون سلبي يؤدي الى ظهور اضطرابات سلوكية فمن بينها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الاطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية اي في سن6-12 سنة ، بحيث يتضمن هذا الاضطراب سلوكات أساسية تتمثل في تشتت الانتباه، فرط نشاط الحركة و الاندفاع، بحيث هذه السلوكات تؤثر على التحصيل الدراسي للطفل و على سير العلمية التربوية في القسم بالإضافة الى التأثير في علاقاته مع أقرانه و مع الاخرين وحتى على علاقاته الأسرية ، وهذا ما دعانا في محاولة البحث في هذا الموضوع، محاولة البحث عن الاطفال متشتتي الانتباه مفرطي الحركة ، ما هو أسلوب حياتهم، عن علاجهم وماهي البرامج العلاجية التي يمكن تقديمها لهم وهذا لتعديل سلوكاتهم السلبية منها: العدوانية ، الاندفاعية، تشتت الانتباه و فرط الحركة بسلوكات ايجابية تساعدهم في اعادة بناء علاقاتهم الأسرية وفي القسم مع زملائهم و أساتذتهم وفي العلاقات الاجتماعية.

ويعد هذا الاضطراب بمثابة مرض عصبي نمائي تطوري معقد جدا يؤثر على جميع السلوكات (المعرفية، الحركية، الانفعالية والوجدانية) وله مسببات متعددة لا تعزى الى مشكلات التنشئة الاجتماعية وانما تعود الى اسباب عضوية وبيولوجية .

ومن هنا تتمثل إشكالية بحثنا على النحو التالي: هل يعاني الطفل المصاب بمتلازمة (ADHD)من صعوبة في عمل الذاكرة العاملة البصرية؟

من هنا نجد أن البحث يحتوي على جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي، يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول بحيث الفصل يمثل الاطار العام للدراسة يمثل تقديم موضوع البحث من خلال مقدمة، تمهيد، وتقديم اشكالية البحث، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة، التعاريف الاجرائية.

أما الفصل الثاني يتمثل في الذاكرة العاملة البصرية وتم تقسيمها إلى جزئين: الجزء الاول تم التطرق فيه الى تعريف الذاكرة العاملة، أنواع الذاكرة العاملة، العمليات الأساسية في الذاكرة العاملة، مهام الذاكرة العاملة، وظائف الذاكرة العاملة، استراتيجيات الذاكرة العاملة، الجزء الثاني: الذاكرة البصرية تم التطرق فيها إلى آلية الابصار، و تعريف الذاكرة البصرية، خصائص الذاكرة البصرية، صعوبات الذاكرة البصرية و التصور، المظاهر الأساسية لصعوبات الذاكرة، قياس وتشخيص الذاكرة البصرية.

أما الفصل الثالث فتمثل في تعريف نقص الانتباه وفرط الحركة ، نبذة تاريخية عن الاضطراب ، أعراضه، أسبابه ، النظريات المفسرة لهذا الاضطراب، والمعايير التشخيصية، تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه، التشخيص التفريقي للاضطراب ،و وسائل علاج هذا الاضطراب والوقاية منه.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين، الفصل الرابع يتضمن منهجية البحث حيث تناول المنهج المتبع، الحدود الزمانية والمكانية، عينة الدراسة، ظروف إجراء الدراسة، أدوات إجراء الدراسة.

أما الفصل الخامس يتمثل في تقديم الحالات ثم خلاصة الدراسة الميدانية، مناقشة نتائج البحث، المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

/1الإشكالية

/2فرضيات

/3أهمية الدراسة

/4أهداف الدراسة

/5أسباب اختيار الموضوع

/6الدراسات السابقة

/7التعقيب على الدراسة

8/التعريفات الاجرائية

1-اشكالية الدراسة:

تعد عملية التذكر"Remembering" من اهم الوظائف المعرفية لدى الانسان، وهي تعني استحضار الشخص خبراته الماضية من خلال استعادته للمعلومات والمعارف التي سبق تعلمها وتؤدي الذاكرة"Memory" دورا مهما في مختلف مجالات السلوك الانساني،في: الخطاب والكتابة و القراءة وفي ممارسة الاعمال والمهارات المختلفة.....الخ؛ و قد حاول الباحثون على مدى العشرين عاما الماضية البحث عن تسمية جديدة للذاكرة قصيرة المدى(MCT) ، وترجع هذه الجهود الى جورج ميلر(Miller،1956) الذي اشار الى ان الافراد يستطيعون ان يستدعوا بسهولة الاعداد التي تقل عن خمسة ارقام، وقد اطلق على ذلك اسم الذاكرة العاملة(Bolles and Dmund،1988).

تمثل الذاكرة العاملة(MDT) المكون المعرفي العملياتي الاكثر تأثيرا في تنشيط المعلومات داخل الذاكرة الانسانية و الاحتفاظ بها للقيام بالعديد من الاستخدامات المعلوماتية لاسيما التحصيلية، ويتم ذلك من خلال النظم المعرفية المتصلة بها ويشير بادلي(Baddely،1996) الى الدور الوظيفي للذاكرة العاملة في المهام المعرفية الخاصة بالتعلم و التفكير المنطقي و الفهم(Baddely،1996)الذاكرة العاملة هي نظام محدود القدرة، يسمح بتخزين المعلومات تخزينا مؤقتا و يعالجها،(Baddely،1986).قدم العديد من علماء النفس مختلف النماذج التي تحاول تفسير عملية اكتساب المعلومات و تخزينها و استرجاعها. و وفقا لبعض علماء النفس، فان عملية الحصول على المعلومات يمر عبر ثلاثة مجالات رئيسية هي: ذاكرة المدى القصير، وذاكرة العاملة، وذاكرة المدى الطويل، وذاكرة المدى القصير يمكنها تخزين المعلومات لفترة قصيرة جدا من الزمن(في ثوان) علاوة على ذلك، تفقد المعلومات ولا يمكن ان تسترجع مرة اخرى، لكن بعض المعلومات تصل الى الذاكرة في وقت واحد مع تخزين المعلومات.

و يرتبط عمل الذاكرة في وقت واحد مع تخزين المعلومات ومعالجتها بصورة مؤقتة، وترتبط مختلف مكونات الذاكرة العاملة مع وظائف مختلفة. وبالتالي الذاكرة العاملة و مكوناتها هي المسؤولة عن الادراك، والانتباه، و الحفاظ على المعلومات و استرجاعها ، وتنفيذ مختلف الوظائف البصرية / المكانية، مثل: المحافظة على الاتجاه في المكان ، والمحافظة على تتبع التغيرات في المجال البصري بمرور الوقت ، ويحدث هذا بفضل هذا المكون.(Kibby،Michelle،Marks،Morgan،&long،2004). و هكذا بعد ان تعالج المعلومات، فإنها تصل الى ذاكرة المدى الطويل حيث يتم تخزينها.(ابو الديار ،2012،ص11-12)

تهتم الذاكرة عموما بتخزين المعلومة وتذكرها ومن الممكن ان يتوافر لفظ"ذاكرة"على معان توكيدية مختلفة، بحسب المجال الذي استخدم فيه. هكذا ، ففي علم النفس المعرفي، تعتبر الذاكرة تلك القدرة على اكتساب المعلومة و الحفاظ عليها و استعادتها عند الحاجة، ويفضل بعض علماء النفس، تعريف الذاكرة باعتبارها امكانية لتكييف السلوك وفق التجربة الماضية. أما في مجال الالكترونيات والمعلومات، فإنها تعتبر جهازا بدنيا"dispositif physique" "يسمح بالحفاظ على المعلومات او المعطيات و ادراجها. وفي ميدان التاريخ ، تكون الذاكرة مطالبة باستعادة الاحداث التاريخية الحاسمة (باعتبارها فعلا فرديا) وبإحياء ذكرى هذه الوقائع والاحداث (باعتبارها فعلا جماعيا).

هناك اذن صيغ متعددة للحديث عن الذاكرة؛ وهدف هذا العمل، هو عرض كيفية اشتغال الذاكرة داخل الدماغ الانساني ، من منظور العلوم العصبية و علم النفس. وهنا ايضا توجد صيغ عديدة لوصف هذا الاشتغال، وذلك بحسب مستوى المعالجة ، فالوصف الذي يعتمد المعالجة الميكروسكوبية، سيهتم بالآليات الخلوية "Cellulaires" بل و الجزئية "Moléculaires" التي هي مصدر قدرتنا على تخزين و استحضار التجارب الماضية، (لورون، الخطابي 2012م، ص ص7-8).

ان تعامل الانسان الدائم مع بيئته و تفاعله معها يتطلب منه اولا و بالضرورة ان يعرف هذه البيئة حتى يتسنى له التكيف لها ، واستغلالها ، وحماية نفسه من اخطارها ، واشتراكه في اوجه نشاطها. و الشرط الاول لهذه المعرفة هو ان ينتبه الى ما يهمه من هذه البيئة ، وان يدركه بحواسه كي يستطيع ان يؤثر فيها ، وان يسيطر عليها بعقله و عضلاته ، فالانتباه و الادراك الحسي هما الخطوة الاولى في اتصال الفرد ببيئته و تكيفه لها، بل هما الاساس الذي تقوم عليه سائر العمليات العقلية الاخرى ، فلولاهما ما استطاع الفرد ان يعي شيئا، او ان يتذكره او يتخيله شيئا، او ان يتعلمه، او ان يفكر فيه ،فلكي نتعلم شيئا او نفكر فيه يجب ان ننتبه اليه و ان ندركه فالانتباه عامل هام من العوامل التي تساعد على ايجاد تعلم فعال.

ويعد الانتباه احدى العمليات المعرفية العليا ،وهو المدخل الذي تتم من خلاله حديد هوية المعلومات و تنقيتها قبل دخولها الى عالم الذاكرة ، بحيث تسمح للمعلومات المطلوبة ان تمر، وتمنع المعلومات غير المطلوبة، بل و تجعل الفرد في حالة يقظة للتعامل مع المثيرات و المواقف المختلفة المحيطة به ، ومن ثم فانه يزيد من قدرته على التواصل و التفاعل مع الاخرين و البيئة المحيطة وتظهر اهمية الدور الذي تلعبه القدرة على الانتباه من خلال الدور المهم الذي يقوم به في التفاعل و الاستجابة للأحداث و المثيرات المختلفة ، و خصوصا تلك التي ترتبط بالجانب الانفعالي ، وتظهر العلاقة الوطيدة بين كل من الانتباه من جانب و العواطف والانفعالات.(سعدات ، جامعة عين الشمس، ص10)

و تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل العمرية في حياة الانسان ولابد من زيادة الاهتمام بها من طرف مؤسسات التنشئة الاجتماعية من اسرة و مدرسة و كل المؤسسات التي من المفترض ان تقدم خدمات تعليمية تربوية و نفسية للطفل ،فهي المرحلة الحاسمة في بناء و تكوين الشخصية الانسانية.فاذا مرت بشكل سليم فهذا يعني ان كل احتياجاته الجسمية، النفسية و الاجتماعية مشبعة ويتمتع بصحة جيدة و متوازنة ، واذا وقع العكس فسيواجه مشكلات عدة في طفولته صفو حياته وتعوق في اكتسابه المهارات الاساسية اللازمة للتكيف

مع البيئة التي يعيش فيها، واكثر هذه المشكلات انتشارا في مرحلة الابتدائية هي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي و الذي يعد من بين الاضطرابات النفسية و السلوكية التي تشيع بين التلاميذ في مرحلة الطفولة وقد تمتد حتى مرحلة المراهقة. اصبح هذا الاضطراب محل اهتمام العديد من الباحثين و المربين نتيجة للآثار السلبية على المستوى المعرفي و الانفعالي و الاجتماعي للطفل، وكذا لما يحدثه من مشكلات اسرية المتمثلة في حجم الاحراج الذي يقع فيه الوالدين لعدم قدرتهما في التعامل مع طفلهما و التحكم في سلوكه.(بختاوي ، بن خليفة، 2019-2020،ص1). وقد يصاب هذا المكون المعرفي المتمثل في الذاكرة العاملة البصرية بعدة امراض واضطرابات من بينها متلازمة فرط الحركة وتشتت الانتباه. وهناك دراسات عديدة تناولت هذا الاضطراب نذكر منها: دراسات حول الذاكرة العاملة البصرية منها دراسة وولدنور ودجر (1987)، دراسة فينكوفيس(1988)، دراسة ديمنيس و جيمس(1994)، ودراسة تودمان و سيدهاوس(1994)، و دراسة ميلر وميرسر (1999)، ودراسة كليري واخرون(2001)، ودراسة كليري وباسوني(2004)، واخيرا نجد دراسة بدر الانصاري وعبد ربه سليمان(2014) اما بالنسبة للدراسات حول فرط الحركة وتشتت الانتباه بجد دراسة لاهي واخرون(1984)، ودراسة الطالب(1987)، دراسة خالد الفخراني(1995)،دراسة رينج واخرون(1998)،دراسة محمد قاسم(2000)،دراسة سحر الخرمشي(2007)،دراسة فلين دوبل(2009)،دراسة كارلا(2009)،دراسة فوزية محمدي(2011).

و بناءا على الدراسات السابقة يمكن طرح التساؤل التالي:-هل يعاني الطفل المصاب بمتلازمة (ADHD)من صعوبة في عمل الذاكرة العاملة البصرية؟

و من هنا يمكن طرح التساؤلات الجزئية التالية:-هل الذاكرة العاملة البصرية ضعيفة؟

2-فرضيات الدراسة:

وعلى ضوء التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات

- الفرضية العامة:

-يعاني الطفل المصاب بمتلازمة(ADHD) من صعوبة في عمل الذاكرة العاملة البصرية.

3-اهمية الدراسة:

-الاهمية النظرية :

- تشخيص هذا الاضطراب من الناحية السلوكية و المعرفية.

- مرافقة الطفل في مساره الاكاديمي مع الشركاء(المعلمين).

- تسليط الضوء على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قصد العمل على مساعدتهم مستقبلا.

-الاهمية التطبيقية :

- تتمثل في تطبيق الاختبارات.

- تدريب على تقنية الفحص و التحكم فيها.

- التفسير العلمي للنتائج.

- وضع بروتوكولات للكفالة.

4-اهداف الدراسة:

- الجواب على الفرضيات و استخلاص النتائج.

- حصر الاضطرابات المعرفية والسلوكية و الحركية التي يعاني منها اطفال(ADHD)
- ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي.

5-اسباب اختيار الموضوع:

من اهم الاسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هو ازاحة الغموض الذي يحيط بهذا الاضطراب(ADHD) وتحديد الاسباب المعرفية والسلوكية لكل طفل، بالإضافة الى معاناة كل من الوالدين و المعلمين من سلوكيات الاطفال المصابين بهذا الاضطراب(ADHD)، بالإضافة الى معرفة اختلاف الاطفال(الذكور، الاناث) في اداء مهام الذاكرة العاملة البصرية. وتسليط الضوء لمعرفة الفرق في سعة الذاكرة العاملة البصرية لدى الاطفال المصابين بمتلازمة فرط الحركة وتشتت الانتباه(ADHD).

6-الدراسات السابقة:

1-دراسات حول بالذاكرة العاملة البصرية:

-دراسة ميلر و ميرسر Mercer **Millerà**1999:التي اكدا فيها على ان الاطفال ذوي صعوبات الرياضيات يعانون بوجه عام من صعوبات في الذاكرة البصرية المكانية مثل صعوبة التمييز بين الارقام(على سبيل المثال 5/26/9-17/71) صعوبة تمييز العملات ، صعوبة تمييز عقارب الساعة و صعوبة الكتابة على الخطوط المستقيمة ، صعوبة استخدام الاعداد و صعوبة التمييز بين العلامات مثل> و<.(عبد الواحد،2007،ص145)

-دراسة وولدنور و دجر Weldon à Roediger1987: التي اجريت على طلاب الجامعات لفحص الظاهرة المعروفة بمصطلح "Picturesuperiority effect" اي ظاهرة تفوق الصورة، اي ان اثر الصورة التي تقوم على الحفاظ و التذكر يفوق اثر الكلمات، وقد قامت هذه الدراسة على عرض صور واسماء لحيوانات و اشياء محسوسة ثم يطلب من المفحوصين ان يسترجعوا اسماء الفقرات التي سبق ان عرضت عليهم، وكانت النتيجة ان

استرجاع المفحوصين لفقرات الصور كان اعلى بفروق من استرجاعهم للأسماء.(الزيات،1998،ص390)

- وجاء في **دراسة ديمنيس و جيمس** 1994Demnis&James،تحت عنوان " Audio and Visual Memory white individuels with autisme" و يعني به الذاكرة السمعية والبصرية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد. التي هدفت الى التعرف على مستوى الذاكرة السمعية و البصرية لدى الافراد المصابين باضطراب التوحد. مستعينا بذلك على20حالة توحد من الذكور تراوحت اعمارهم من13 سنة الى15 سنة و نسبة ذكائهم تراوحت ما بين التخلف الشديد الى الذكاء المرتفع. كما جاءت اهم النتائج المتوصل اليها خلال هذه الدراسة ان الذاكرة السمعية و البصرية جيدة ومتميزة عند المصابين باضطراب التوحد، وان تخزين مفردات اللغة وصل لمستوى جيد، لكنهم يعانون من ضعف شديد في اللغة التعبيرية.

- ونضيف **دراسة فينكوفيس** Phenkovic1988 تحت عنوان " The difference in Memory between the ordinary and soma spécial éducation classes" و يعني الفرق في الذاكرة بين العاديين و بعض فئات التربية الخاصة، للتعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين و المصابين باضطراب التوحد و التعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين و المتخلفين عقليا. مستعينا بذلك على 18 حالة مصابة باضطراب التوحد، و5اطفال متخلفين عقليا،و12 طفلا من ذوي الاحتياجات الخاصة و9حالات اقل من المتوسط و 2 من ذوي الذكاء المتوسط تمتد اعمارهم ما بين سبع سنوات الى ثلاث و عشرين من الذكور و الاناث. حيث توصل الى مجموعة من النتائج تمثلت في ان اداء بعض المصابين بالتوحد كان اسوء من المجموعة البينية و المتوسطة في الذاكرة البصرية قريبة المدى وكان التفوق لصالح الاسوياء. ولم تظهر فروق دالة احصائيا بين بالتوحد و

المجموعتين الضابطتين(مجموعة القصور العقلي، و الفئة البينية، و مجموعة الاسوياء) في الذاكرة السمعية بشقيها قصيرة المدى و طويلة المدى.

– اشير في بعض الدراسات عن تقييم الذاكرة البصرية لدى الاطفال التوحديين منها ما جاء في **دراسة بدر الانصاري و عبد ربه سليمان2014** الكويت تحت عنوان "الفروق الفردية في الذاكرة لدى الاطفال الكويتيين من عمر (04–12) " التي هدفت الى اكتشاف طبيعة اداء الاطفال الكويتيين من الذكور و الاناث في كل من الذاكرة العاملة اللفظية و البصرية و المكانية، مستعملا بطارية حاسوبية تقيس الذاكرة وفقا لنموذج متعدد المكونات متوصلا في الاخير الى بعض النتائج منها ان الذكور اكثر تفوقا من الاناث خاصة في الذاكرة العاملة البصرية المكانية.

–اجريت العديد من الدراسات التي تناولت الذاكرة البصرية لدى الصم و ضعاف السمع حيث اختبر **تودمان و سيدهاوس** (Todman&Seedhouse،1994) الذاكرة البصرية للصم، الذين اظهروا اداءا فائقا في مهمة الاستدعاء الخالية من العرض المتزامن و اداءا منخفضا في مهمة الاستدعاء التسلسلي للمثيرات البصرية. و بحثت دراسة اجراها بارزنس و اخرون(parasnis،etal،1996) عن مدى مساهمة القصور السمعي في تعزيز الادراك المكاني البصري لدى24 طفل من الصم و ضعاف السمع في عمر 10–12سنة ولم يختلف الاطفال الصم و ضعاف السمع عن السامعين في ادائهم على اختبارات المهارات المكانية البصرية، كما اظهروا فترة ذاكرة بصرية اقصر للأرقام مقارنة بالسامعين(مريم بنت حافظ،2020،ص14)

–كما فحصت **كليري و اخرون** (Cleary etal،2001) ذاكرة31 طفلا ضعيف سمع من زارعي القوقعة ممن تتراوح اعمارهم بين ثماني و تسع سنوات ومقارنة الذاكرة العاملة البصرية و السمعية بأقرانهم السامعين وجدت الدراسة ان الاطفال السامعين سجلوا درجات اعلى بكثير، من الاطفال زارعي القوقعة. واتفقت مع هذه النتيجة ما كشفت عنه **دراسة داوسن و**

اخرون (Dawson etal،2002) الذي درس مهارات الذاكرة لدى 24طفلا من زراعة القوقعة ، ممن تتراوح اعمارهم بين 5 الى 11 عاما، و مقارنتها بأداء24 طفل سامع و كشفت النتائج عن ان الاطفال ذوي القصور السمعي يجدون صعوبة اكبر في ترميز و استدعاء قوائم المحفزات البصرية المكانية من اقرانهم السامعين. كما قارنت **كليري و باسوني** (Cleary & Pisoni،2004) الذاكرة البصرية لدى31 طفل معاق سمعيا زارع للقوقعة في عمر 8–9 سنوات بالأطفال السامعين و تشير النتائج الحديثة الى ان الاطفال زارعي القوقعة يؤدون اداء اقل من الاطفال السامعين في مهام الذاكرة ذات التسلسل البصري/البصري المكاني على المدى القصير(مريم بنت حافظ ؛2020،ص15)

2–دراسات حول فرط الحركة و تشتت الانتباه:

–الدراسات الاجنبية:

–دراسة لاهي و اخرون سنة(1984) حول "مدى التشابه و الاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب الانتباه فقط لدى عينة من التلاميذ قوامها 20 تلميذ و تلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس ابتدائي مقسمة الى مجموعتين تكونت الاولى من10تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه فقط ، وقد تمت المقارنة بين درجات افراد المجموعة و توصلت الدراسة الى انه يوجد اختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين ، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من اضطراب التواصل و السلوك العدواني و السلوك الشاذ و انخفاض الاداء المدرسي، (يوبي،2015،ص19)

دراسة رينج واخرون1998: استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين اضطراب النوم و اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد، وتكونت العينة من 31طفلا ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد كمجموعة تجريبية، و16 طفلا طبيعيا كمجموعة

ضابطة تتراوح اعمارهم جميعا بين 4-8 سنوات، وقام الباحثون بتطبيق مقياس اضطرابات النوم اعداد بارك فيشر على اباء الاطفال، و استبيان ضعف الانتباه و النشاط الزائد لكونرز الخاص بالوالدين و كشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين اضطرابات ضعف الانتباه و النشاط الزائد، حيث وجد ان 71.5 ٪ من الاطفال الذين يعانون من اضطراب و ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الارق، و حوالي 38.5٪ يعانون من التبول اللاإرادي اثناء النوم، و31٪ يعانون من الاضطرابات المصاحبة للنوم. وقد كشفت الدراسة ايضا على ان الاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد كانت فترة نومهم الليلي غير كافية.(بالعيد،2016،ص ص 11-12)

دراسة فلين دوبل (2009) DupallFlynnt نقلا من اماني السيد(2012): بعنوان" اضطراب النشاط الحركي المرتبط بقصور الانتباه و علاقته ببعض المتغيرات"، هدفت الدراسة لمعرفة العوامل النفسية و الاجتماعية و الضغوط الوالدية وعلاقتها باضطراب النشاط الحركي و قصور الانتباه لدى الاطفال، تمت الدراسة على(300) طفل و طفلة تراوحت اعمارهم(6-12) سنة، ادوات الدراسة اختبار وكسلر لذكاء الاطفال، اختبار المصفوفات الملون لرافن، اختبار الضغوط الوالدية (الفيولا البيلاوي)، استمارة جمع البيانات الخاصة بالطفل، اختبار تشخيص اضطراب الانتباه(نقص الانتباه النشاط الزاند، الاندفاعية) لدى الاطفال(اعداد سليفن) وتمت الاجابة عليه من خلال الام و المعلمة و الباحثة و جاءت النتائج مؤكدة على انه توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من التحصيل الدراسي و الدخل و الضغوط الوالدية واضطراب الانتباه و النشاط الزائد.

وجدت الدراسة ان اكثر العوامل النفسية و الاجتماعية المؤثرة في اضطراب الانتباه هي العوامل المرتبطة بخصائص الوالدين و الطفل و التفاعل بين الطفل و الاسرة.(عبد القادر،2016،ص116)

دراسة كارلا(Karla،2009): هدفت الدراسة الى التعرف اذا ما كان هناك اختلاف بين ديناميات الاسر التي يكون لديها اطفال عاديون من خلال تقديم مقياس البيئة الاسرية(FES) وقد تكونت عينة الدراسة من60 عائلة ممن لديهم اطفال عاديون،60 عائلة ممن يعاني احد اطفال من النشاط الزائد، وقد تضمن مقياس البيئة الاسرية ثلاثة ابعاد رئيسية لتقيس عشر خصائص هامة للاسرة، حيث يتضمن البعد الاول التواصل و العلاقات بين افراد الاسرة، اما البعد الثاني فهو نمو الشخصية و تطورها، و البعد الثالث هو المحافظة على التنظيم و التخطيط لأنشطة الاسرة، واستخدمت الدراسة تصميم السببية – النسبية واستخدمت تحليل التباين للوصول الى النتائج التي اشارت الى انه لا توجد اختلافات كبيرة في ديناميات الاسر التي يوجد بين افرادها طفل النشاط الزائد و الاسر التي يكون اطفالها عاديون.(اليحمدي،2014،ص58)

الدراسات العربية:

-**دراسة الطالب(1987):**"برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى اطفال المدرسة الابتدائية". هدفت الدراسة الى معرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى اطفال المدرسة الابتدائية وتصميم مقياسين للنشاط الزائد لدى الاطفال احدهما يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة. شملت الدراسة على 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الانتباه و فرط النشاط في الصفين الرابع و الخامس الابتدائي و الذين تتراوح اعمارهم بين(9-11) سنة في جمهورية مصر العربية.

-استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الاطفال و مقياس تقدير الاباء من اعداد الباحث، و اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح البرنامج الارشادي.

-اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي: التعلم بالنموذج، لعب الدور،التعزيز، التلقين و الاقناع. اظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الارشادي في خفض مستوى

النشاط الزائد لدى اطفال العينة التجريبية ولم يحدث اي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة.(يوبي،19:2015)

-**دراسة خالد الفخراني سنة 1995** والتي اوضحت الفرق بين اداء الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية و اداء الاطفال مضطربي الانتباه من ناحية اخرى، وكانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد، 30 طفل مضطربي الانتباه و 30طفل عاديين. واظهرت الدراسة النتائج التالية:

-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اداء الاطفال العاديين و الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد و دونه.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال مضطربي الانتباه دون النشاط الزائد و العاديين و الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية.(يوبي،2015؛13)

-**دراسة محمد قاسم (2000)**:بعنوان "اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى الاطفال"، هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط لدى الاطفال وتحديد الفروق بين الذكور والاناث و معرفة اذا كان هناك علاقة بين تقدير المعلمين و الاهل والتعرف على درجة الارتباط الرئيسية للاضطراب، شملت عينة الدراسة(190)طفلا(105)ذكور، (85)اناث تتراوح اعمارهم بين(9-12) سنة، ادوات الدراسة مقياس تشخيص اعراض اضطراب فرط النشاط و قصور الانتباه(اعداد الباحث) بينت نتائج الدراسة ان اعراض الاضطراب(ضعف الانتباه) الاندفاعية، فرط النشاط، جميعها، اكثر انتشارا بين الذكور منها عن الاناث وان اعراض الاندفاعية احتلت المرتبة الاولى و تبين ان هناك ارتباطا مرتفعا بين تقدير الاهل و تقدير المعلمين لأعراض الاضطراب لدى الاطفال.(عبد القادر ،2018؛ص114)

-**دراسة سحر الخرمشي:(2007)**:بعنوان" العلاقة بين اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و صعوبات التعلم، هدفت الدراسة الى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و علاقتها بصعوبات التعلم الاكاديمية و النمائية و لتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و مراجعة الادبيات، تكونت عينة الدراسة عشوائيا من(50)تلميذ وتلميذة من الاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد و صعوبات التعلم، ادوات الدراسة مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مقياس صعوبات التعلم ،جاءت النتائج مؤكدة توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه و صعوبات التعلم لدى التلاميذ.

-الصعوبات التعليمية للتلاميذ الذين لديهم اعراض ضعف الانتباه و نشاط زائد ترتكز على الجوانب الرئيسة مرتبطة بالقراءة و الكتابة و الاستيعاب القرائي و الفهم بالإضافة الى مشكلات مادة الحساب.

-تظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة في مشكلات الذاكرة و الانتباه و تقدير الوقت و تحديد الاهداف و العمل على تقدير الذات لتحقيق الهدف.(عبد القادر ،2018؛ص115)

-**دراسة فوزية محمدي(2011)**:بعنوان: فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، طبقت هذه الدراسة على عينة البحث المتمثلة في تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ذكور و اناث الذين لم يعيدوا السنة متوسط اعمارهم(9سنوات) والتي تهدف الى:

-تصميم برنامج تدريبي يساعد في تعديل السلوك النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة.

-بناء برنامج تدريبي يساعد في تعديل صعوبة الكتابة لدى عينة الدراسة.

– تطبيق البرنامجين التدريبين، وتجريب كم برنامج على عينة الدراسة من اجل الوقوف على فعالية البرنامجين التدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، و تعديل صعوبة الكتابة للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

–التأكد من صدق و ثبات اختبار ذكاء الاطفال لرافن على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي.

حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى انه:

–توجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج العينة الضابطة، و نتائج العينة التجريبية في النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، لصالح العينة التجريبية.

–يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية.

–للبرنامجين التدريبيين المصممين فعالية في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه و تعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي.

(سلطاني،2017؛ص ص11–12).

7–التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة من أهم المصادر التي من خلالها يستطيع الباحث أخذ لمحة عن واقع الأبحاث ضمن هذا الموضوع الذي ننوي الخوض فيه، كما ساعدنا على تشكل تصور مبدئي للمنحنى الذي ستتخذه دراستنا الحالية، بالإضافة إلى أن أدراجها هي محاولتنا إيجاد دراسات وأبحاث مطابقة لدراستنا الحالية، أو تقاربها في زاوية من الزوايا على الرغم من الإختلاف الزماني والمكاني لكل منهما.

الدراسات السابقة التي وضعناها ضمن دراستنا ليست مطابقة تماما، لأن بعضها ذات طابع علاجي والأخرى منها ذات طابع تقييمي.

ولكن هناك تباين في الاختلاف والتشابه بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية خاصة من ناحية العينة والادوات المستخدمة، وقد وجدنا بعض الدراسات المختلفة لدراستنا من ناحية الادوات المستخدمة، و بعض الدراسات المطابقة لدراستنا الحالية من خلال المنهج المستخدم والموضوع المنصب حوله وهو فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وكل هذه الدراسات التي تم جمعها لا تدل على قلة أهمية الموضوع أو إهماله، بل إنما على ما توفر لدينا منها حسب نطاق بحثنا.

8- التعريفات الاجرائية:

-**نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:** هو ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على التركيز في الانتباه مدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية)، وعدم القدرة على التركيز لإقامة علاقات طيبة مع اقرانه ووالديه.(العاسمي، 2008،ص64)

التعريف الاجرائي: هو نشاط حركي و جسمي يقوم به الطفل ويظهر في شكل تشتت انتباه و فرط النشاط ، ويمكن ان يظهر من خلال اجابات المعلمين او الاباء على مقياس اضطراب الانتباه و النشاط الزائد.

-**الذاكرة البصرية:** يعرفها(عبد الكريم،2015،ص17) ذلك الجزء من الذاكرة الكلية للإنسان المسؤولة عن استقبال و تخزين و استرجاع الخبرات البصرية لديه من خلال تعلمه لعدد من الموضوعات المقررة.

التعريف الاجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل في اختبار الذاكرة البصرية المستخدم في الدراسة و الدرجة على الابعاد الفرعية.

الفصل الثاني:

الذاكرة العاملة البصرية

الفصل الثاني

تمهيد

اولا:

1/تعريف الذاكرة

2/تعريف الذاكرة العاملة

3/أنواع الذاكرة

4/العمليات الأساسية في الذاكرة العاملة

5/مهام الذاكرة العاملة

6/وظائف الذاكرة العاملة

7/استراتيجيات الذاكرة العاملة

ثانيا: الذاكرة البصرية

1/ألية الأبصار

2/تعريف الذاكرة البصرية

3/خصائص الذاكرة البصرية

4/صعوبات الذاكرة البصرية والتصور

5/المظاهر الأساسية لصعوبات الذاكرة البصرية

6/قياس وتشخيص الذاكرة البصرية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الذاكرة البصرية من اهم الوظائف العقلية التي تساعد على جمع مختلف المعلومات الحسية خاصة لدى الطفل حيث تساعد على التعلم واستيعاب مختلف المعلومات خاصة في المرحلة الاولى من عمر الطفل، لذا جلب انتباهنا دراستها عند الطفل المعاني باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نظرا لأهميتها الكبيرة في اكتسابه المعلومات فتطرقنا الى الذاكرة البصرية بالتفصيل حيث حاولنا اولا تعريف بالذاكرة العاملة، انواع الذاكرة العاملة، العمليات الاساسية في الذاكرة العاملة، استراتيجيات الذاكرة العاملة، مهام الذاكرة العاملة، ثم تطرقنا الى الية الابصار، ثم تعريف الذاكرة البصرية، خصائص الذاكرة البصرية، صعوبات الذاكرة البصرية، المظاهر الاساسية لصعوبات الذاكرة البصرية، تشخيص وقياس الذاكرة البصرية. وختمنا هذا الفصل بخلاصة.

اولا:الذاكرة العاملة

1/-تعريف الذاكرة العاملة:

1-مفهوم الذاكرة العاملة في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي: تعرف الذاكرة بانها نظام ذو مكونات متعددة لفهم الطريقة التي تخزن بها المعلومات وتعالج لاستخدامها في اداء مختلف الانشطة المعرفية المعقدة.

-مفهوم الذاكرة العاملة لدى اختصاصي علم النفس: يشير"بادلي وهيتش" (1974) الى ان الذاكرة العاملة تمثل المستودع الذي تخزن فيه المعلومات و تعالج في وقت واحد، وهي تعتمد على التفاعل بين مكونيها وهما: القدرة على التخزين، والقدرة على المعالجة.

- ويطلق مصطلح الذاكرة العاملة على ناتج الاطلاع الشعوري لحظة بلحظة من جهة ، و الاسترجاع اللحظي للمعلومات المختزنة من جهة اخرى. فهي تحتوي على ما نعيه كله و نعمل عليه في هذه اللحظة ، لذا يمكننا ان نسميها ذاكرة "انية". (ابو الديار، 2012،ص26-27)

2/- انواع الذاكرة العاملة: خلال ابحاث تجريبية و ملاحظات و دراسات حول اضطرابات الذاكرة و تسجيل وظيفة الدماغ، توصل الباحثين الى ان للذاكرة عدة انواع، فاختلاف القدرة و زمن الحفظ يسمحا بتمييز ثلاثة انواع للذاكرة تمثلت في الذاكرة الحسية، الذاكرة طويلة المدى، الذاكرة قصيرة المدى(العاملة).

2-1-الذاكرة الحسية:

هو ذلك القسم الذي يستقبل المعلومات من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد عن طريق الحواس الخمس من بصر وسمع و ذوق و لمس، ويدخلها على شكل معلومات و منبهات

حسية اذ تتعرض حواسنا باستمرار الى كمية هائلة من المعلومات مثل العين في حالة القراءة تستقبلان معلومات بصرية من الكلمات المكتوبة، و الاذن تدخل المعلومات سمعية.....الخ

ورغم اننا لا نعير اي انتباه لهذه الاحاسيس حيث تعتبر شبكية العين هي موقع الذاكرة الحسية في الجسم وقد تتواجد مخازن حسية اخرى في اعضاء الحس المقابلة ، اذ ان جزء كبير من المعلومات يخبئ و يختفي بعد 250ملي/الثانية و هذا ما يسمى بالتضاؤل وهو تلاشي و اختفاء المعلومات مع مرور الوقت كان يمكن الاحتفاظ بها مؤقتا على الاقل اذا انتبهنا عليها و حاولنا فهم معناها و هذا ما يؤدي الى الانتقال اوتوماتيكيا الى مخزن ذاكرة المدى القصيرة و يمكن تلخيص اهم خصائصها فيمايلي:

- تنظيم الذاكرة الحسية لتمرير المعلومات بين الحواس و الذاكرة قصيرة المدى حيث ينقل حوالي (4-5) وحدات معرفية في الوقت الواحد، علما ان الوحدة المعرفية قد تكون كلمة او حرف او جملة او صور حسب نظام المعالجة.
- تخزن الذاكرة الحسية المعلومات لمدة قصيرة من الزمن لا تتجاوز الثانية بعد زوال المثير الحسي.
- تنقل الذاكرة الحسية صور حقيقية من العالم الخارجي بدرجة من الدقة عن الحواس الخمسة.
- لا تقوم الذاكرة الحسية باي معالجة معرفية للمعلومات بل نترك ذلك للذاكرة قصيرة المدى.(العتوم،2004،ص143)

2-2- الذاكرة طويلة المدى:

تعد الذاكرة طويلة المدى اهم مكونات نظام تجهيز و معالجة المعلومات لدى الانسان وتعد اهم مصادر المعرفة المنبثقة و انماط التعلم، فهي تقف خلف كافة عمليات الحفظ و الاستراتيجيات المعرفية وحل المشكلات و تقوم الذاكرة طويلة المدى بتخزين المعلومات لفترة غير محدودة ولها سعة التخزين اكبر، ففي هذا النوع يتم الاحتفاظ بالمعلومات لفترات طويلة تبدا من دقيقة الى سنوات و تتسع لعدد لا محدود من العناصر، ويرى بعض الباحثين ان

سعة الذاكرة طويلة المدى تتأثر بالعمر الزمني فتقل السعة بزيادة العمر خاصة في مرحلة الشيخوخة.

و من خصائص الذاكرة طويلة المدى:

-تحتفظ بالمعلومات لأطول فترة ممكنة من الزمن، والبعض يقول انها تبقى مدى الحياة.

-تدخل المعلومات اليها على شكل صور ذهنية و رموز.

-تفقد المعلومات في هذا القسم نتيجة النسيان، ولكن استرجاعها اذا حاول الفرد عمل شيئا.(فخري،2010،ص150)

2-3- الذاكرة قصيرة المدى(الذاكرة العاملة):

تشير الدراسات الى ان دور الذاكرة قصيرة المدى يتعدى كونها خزان يتصف بمحدودية السعة و الزمن، كما تشير هذه الابحاث انها قادرة على زيادة سعتها و مدة معالجتها للمعلومات من خلال التدريب و التسميع والترميز او ببساطة تكرار المثير لفترات زمنية غير محدودة كما انها حلقة الوصل بين الذاكرة الحسية و الذاكرة طويلة المدى ، ومن هنا بدا علماء النفس باستخدام مفهوم الذاكرة العاملة كمفهوم بديل للذاكرة قصيرة المدى لأنه يعطيه معنى ادق و اكثر واقعية في ضوء وظائفها، فمع ظهور بحوث تجريبية بينت الفرق بين الذاكرة قصيرة المدى و الذاكرة العاملة حيث بينت دراسات بادلي وهن شان الذاكرة تحتوي على ثلاث مكونات:

-مستقبل حسي اين المعلومات المخزنة تتقلص خلال فترة قصيرة من الزمن.

-نظام تخزين قصير المدى تفقد المعلومات خلال15-5ثانية، وعند ظهور المثير يتم تسجيله في الحال من خلال الحاسة المناسبة وقد تفقد او تنتقل المعلومة للمعالجة و التخزين.

-نظام تخزين طويل المدى اي المعلومات المراد تخزينها و الاحتفاظ بها لمدة اطول تنقل الى الذاكرة طويلة المدى، فالذاكرة العاملة ليست فقط مخزنا خاملا تحتوي على مجموعة من الارفق لتخزين وحمل المعلومات، وانما هي تشكل نظاما حيا وفعالا قادر على معالجة المعلومات وتجهيزها، بمعنى يتم من خلالها حمل المعلومات و معالجتها و تحويلها.(انور،1984،ص43)

3/- العمليات الاساسية في الذاكرة العاملة:

هناك ثلاث مراحل من تمثيل الذاكرة العاملة:

3-1-مرحلة الترميز:

وهي تصف عملية ادخال المعلومات داخل المعلومات داخل نظام الذاكرة و يوجد نوعان من الترميز داخل الذاكرة العاملة هما:

-**الترميز الصوتي:** وهو يختص بترميز المعلومات اللفظية(الارقام، الحروف، الكلمات) و الاحتفاظ بها نشطة من خلال التسميع اي تكرار البند عدة مرات و يختص الشق الايسر من الدماغ بترميز المعلومة اللفظية.

-**الترميز البصري:** يمكن من خلاله الاحتفاظ بالبنود اللفظية في صورة بصرية كما نلجأ اليه اذا كنا بصدد مجموعة البنود غير اللفظية مثل الصور التي يكون من الصعب تسميعها صوتيا، وهذا النوع من الترميز يتلاشى بسرعة، ويختص الشق الايمن من الدماغ بترميز المعلومات المكانية.

3-2-مرحلة التخزين:

ويشير الى الطريقة التي تمثل بها المعلومات في النظامين الخاصين بالذاكرة وتكون سعة التخزين في الذاكرة محدودة جدا تصل في المتوسط الى 7بنود ونجد ادنى 5 بنود كحد اقصى 9بنود.

3-3-مرحلة الاسترجاع: وتمثل هذه المرحلة قدرتنا على استحضار المعلومات بنجاح من الذاكرة.(ابو الديار،2012،ص28).

4/-مهام الذاكرة العاملة:

الذاكرة العاملة مصطلح يستخدم للإشارة الى نظام مسؤول عن التخزين المؤقت للمعلومات و استغلالها وهي بمثابة مساحة ذهنية يمكن استخدامها بمرونة لدعم الانشطة المعرفية اليومية التي تتطلب المعالجة و التخزين على حد سواء مثل الحساب العقلي ومع ذلك فان قدرات الذاكرة العاملة محدودة، اذا افترضنا التخزين الزائد او مطالب المعالجة في مجرى النشاط المعرفي المستمر فهو يؤدي الى خسارة فادحة للمعلومات من هذا النظام المؤقت للذاكرة.

و فيمايلي عرض مختصر للعديد من المهام التي تعد من صميم عمل الذاكرة العاملة ومن اهم وظائفها التي تميزها من الانواع الاخرى من الذاكرة:

- القدرة على الانتباه و التذكر.
- القدرة على ترتيب البيانات و تنظيمها.
- القدرة على الاستدلال الذهني و اختبار الفرضيات الذهنية.
- القدرة على التفكير و التخطيط و حل المشكلات.
- القدرة على متابعة الحديث او الاشتراك في مناقشته.
- القدرة على التحكم في السلوك المباشر.

- القدرة على تخزين المعلومات و معالجتها. (ابو الديار،2012،ص43)

5/- وظائف الذاكرة العاملة:

يشير كل من راندیل وبرافر و كوهين (Randall، Braver Cohen ،2007) الى ان الذاكرة العاملة تتمركز في اربعة مميزات هي:

1-شمولها على عدة مكونات معرفية تساعد في الفهم، و التصور العقلي، و الاحتفاظ بمعلومات سابقة تساعد على تحليل و اكتشاف الحلول للمشكلات.

2- شمولها على ذاكرة متخصصة تتضمن(المكون اللغوي) و(المكون البصري)، و المشرف هنا هو المدير التنفيذي.

3- وجود نظام الذاكرة الثانوي، والذي يساعد على ابقاء مسارات الذاكرة في حالة نشطة.

4- المنفذ المركزي يتضمن التنظيم و التحكيم لنظام الذاكرة العاملة، حيث يقوم بالوظائف التنفيذية المتعددة مثل: التنسيق بين النظامين الفرعيين مع عمليتي تحويل و تركيز الانتباه، وتنشيط عملية التصور داخل الذاكرة طويلة المدى.

للذاكرة العاملة انظمة اخرى لتخزين معلومات غير المعلومات البصرية و المعلومات اللفظية، او مخازن اخرى، مثل: المخزن الشمي، واللمسي، و الاحساس بالمكان وتتطلب الانشطة العقلية تنسيقا بين كل الاجزاء المعلومة، و المدخلات المتعددة (منتصر،2016).

نواصل القراءة لباقي النص، بعد ذلك يحدث ربط بين الكلمات في اول النص، وما نحن نواصل قراءته لفهم النص بشكل كامل، وذلك بالنسبة للجملة الواحدة. و بمجرد دخول المعلومات للذاكرة العاملة، يكون لدينا حوالي(15) ثانية ليقرر المخ معالجة المعلومات، او عدم معالجتها، وفي هذه اللحظة فان(98٪) من المعلومات لا تتم معالجتها، اما ما يتم معالجته ليحتفظ به المخ، فيكون ذلك من خلال استراتيجية فغالبا ما يحتاج الافراد الى ان يبدؤوا العمل على كل تلك المدخلات في

نفس الوقت، وذلك بعد دمجهم جميعا في حقيبة واحدة، وذلك تحديدا هو عمل الذاكرة العاملة، فعلى سبيل المثال: عندما نقرا جملة ما، فنحن نركز على الكلمات الاولى في بداية الجملة، ثم نحتفظ بهذه الكلمات و تسمى استراتيجية التسميع الذاتي، او التكرار الذاتي، وتعد هذه الاستراتيجية هي التي تنقل المعلومات من الذاكرة العاملة الى الذاكرة طويلة المدى.

لقد اكد نموذج الذاكرة العاملة وظيفته المسيطرة على معالجة الذاكرة، مثل: عملية الترميز، والدمج للمعلومات، وهو نمط لدمج المعلومات البصرية و السمعية، وعملية تنظيم المعلومات في مقاطع لها معان تربط المعلومات الجديدة لإيجاد اشكال من المعرفة، فمهام الذاكرة العاملة تتطلب القدرة على المعالجة المتأتية، وتخزين المعلومات ليمكنها من اداء اغلب الانشطة اليومية، و المهام المتعلقة بالمعلومات؛ التي توجد في الذاكرة العاملة مع الاجراءات التي اعدت على بقية اساس تلك المعلومات، وهكذا فان الذاكرة العاملة يعتقد بانها تلعب دورا حاسما في المعرفة الانسانية (منتصر،2016).

ما نستنتج من خلال هذا هو ان للذاكرة العاملة مجموعة وظائف متنوعة ومتعددة تتمثل في الترميز وتحولها الى صيغة التجهيز والمعالجة، و تحديد معنى المثير الذي يصل من خلال الحواس من خلال تحليله و مقارنته بالصورة الرمزية المخزن في الذاكرة بعيدة المدى، وتتجلى ايضا الوظائف في تخزين المعلومات بشكل سريع لمعالجتها فتقوم الذاكرة العاملة باسترجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى و ربطها و دمجها بالمعلومات الجديدة من اجل فهمها واشتقاق معناها.

5-استراتيجيات الذاكرة العاملة:

من اجل تفعيل نشاط الذاكرة و تقويته – خاصة لدى هؤلاء الاشخاص الذين يعانون اضطراب من اضطراب الذاكرة- من المهم جدا الاهتمام بالاستراتيجيات التي من شانها التحسين، واي تدخل علاجي او تدريب يكون وفق خطة ما او اي برنامج

يعتمد على الاستراتيجيات الفعالة، وهذه البرامج و الخطط تختلف باختلاف مواردها و خلفياتها فنجد مثلا في النظرية المعرفية الاستراتيجيات التالية:

(الاستخلاص، التخيل، اعادة الصياغة التفاصيل، استخدام الحروف الاولى لتكوين كلمة ما، تقويم المعرفة السابقة، المسح او المراجعة، اثارة الانتباه او التوجيه نحو الخصائص الحاسمة).(الزيات،2007،ص147)

كما نجد بعض الاستراتيجيات السلوكية ك"التكرار، التسلسل التشكيل ،التمييز ،المحاولة والخطأ، التصحيح الزائد، التسميع....."

ومن نظرية الجشطلت نجد التنظيم، الاستبصار، تعمد الحفظ ، المنافسة وغير ذلك. ونجد ايضا استراتيجيات كثيرة لها خلفيات مرجعية اثبتت نجاعتها كما نجد استراتيجيات دون خلفية نظرية و الواقع اثبت فعاليتها و الجدول التالي سيعرض بعد الاستراتيجيات الخاصة

جدول رقم (01):يمثل استراتيجيات الذاكرة

الاستراتيجية	شرحها
التسميع	وهذه الاستراتيجية تعتمد على تكرار عرض المثير الصوتي على الذاكرة قصيرة المدى حتى يتم تحويله الى الذاكرة طويلة المدى

بالذاكرة مع الشرح:

الاستمرار	يعتمد على مواصلة عرض المثير لزمن يمكنه من تثبيته في الذاكرة
الانتباه	يعتمد على تركيز عرض المثير و اعطائه اولوية عن باقي المثيرات باستحضار كل التركيز عليه
معينات الانتباه	وهي الاستعانة بكل ما من شانه ان يساعد على الانتباه(وهذه

	الاستراتيجية تشبه استراتيجية الانتباه و الفروق تتمثل في ان يطلب من التلميذ استخدام الاشياء و الموضوعات او اللغة وربط المادة موضوع التعلم بشيء يخصه)
تصنيف المحتوى	يمكن استخدام هذه الاستراتيجية(وفقا لمحاور تصنيفية معينة كالمعنى المشترك، او الخصائص المشتركة سواء شكلية، تركيبة، مكانية، زمنية)
استراتيجية التخيل	وهي عملية تعتمد على ترجمة او تحويل المثير المراد حفظه الى افكار تعايش العالم الداخلي للعقل معتمده على تصور معين للمثير يرسمه الشخص بنفسه او يساعده احدهم كالمدرب او المدرس مثلا: لحل مسالة ما تحويلها الى فكرة تخيل (تصور انك من اشتريت الكتب المذكورة في المسالة وقدمت لأربع من زملائك....)
استخدام المعينات لحل المشكلة	(استخدام معينات لحل المشكلات و تنشيط الذاكرة مثل حث الاطفال على استخدام المكعبات او عدادات الحذف و الاضافة لعمليات الجمع و الطرح بشكل محسوس يساعد على تصور بعض العمليات المجردة)
ما وراء الذاكرة	تعتمد هذه التقنية او الاستراتيجية على اعطاء تعليمات و افكار من شانها المساعدة في الحفظ.

التسلسل	وهي استراتيجية تستخدم لفهم بعض المثيرات التي من شانها ان تحول الى مثيرات عديدة و سهلة ثم تحفظ في الذاكرة بذلك التسلسل مثلا: درس حول موضوع ما في محتواه ثلاثة مفاهيم، يتم تقسيم الدرس الى تلك المفاهيم و حفظ بذلك التسلسل المكون من ثلاثة عناصر وهنا الدرس قسم الى ثلاثة اقسام كل قسم يتكلم عن مفهوم، و تذكر الدرس مرتبط بتلك المفاهيم الثلاثة.
التشكيل	هي تجزئة المثير المراد حفظه في الذاكرة اذا كان من الصعب استيعابه و حفظه ككل فيقسم الى اجزاء كثيرة ثم فهمها و حفظها جزءا جزءا –من السهل الى الاصعب.

وهذه الاستراتيجيات يمكن ان يستفيد منها الاطفال الذين يعانون صعوبات في الذاكرة بصفة عامة، وتقدم وفق خطط مسطرة ضمن ووفق حاجات و متطلبات الطفل في حالة ظهور نقص في جانب معين فمن الافضل ان تركز هذه الاستراتيجيات وتبسط لتقدم ضمن قالب مرن وضمن زمن كاف على خلاف الحالة العادية.

ثانيا: الذاكرة البصرية:

قبل الحديث عن الذاكرة البصرية من المهم الحديث عن العضو المسؤول عن الرؤية و المستقبل الحسي الذي يمرر المعلومات الى الذاكرة البصرية "العين" وعليه ماذا عن الية عمل العين؟

1-الية الابصار:

قال الله تعالى: " قالوا ادع لنا ربك يبين لنا ما لونها قال انه يقول انها بقرة صفراء فاقع لونها تسر الناظرين" (البقرة الاية69).

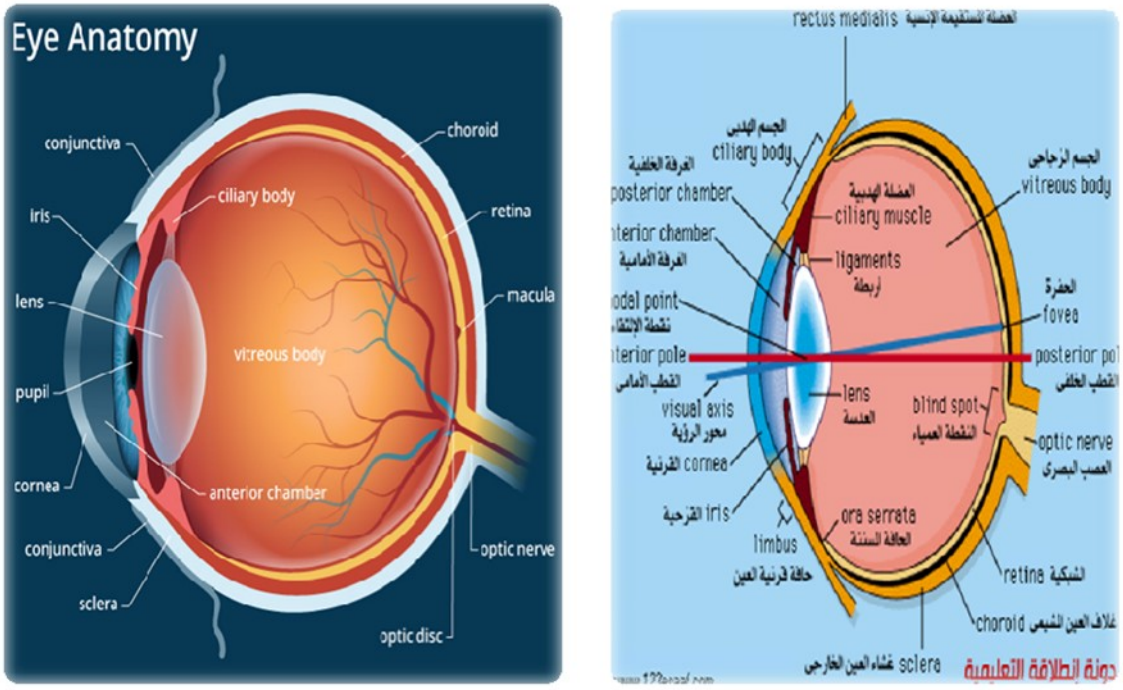
وقال جل جلا له: " فلينظر الانسان مما خلق" (الطارق الآية 5).

ان ما من الله به علينا لا نستطيع عده، ما علمنا منه وما لم نعلم، ومن بين النعم التي انعمها الله علينا وسمح للعلماء ورثة الانبياء الاطلاع على جزء او نصيب من اسرارها "نجد العين". هذا العضو المهم الذي لا يحسن الانسان العيش دونه فبه نرى الطريق ونبصر الحياة ، حتى النبي صلى الله عليه وسلم وصفها (بالحبيبتان) نظرا لأهمية دورهما–العينين–ودونها يصبح للإنسان حاجات خاصة على خلاف الاخرين، ومهمة هذا العضو، الابصار و الرؤية فما هي مكوناتها و كيف تتم الرؤية؟

يعتبر الغزالي(حاسة البصر من ارقى الحواس عند الانسان و الحيوان فهي ارقى قوى الادراك الظاهر كلها حيث انها تدرك الشكل و الرمز و الاشارة و المكان و اللون، ولذلك فهو يضعها في كفة المقارنة مع العقل او عين البصيرة لان الانسان مركب من جسم يدرك بالبصر و القلب يدرك بالبصيرة)(جمانة،1995،ص59).

والمسؤول عن عملية الابصار هي حاسة البصر او العين و تتكون عين الانسان من القرنية القزحية وعدسة الجسم الزجاجي والصلة العصب البصري، مصدر الدم البقعة الصفراء و الشبكية وهذا ما يظهره الشكل التالي:

كما يحيط بعين الانسان ما تشير اليه الصورة التالية:



شكل رقم (13)تمثل صورة لمكونات العين

كما يحيط بعين الانسان ما تشير اليه الصورة التالية:

رقم (14) صورة تمثل ما يحيط بعين الإنسان

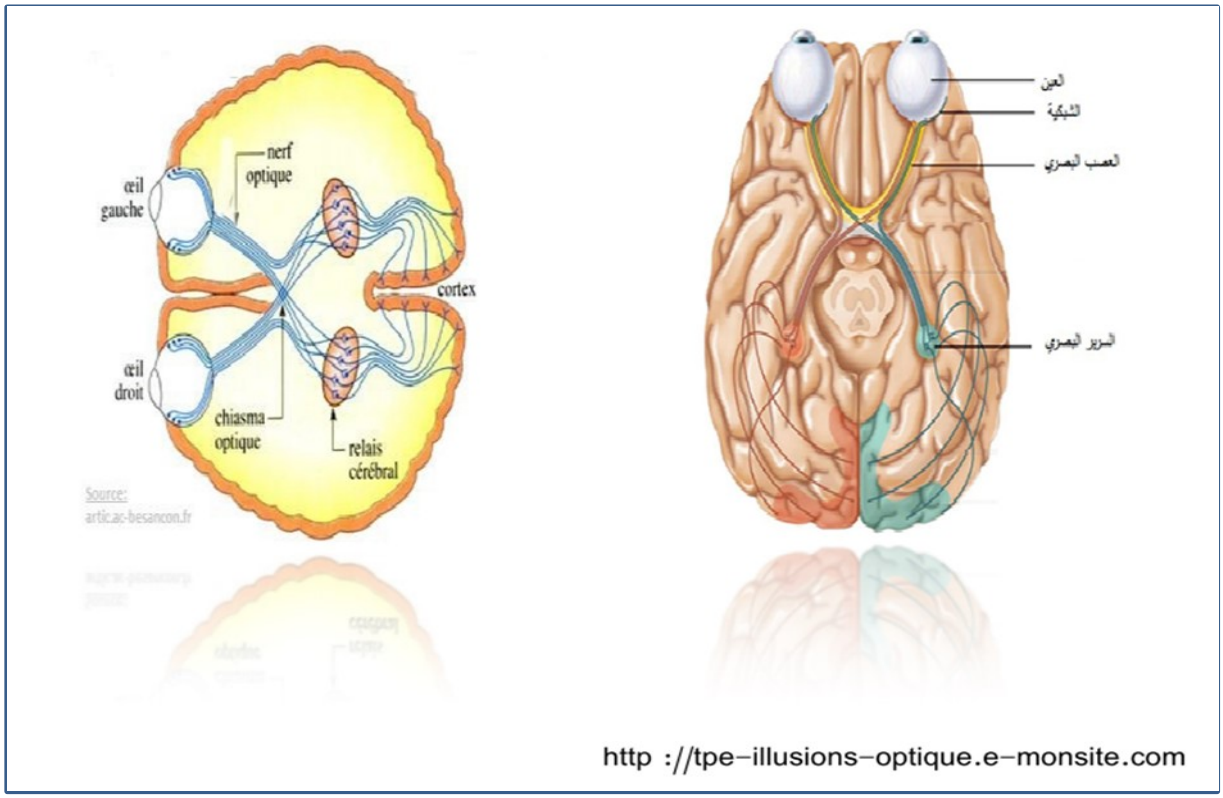
و تتألف مقلة العين من(ثلاثة اغلفة الخارجي و يسمى غشاء الصلبة المكونات لبياض العين و الذي يحميها و يعطيها شكلا ثابتا و محددا او هو عبارة عن نسيج ليفي قوي لا يتسرب منه الضوء باستثناء جزئه الامامي الذي هو بمثابة غشاء شفاف و مكرر و يسمى القرنية، اما الغلاف الثاني فهو الاوسط و يطلق عليه "المشيمة" وهي غلاف يحتوي على كثير من الاوعية الدموية التي تقوم بتموين العين بالغذاء و يتصل بأطراف المشيمة و الصلبة جسم يسمى الهدبي و يربط المشيمة بغشاء رقيق يوجد خلف القرنية و يسمى " القزحية" التي يوجد فيها ثقب مستدير يسمى "انسان العين" او الحدقة تمر من خلالها الضوء الى باطن العين)(جمانة،1995،ص61).

وفيما يخص حجم العين ككل تصل(25مم) والمشيمة هي التي تزود العين بالمغذيات ،والأكسجين يمتص الضوء ويمنعه من الانعكاس ،أما مستقبلات العين المخاريط –حوالي 7ملايير لكل عين ،كما تحوي العين خلايا ثنائية القطب والتي تتشابك مع المخاريط والقضبان ،أما العدسة البلورية فهي عبارة عن هيكل شفاف ومزدوج المحور يتكون من بروتيات متجاورة لبعضها البعض وتقسم إلى تجويفين أمامي وخلفي (غرفة زجاج).

ونجد الشبكية تتكون من (الخلايا العصبية البصرية الحساسة المثيرات الضوئية التي تحولها نتيجة لتأثيرها الكيميائي عليها إلى تيار عصبي تتم بواسطته علمية الإبصار ويوجد بين القرنية والقزحية فراغ شفاف يسمى الغرفة الأمامية كما يوجد فراغ أخر بين القزحية والعدسة يسمى الغرفة الخلفية ،وتحتوي هذه الفراغات على سائل مائي ملحي كما يوجد خلف العدسة أي الجزء الداخلي من المقلة جسم هلامي شفاف يسمى السائل الزجاجي يحفظ قوام العين) (جمانة ،1995،ص ص 61،62) .

وللضوء دور كبير وهام في عملية الإبصار فالأشعة الضوئية (تدخل العين مارة بالقزحية الرقيقة الشفافة ثم السائل المائي ثم بإنسان العين و أخيرا بالعدسة ولفتحة القدحة قطر يتغير اتساعا وضيقا تبعا لشدة الضوء)(جمانة، 1995،62)،وللدماغ دور أيضا في عملية الأبصار ف (لا يكفي أن تشكل العين صورة ،بل يتم نقل الرسائل العصبية التي تم إنشاؤها بواسطة شبكية العين إلى الدماغ من هذه الإشارات يطور الدماغ الإدراك البصري ويرتبط الدماغ بالعين بواسطة الأعصاب البصرية هذه الأعصاب مصنوعة من محاور الخلايا العصبية لشبكية العين لكلتا العينين وتقوم محاور الخلايا العقدية بتحويل الإشارة الكهرومغناطيسية للضوء إلى الإشارة في شكل نبضات عصبية مرسلة إلى الدماغ) وهذا دائما بواسطة الأعصاب البصرية كما يظهر في الشكل التالي:

مخطط توضيحي يمثل الأعصاب البصرية الرابطة بين العينين والدماغ



ونجد موقع (رأس العصب البصري في الجزء الخلفي من العين في منطقة دائرية تسمى القرص الضوئي ،إن رأس هذا العصب هو النقطة التي تلتقي فيها محاور الخلية العقدية للخروج من مقلة العين وبالتالي تتجه إلى الدماغ وتسمى أيضا بالبقعة العمياء بسبب غياب المستقبلات الضوئية في هذه المرحلة).

وحسب الرسم البياني فالعصب الأخضر يتوافق ومعلومات الجانب الأيمن في مجال الرؤية لكل العين وينتقل إلى نصف الكرة المخية الأيسر لمجال الرؤية للعين وهو ينتقل للنصف الأيمن للدماغ، ويذكر نفس الموقع أن العالم المرئي يمثل بطرق عديدة في القشرة الدماغية .

ووفقا لما سبق فعملية الأبصار تتم بعد سقوط(الأشعة الضوئية الصادرة من الجسم أو المنعكسة عنه على العين فتنفذ خلال القرنية ثم الحجرة الأمامية ثم العدسة البلورية فتنكسر متجمعة بحيث تكون للجسم صورة حقيقية مقلوبة على الشبكة وتعمل العضلات القزحية على توسيع البؤبؤ وتضييقه بالشكل المناسب بحيث يكون اضيق ما يمكن في حالة الاضاءة الشديدة وواسع ما يمكن في حالة الاضاءة(الخافتة)

و كمرحلة اخرى(ينقل العصب البصري صورة الجسم المقلوبة الى مركز الابصار في المخ يتم ادراك الصورة بشكلها الطبيعي و يتم ذلك بأحداث تغيرات كيمياوية في بعض الخلايا الشبكية فتتأثر الخلايا الحسية و القصبان المسؤولة عن الاجسام المعتمة و المخاريط المسؤولة عن تمييز الالوان و توضيح تفاصيل المرئيات وهذه الخلايا المخروطة منتشرة في الشبكة و تتصل بالعصب البصري بألياف عصبية بواسطة الخلايا الموصلة ونتيجة للتغيرات الكيماوية الناشئة عن سقوط الضوء تتولد فيها تيارات حسية تنتقل خلال العصب البصري الى مركز الابصار وتفسر هناك) والعمليات تتم بسرعة فائقة فالإنسان يتعرض للكثير من المثيرات في اطار البيئة الذي هو جزء منها و خلال وقت سريع جدا يفوق جزء من الثانية يفسر الدماغ ما تلتقطه العين و يتعرف عليه مباشرة بالرغم من ان هناك عمليات عديدة تتم في الابصار كالتذكر و الادراك.

2/- تعريف الذاكرة البصرية:

هي عملية بقاء و استمرار الانطباعات و الاحساسات البصرية و قابليتها للإتاحة لفترة لفترة قصيرة جدا من أجل مزيد من المعالجة اسم مرحلة الذاكرة الأيقونة شائعة في الفن التشكيلي وتدل على صورة تطابق الواقع (ابو زيد2001، ،ص267).

و إن الذاكرة البصرية من العمليات المعرفية المسؤولة عن تخزين المعلومات بصورة مؤقتة ثم معالجتها بصريا ومكانيا مثل الصورة الصور الثابتة والمتحركة .تعتمد الذاكرة البصرية في بقائها واستمرارها على شروط الرؤية ولا تكون متاحة لخزن كميات هائلة من المعلومات لأكثر من ثانية واحدة ويمكن محوها بمثيرات بصرية جديدة فهذه خاصة مهمة تتمتع بها الذاكرة البصرية وهي قابليتها السريعة للمحو (عبد الهادي،2000،ص216).

كما تعرف أنها ذاكرة مؤقتة للمعلومات البصرية الفضائية ،وتتعلق بالصور التي تم اكتسابها من خرائط و أشكال هندسية و رسومات مختلفة وتختص مواقع الأشياء الفضاء الذي شغله ومحيطها وأبعادها .(بولصنام ،2011،ص 41).

يمكن تعريف الذاكرة البصرية بانها وظيفة تسمح بتخزين المعلومات البصرية المكانية، ومعالجة الصور الذهنية.

3/- خصائص الذاكرة البصرية:

تمتاز الذاكرة البصرية بمجموعة من الخصائص و منها:

1-ان طبيعة الذاكرة الايقونية سريعة الزوال لأنها مؤقتة عابرة يستمر بقائها مدة قليلة.

2-تمتاز الذاكرة البصرية بانها دقيقة حيث ذكرت بعض التقارير ان دقتها تبلغ درجة وضوح الصور الضوئية.

3-تمتاز بانها مستقلة و قادرة على التجميع و التنظيم و الربط بين المعلومات.

4-ان المعلومات التي يتم تخزينها في الذاكرة البصرية لا تزيد عن ثانية.

5-كلما بقيت المعلومات في الذاكرة البصرية فترة طويلة كلما سهل تذكرها.

6-تمرر الذاكرة البصرية حوالي 9-10 وحدات من المعلومات الى الذاكرة قصيرة المدى من اجل معالجتها وانه يكون اكبر من المعدل العام للذاكرة الحسية العامة التي تراوحت بين 4-5 وحدات.(فخري،2007،ص44)

7-ان المعلومات الحسية الجديدة التي يتم دخولها الى الذاكرة الحسية البصرية يؤدي الى محو المعلومات القديمة.

8-ان المعلومات يمكن استدعائها من الذاكرة البصرية بصورة مباشرة.

9-انه لا يمكن ان يتم اي معالجة معرفية للمعلومات في الذاكرة البصرية، حيث ان تجمع هذه المعالجات يحدث في الذاكرة قصيرة المدى.

10-ان المعلومات التي يتم خزنها في الذاكرة البصرية عرضة للتشويش من خلال المعلومات الجديدة.

11-ان الذاكرة البصرية لها القدرة على تصنيف المعلومات.

12-ان الذاكرة البصرية غير محدودة نسبيا.

13- ان معالجة المعلومات في الذاكرة لا يتعدى الاستيعاب.

14-المعلومات الموجودة في الذاكرة البصرية تدرك ولا تعالج.(العلجة،2014،ص ص 43-44).

4/- صعوبات الذاكرة البصرية و التصور:

ان الاطفال الذين يعانون صعوبات الذاكرة البصرية لا يعانون ضعف في القدرة البصرية بل حاسة البصر لديهم سليمة، والضعف الذي يعانونه هو في استرجاع و تذكر الصور، فنحن نعلم ان للذاكرة مناطق عديدة منها الذاكرة البصرية فهي(تعمل على استرجاع الصور البصرية والتي تم تعلمها مما يسهل امام الاطفال امكانية التعلم، تعلم القراءة والكتابة

من خلال سرعة استذكار صور الحروف و الكلمات مما يسرع عملية قراءتها و كتابتها في حين ان الاطفال ذوو صعوبات الذاكرة البصرية يواجهون صعوبات في التعرف على الكلمات مما يدفعهم الى التهجئة فيظهر لديهم البطء في بداية تعلم القراءة كما يجدون صعوبة في تذكر قواعد الاملاء والتهجئة وتعرف على الكلمات الشاذة فتظهر على كتابتهم التهجئة الصوتية للكلمات كما يرافق ذلك صعوبة في تكوين صور للأشياء في اذهانهم).(البطانية والرشدان واخرين،2009،ص110).

وعليه فالأطفال الذين لديهم صعوبة في جانب الذاكرة يجد تعسر في استرجاع عديد من الكلمات و الحقائق و المعلومات بالسرعة المطلوبة و بالكفاءة اللازمة مقارنة بباقي الاطفال الذين نجد الذاكرة البصرية لديهم سليمة و تعمل بفاعلية.

و هذه الصعوبة التي يجدها الاطفال خاصة في المدرسة تعرقل و تعيق الحياة العلمية عندهم، فالذاكرة البصرية من اكثر العمليات المعرفية اهمية والتي تتطلبها الكتابة و القراءة وحتى في الحساب و الهندسة وعلى العموم فهي تؤثر على جميع الانشطة الاكاديمية.

وباعتبار(ان الذاكرة هي مركز العمليات المعرفية و محورها الذي يؤثر على كل ما هو معرفي وعلى كافة انشطتنا العقلية المعرفية، ولذلك ترتبط الذاكرة ارتباطا وثيقا بكل اضطرابات عملية الانتباه و عملية الادراك فان اي اضطراب يصيب عملية الانتباه او عملية الادراك او كلاهما يؤثر بشكل مباشر على كفاءة و فاعلية عمليات الذاكرة.)(سالم شحات وعاشور،2006،ص89-90).

اننا عندما نلاحظ الاطفال يستعسرون او (لا يستطيعون تذكر الاشكال و الحروف و الكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبات في تعلم الكتابة و تسمى هذه العملية بفقدان الذاكرة البصرية، وقد يعود ذلك الى ضعف استخدام الخيال و اللعب الايهامي في معرفة الطفل حيث يعجز عن الالمام بالواقع و معرفته هذا يؤدي به الى صعوبة في تشكيل و كتابة الحروف و الاعداد و الكلمات و الاشكال)(سالم و اخرون،2006،ص172).مما يعني ان

تشخيص صعوبات الذاكرة البصرية قد يكون مبكرا قبل دخول الطفل الى المدرسة مما قد يساعد و يدفع بالأولياء الى مساعدة ابنائهم و تدريبهم جيدا بواسطة الالعاب و غير ذلك مما يسهل على اطفالهم التعلم و التلقي باقل صعوبة.

5/-المظاهر الاساسية لصعوبات الذاكرة:

يظهر لدى الاطفال الذين يعانون صعوبات الذاكرة البصرية مجموعة من الملاحظات بالرغم من انهم لا يعانون اعاقة حسية او نقص في البصر، وفي انهم ينسون الكلمات و شكلها البصري بالرغم من ان التجارب تقول بان المعلومات في الذاكرة تتخذ شكل الترميز الصوتي، الى ان بعض التجارب الحديثة اظهرت ان الترميز او ترميز المعلومات في الذاكرة قصيرة المدى يقوم على الترميز البصري بما يجعلنا نفهم بعض المظاهر التي يعاني منها التلميذ:

-ينظر الى السبورة يرى الكلمة وعندما يريد نقلها ينسى ولا يقوم بالنقل الصحيح او قد يخطا في النقل فهو يفشل في تذكر الحروف و الكلمات.

-يأخذ وقت طويل مقارنة بزملائه في النسخ.

-يطيل النظر في السبورة.

-يظهر عليه بعض السلوكات كالانسحاب او العدوانية.

-يمل او يضجر من حصة الكتابة او الخط.

-كثير التشطيب او الاخطاء.

-كما انه(لم تصل الدراسات و البحوث بعد الى تحديد الوزن النسبي لإسهام كل من مكونات نظام تجهيز و معالجة المعلومات في التباين الكلي للفروق الفردية في عملية تجهيز المعلومات ومن تحديد الاثار النسبية للاضطراب اي من هذه المكونات على نتائج عمليات التجهيز و المعالجة)(الزيات،1998،ص141).

6/-قياس و تشخيص الذاكرة البصرية:

أ-تشخيص صعوبات الذاكرة:

نعتمد في عملية التشخيص على نفس الطريقة التي تم الاشارة اليها في الفصل الاول لكن بأكثر تخصيص(اي تركيز على تشخيص صعوبات الذاكرة) و المراحل نفسها من تشخيص طبي لسلامة حاسة البصر، تطبيق اختبارات و مقاييس خاصة بصعوبة الذاكرة وكذلك اعتماد على المحكات المختلفة.

وقد اشار سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم في كتابه سيكولوجية صعوبات التعلم الى اتباع ثلاث خطوات في التشخيص:

-تحديد المادة او المواد الدراسية.

-تحديد العوامل التعليمية المؤثرة في صعوبة التذكر.

-تحديد العوامل النفسية و الاجتماعية و الجسدية المتصلة بصعوبة التذكر.(ابراهيم،2010،ص248).

كما اقترح ست خطوات لعلاج صعوبات الذاكرة:

1-اختيار المحتوى وكتابة الاهداف.

2-تحديد ما يتوقع ان تم تذكره.

3-تنظيم المعلومات التي سيتم تذكرها.

4-عرض المعلومات التي سيتم تذكرها بطريقة العروض المناسبة.

5-اختبار استراتيجيات التدريب و الاعادة المناسبة.

6-المراقبة الذاتية.(ابراهيم،2010،ص249).

وهنا في مظاهر صعوبات الذاكرة البصرية نجد الفروقات الفردية لان الحدة و الدرجة تختلف من طفل لطفل فنجد من الاطفال الذين العسر لديهم اخف، كما نجد بعض

التلاميذ او الاطفال صعوبات الذاكرة البصرية لديهم يرافقها صعوبة اخرى، ومن بين ما يستعان به في التشخيص نجد قياس الذاكرة البصرية.

ب-قياس الذاكرة البصرية:

مستجدات العلم و ابحاثه متواصلة باستمرار و تمدنا كل يوم بوافر انتاجها المتجدد و نحن اليوم نرى ابحاث على المستوى العالمي تسعى لقياس الذاكرة البصرية لأغراض مختلفة وليس الذاكرة البصرية فحسب بل الذاكرة ككل، وهذا يدفع فضولنا وفضول اي انسان يسعى ولو بالقليل الى التعرف على اغوار و اسرار جسمه. فكثيرا ما سهلت هذه الابحاث على الانسان حياته، وما نجده اليوم فيما يخص الذاكرة البصرية و قياسها هو الاعتماد على التكنولوجيا سواء في التشخيص وحتى العلاج بالرغم من انه الى يومنا نعتمد-خاصة على المستوى المحلي-على الاختبارات و المقاييس التي تم انتاجها في القرن الماضي كاختبار" وكسلر" و اختبار"بنتون" بالرغم من اهميتها، وغيرها من الاختبارات التي تقيس اكثر من جانب ومنها الذاكرة البصرية وهناك معادلات تسهيلية تساعد على حساب اعطاء قيم كمية حول الذاكرة وهي تعتمد على اشكال(التعرف والتي تقاس بالمعادلة التالية:

$$X10 \frac{\text{عدد الإجابات الصحيحة-عدد الإجابات الخاطئة}}{\text{العدد الكلي للمثيرات(الموافق)}}$$

الاسترجاع: ويعتمد على التحقق من المعلومات وفحصها من حيث الزمان و المكان

الاحتفاظ: فأي معلومة يحتفظ بها الفرد قد نقلت منه، بمعنى انها قابلة النسيان بعد زمن معين علامة الوفرة.

مثلا: يحفظ الطفل القصيدة في (1.4) وبعد فترة قام بإعادة حفظها في(2سا)

في الذاكرة البصرية قد نعتمد على هذه المعادلات بطريقة اخرى تقوم لنا نتائج حول تخزين الذاكرة البصرية كان تقدم مجموعة اشكال او صور للطفل في زمن معين ثم

يطلب منه استرجاعها ...،وعليه كثيرا ما يعتمد في قياس الذاكرة البصرية على الرسومات و الاشكال فقد(اظهرت الاختبارات السرسرية ان الاعاقة البصرية ترتبط بشكل رئيسي بالأمراض و الاختلال وظيفي في المناطق الخلفية لنصف الكرة الايمن ويتم تقييم القدرات البصرية بشكل متكرر من خلال المهام التي تتطلب نسخة الرسومات كاختبار الاحتفاظ البصري لبنتون)

علما انه تم (تطوير مجموعة متنوعة من المنهجيات لتقييم التعلم المرئي و الذاكرة بما في ذلك ذاكرة نعم/لا و ذاكرة التعلم على اختبار القسري للوجه او التعرف على الصور المتكررة و رسم تصاميم هندسية كما تضمنت منهجيات اخرى كاستدعاء وضع الكائن في مجموعة مكانية للرموز المجردة او تعلم تسلسل مكاني).

ومنه يتم التركيز على جوانب عديدة لقياس الذاكرة البصرية كما (ان تحليل عوامل المقياس المزعومة للذاكرة البصرية، بما في ذلك المهام الادراكية الاخرى كالاهتمام بالذكاء اللفظي و الشفهي و الذاكرة اللفظية تظهر في الكثير من الاحيان ارتفاع في بعض المهارات و انخفاض في اخرى).

وهذه نتائج متفاوتة من شخص الى اخر لأسباب عديدة منها التركيز على تنمية مهارات على حساب مهارات اخرى او ربما هذا راجع للأولياء و طريقة تعاملهم مع اطفالهم الذين يعانون اضطراب ما خاصة صعوبات التعلم النمائية(الذاكرة)

كما لا ننسى الفروق الفردية و تعامل الاطفال مع مشكلاتهم و محاولتهم تنمية بعض الجوانب على حساب اخر، وفي بعض الاحيان عندما تكون الاختبارات البصرية تعتمد على الاجابات اللفظية او تتطلب التعامل مع الفرد لفظيا كالأطفال دون خمس سنوات او غيرهم من الذين يخونهم الجانب اللفظي مما يؤثر على النتائج الحقيقية، وبالإضافة الى اختبارات اخرى؛ ففي بعض الاحيان هناك ضعف في بعض المهارات و المهام، و قوة في مهارات اخرى(قوة في الذكاء المكاني/ضعف في العلاقات الاجتماعية/او ضعف في حل المشكلة/وقوة في التعبير الكتابي...)

وقد اشار(بنجمين)الى (وجود تغيرات متعلقة بالعمر في الذاكرة للمعرفة العامة وما اذا كانت هذه التغيرات مختلفة عن تلك التي هي عند كبار السن أسوأ من البالغين الاصغر سنا و هناك مؤشر مناسب لأنماط التفاضلية في اداء البالغين الاصغر سنا و الاكبر سنا في مهام الذاكرة العرضية والدلالية وهذا حسب الدراسات حديثة واسعة النطاق وقد استخدمت دراسة على(345) شخصا و اشتملت الذاكرة العرضية اختبارات الذاكرة المكانية من 20 الى 92سنة اختبار بنتون و اختبار راي للذاكرة البصرية، كما شملت اختبارات لفظية التي تتضمن استرجاع كلمات و اختبارات اخرى وقد اظهرت الدراسات انخفاض كبير مرتبط بالعمر في جميع المقاييس).

خلاصة :

إن الذاكرة بشكل عام، والذاكرة البصرية بشكل خاص لها أهمية كبيرة في حياة الانسان، وعلى الرغم من درجة تعقيدها خاصة من حيث السعة، إلا أنها تلعب دورا مهما في مجال اكتساب مهارة التعلم، ويظهر ذلك من خلال قدرتها على استرجاع الصور والمخططات البيانية، إذ تسهل على التلميذ عملية القراءة ومعالجة الحروف و الكلمات والجمل وصولا إلى النصوص، وغير ذلك من الأنشطة التعليمية، فكل هذه القدرات من تذكر للصور والأشكال مرتبطة بالعين، فبقدر ما تكون العين سليمة تكون الذاكرة البصرية تعمل بشكل أفضل وبطريقة صحيحة وسليمة فيكون الادراك.

الفصل الثالث:

فرط الحركة وتشتت الانتباه

الفصل الثالث

-تمهيد

1-تعريف قلة الانتباه وفرط الحركة

2-نبذة تاريخية عن اضطراب فرط الحركة

3-أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

4-أسباب فرط الحركة وتشتت الانتباه

5-النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

6-المعايير التشخيصية لضعف الانتباه وفرط الحركة

7-تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

8-التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة مع تشتت الانتباه

9-علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

10-طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

-خلاصة

تمهيد:

يعد اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعا وانتشارا بين الأطفال، والتي قد تكون عائقا أمام نموهم على نحو طبيعي، حيث تأثر بالسلب على حياتهم الأسرية والاجتماعية. وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال عرض أهم المحاور الرئيسية لهذا الاضطراب من تعريف وجذور تاريخية وعوامل والنظريات المفسرة والتشخيص والعلاج وغيرها من العناصر المهمة التي تعتبر أساسية في هذه الدراسة.

1/. تعريف قلة الانتباه وفرط الحركة:

تعددت تعريف قلة الانتباه وفرط الحركة من بينها:

1-التعريف الطبي لقلة الانتباه وفرط الحركة يعرف الأطباء اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة على انه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في الكثير من الحالات، وينتج عنه عدم التوازن الكيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة لجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

- ويعرفه **أطباء في قلة الانتباه والاضطرابات العقلية** على انه :"اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال 5ـ 3 % تلاميذ المدارس".

-ويعرفه "**تشر نومازون** " على انه :"نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية".

-يعرفه المهد "**القومي للصحة النفسية** "على انه:"اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة والسلوك " (مشيرة ، 2005 ،ص17).

التعريف السلوكي لقلة الانتباه وفرط الحركة :

عرفه "**باركلي** " في نظريته عن قلة الانتباه وفرط الحركة على انه:"اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية حيث قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا".

يعرف"**برجن** "الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة على أنهم :"لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي".(مشيرة ، 2005 ،ص ص.18-17)

ومن التعريف السابقة نجد آن قلة الانتباه وفرط الحركة هو عبارة عن اضطراب سلوكي والطفل المصاب به قابل للتشتت وهذا ما يؤثر على تركيزه.

2/- نبذة تاريخية عن اضطراب الإفراط الحركي:

نال مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه اهتمام عدد من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس وطب الأطفال .

فقد تمت الإشارة إلى الاضطراب لأول مرة من قبل الدكتور **هنريك هوفمان** عام (1845)، وهو طبيب كتب العديد من الكتب في الطب والطب النفسي، والذي اهتم بإيضاح خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة (ADHD)والمتمثل في تشتت الانتباه، وفرط النشاط والاندفاعية .

وفي عام (1902) قام **(جورج ستيل)** بنشر سلسلة من المحاضرات للكلية الملكية للأطباء في انجلترا والتي وصف فيها مجموعة من الأفراد الاندفاعيين الذين يعانون من مشكلات سلوكية نتيجة اضطرابات في المخ، أو إلى عوامل وراثية، أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى. ولقد لاحظ هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الاناث و أوصى بعلاج هذه الحالات و إبقاؤهم داخل المصحات لحين استكمال علاجهم.

تنامي الاهتمام الطبي في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة و عجز الانتباه فقد لوحظ وجود مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على الدماغ مثل الأورام و الأمراض المعدية و الإصابات المختلفة و التي تؤدي بدورها إلى حدوث

مشكلات في السلوك و التعلم، صرح تردغولد 1908 بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية تتلاشى بسرعة و تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على و جود عجز ما، و على الرغم من التجاهل الكبير لما جاءبه "تردغولد" في الأربعين سنة التالية، تواصل تنامي الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك، فقد أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي أو التهاب السحايا بين عامي 1917

-1918مما لفت الانتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال بالتهيج و الاندفاعية و فرط الحركة، و عدم الاستقرار الوجداني، والسلوكات العدوانية.

أعاد ستراوس Strauss الاهتمام خلال الأربعينيات بنظرة " تردغولد " ستراوس يدرس الأفراد ذوي الإصابات الدماغية و خرج بفرضية أن كل الأفراد الذين يظهرون المشكلات السلوكية و التعليمية لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية " تلف دماغي بسيط"، وفي الستينات تغير مصطلح " تلف دماغي بسيط " إلى " خلل دماغي بسيط " إذ يعرف على أنه اضطراب متغير أو غير متجانس في خصائصه كان يشمل الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية و كذلك الأطفال المصابين بعجز الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية ففي كتاب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية اعتبر عجز الانتباه و الاندفاعية عرضين رئيسيين أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين فكانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه، والأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين فكانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه، و الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين إضافة إلى فرط الحركة من هذا تم الحديث عن اضطراب وحيد في الطبعة الجديدة من الدليل

التشخيصي و الإحصائي و هو اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة لذا يتسم بقلة الانتباه و الحركة الزائدة و الاندفاعية.(لتيم ، 2003 ،ص22-23).

3/- أعراض الاضطرابات :

على الرغم من تعدد أعراض ومظاهر هذا الإضطراب ،إلا أن هناك أعراض أساسية تميزه عن غيره من الاضطرابات السلوكية أشار إليها الدليل الاحصائي والتشخيصي للجمعية الأمريكية، كما أشارت الأدبيات في هذا المجال وهذه الأعراض هي :تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والاندفاعية، والاعراض الثانوية المصاحبة للاضطراب .

3-1الاعراض الاساسية:

تشتمل الأعراض الأساسية للاضطراب على مايلي :

أ-تشتت الانتباه Inattention Deficit:

يعد الانتباه احد العمليات العقلية التي تلعب دورا مهما في الحياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة، والتي تتعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة، حتى يتمكن من إدراكها وتحليلها، وتعد عملية الانتباه من العمليات الهامة في اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به.

ويعني الانتباه تركيز الفرد على منبه والاستجابة له فهو عملية وظيفية في الحياة العقلية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو الموقف السلوكي ككل إذا كان هذا الموقف جديدا على الفرد، أو توجيه شعوره نحو بعض أجزاء المجال الإدراكي إذا كان الموقف مألوفا لديه. ويعد الانتباه نشاطا انتقائيا يميز الحياة العقلية للفرد، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة فيزداد هذا العنصر وضوحا عن بقية العناصر الأخرى مما يؤدي إلى حدوث تكيف في الجهاز العصبي لدى الفرد فيصبح من السهل عليه أن يستجيب لمنبه خاص دون

الاستجابة للمنبهات الأخرى. وترجع أهميته إلى تأثيره الكبير على الإدراك والتذكر والتفكير والتعلم بل وعلى النشاط العقلي المعرفي بصفة عامة فأي خلل في وظيفة الانتباه يؤثر تأثير كبيرا على هذه العمليات.

وفي هذا السياق أشارت الجمعية الأمريكية إلى إن الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه يتميزون بالاعراض التالية :

1-صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته ،ولذا فهم يخطئون كثيرا في الأنشطة والمهمات التي يمارسونها .

2-صعوبة تركيز الانتباه لمدة زمنية طويلة على منبه محدد.

3-صعوبة في عمليات الإنصات، ويبدون عند الحديث إليهم وكأنهم لا يسمعون. (ليلى،2011،ص ص43.44)

ب-النشاط الحركي المفرط Hyperactivity:

يعد النشاط الحركي المفرط من الأعراض الأكثر تميزا لهذا الاضطراب عند الأطفال ويظهر غالبا لديهم سلوك مزعج وغير مريح فهم لا يستطيعون إقامة علاقات إجتماعية طيبة مع أقرانهم أو والديهم أو مدرسيهم. ويعانون من ضعف في قدراتهم على التحكم في حركاتهم الجسمية والاستجابات الاندفاعية، وتتنوع الأعراض وفقا لعمر الطفل وظروف الموقف، حيث يوصف هولاء الأطفال بأن لديهم إفراطا في الحركة، وصعوبة الانخراط في الانشطة الهادئة بما فيها مشاهدة التلفزيون ويمتد هذا النشاط عبر مواقف كثيرة حتى أثناء النوم، وهو أكثر حدوثا غي المواقف الرسمية النظامية عن المواقف غير الرسمية، أكثر قابلية الملاحظة في الفصول الدراسية، ولذلك فهو يشخص من أول وهلة أثناء سنوات الدراسة المبكرة .

وقد أشار فولر Fowler إلى ارتفاع مستولا النشاط الحركي لدى الأطفال المضطربين وعدم التقبل الاجتماعي لحركاتهم المفرطة، فقد يقومون بحركات عصبية مربكة وغير منظمة، كما

يكون لديهم صعوبة في البقاء جالسين لفترة طويلة وينشغلون في عمل أشياء مزعجة كالسقوط عن الكرسي، وقرع الأصبع وقد يصدرون أصواتا غير ملائمة محدثين ضوضاء أو يتكلمون بصوت عالي .

وأشارت الجمعية الامريكية إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي يتميزون بالأعراض التالية:

1-القلق والتملل في الجلوس .

2-مغادرة المقاعد الدراسية عندما يتوقع منهم البقاء فيها.

3-الركض والقفز بإفراط في أوقات غير مناسبة.

ج-الاندفاعيةImpulsivity :

تعد الاندفاعية إحدى المظاهر السلوكية المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط عند الطفل ويتمثل السلوك الاندفاعي لديه بعدم القدرة على التحكم بالذات، والتسرع في اتخاذ القرارات والاندفاع في رد الفعل، والتفكير بعد قيامه بالعمل أي بعد حدوث الكارثة، فهو يشعر بالذنب وتأنيب الضمير بعد كل سلوك اندفاعي يقوم به، ومع ذلك لا تعيقه هذه المشاعر عن القيام بمثل هذا السلوك الاندفاعي غير الملائم مرة أخرى في المستقبل .

والاندفاعية تعني التهور والعشوائية غي اصدار الأفعال والاستجابة لاول فكرة تطرأ على بال الطفل، وعدم القدرة على كف الدفعات الداخلية الاستجابة السريعة للمثيرات دون الأخذ بالاعتبار لما يمكن أن يكون في المواقف من بدائل. أي أن الاطفال يستجيبون قبل أن يفكرون ولذا يطلق على الاطفال المضطربين بأنهم الذين توجههم نزواتهم.

وأشار الجمعية الأمريكية إلى أن الأطفال الاندفاعيين يتميزون بالأعراض التالية :

1-الإجابة عن الأسئلة قبل إتمامها.

2-صعوبة إنتظار الدور .

3-مقاطعة الاخرين والتدخل في أعمالهم .(ليلى،2011،ص ص45.47)

3-2الأعراض الثانوية المصاحبة للاضطراب:

ترتبط الأعراض الأساسية للاضطراب حول هذه الأعراض الثانوية وقد اختلف المهتمون بهذا الاضطراب حول خذه الاعراض، فهناك من يرى أن هذه الأعراض تحدث نتيجة الأعراض الأساسية، وهناك من يرى أنها أعراض مستقلة ترتبط بالاضطراب ولكنها تتكرر على نحو أقل من تكرار و حدوث الأعراض الأساسية وهي ليست بالضرورة تظهر جميعها لدى الأطفال المضطربين(Barkley.1995.p59) .وقد أشارت الأدبيات في هذا المجال إلى عدد من هذه الأعراض الثانوية التي تصاحب الاضطراب ابرزها:

أ-ضعف العلاقة بالاخرين Others Weak Relatioshipe:

يظهر بعض الاطفال المضطربين علاقات قاصرة و محدودة مع الأطفال الأخرين حيث يتصف هؤلاء الأطفال بعدم التعاون مع بقية الأطفال أثناء تأديتهم للمهام المختلفة، ولا يتلزمون بقواعد اللعب، ويغضبون بسرعة، وضعف تحملهم للإحباط ويحملون الأخرين مسؤولية أخطائهم، وقد يظهرون سلوكيات التعدي والقسوة، وإتلاف الممتلكات، وعدم التفكير بنتائج أفعالهم. مما يسبب نفور الأخرين منهم و رفض التعامل معهم (سيسالم ،2001،ص30).

ب-السلوك العدواني Aggriessive Behaviord:

يظهر بعض الأطفال المضطربين سلوكا عدوائيا ناتجا عن تراكم خبرات الفشل والتجاهل والخبرات السلبية التي مرت بهم حيث يميلون للاستجابة بعدوانية لفظية أو بدنية حينما يتعرضون للإحباط أو إيذائهم انفعاليا أو تجاهلهم من قبل الأطفال الأخرين ولا يهتمون بأثر

سلوكهم العدواني نحو الأخرين ، كما يتميزون بالنزعة نحو ايقاع الأذى بالأخرين ومضايقتهم ،وعجم القدرة على ضبط ذواتهم (سيسالم ،2001،ص31).

ج-ضعف التحصيل الدراسي Academie Achievement Weakness:

يعني بعض الأطفال المضطربين من ضعف التحصيل الدراسي يسبب ضعف قدراتهم على فهم المعلومات التي يستقبلونها لصعوبة إنصاتهم، وفهمهم لما يسمعون، وضعف قدرتهم على التذكر واستدعاء المعلومات المناسبة، وضعف القدرة على التفكير فهم لا يستطيعون تركيز التفكير في العمل مما يؤدي إلى زيادة أخطائهم . وهم يفشلون بالنجاح من المرة الأولى في إحدى سنوات الدراسة في مرحلة التعليم الأساسي (عبد المعطي،2003،ص238).

د-صعوبات التعلم Learning Disabilities:

يعاني بعض الأطفال المضطربين من صعوبات في التعلم تتمثل في صعوبات في القراءة لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفون من جملة إلى اخرى ومن فقرة إلى اخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات دون قراءة وصعوبة في الكتابة وكثرة الأخطاء اللغوية حتى لو تم نقل المعلومة من مصدر أخر فضلا عن كثرة الشطب والمحو في كتاباتهم ، وصعوبة في إجراء العمليات الحسابية لضعف قدراتهم على التفكير والربط بين المعلومات (عبد المعطي،2003،ص238)، وتقدر نسبة المضطربين الذين يعانون من صعوبات في التعلم بين (60-80%)(الدسوقي ،2006،ص48).

4/اسباب اضطراب فرط النشاط:

4-1أسباب 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 و النشاط 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 المخ و 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 (kauffman&Hallahan2006) أن معظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) توفرت من خلال ثلاثة مصادر هي :

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 الأضطراب، أي وجود تاريخ أسري يحمل هذا الاضطراب مؤشر على امكانية واحتمالية حدوث هذا الاضطراب لدى الأبناء. حيث تذكر الدراسات أن احتمالية ولادة أو إصابة فرد باضطراب فرط النشاط الزائد ADHD لأباء لديهم طفل مصاب سابقا تكون بنسبة 32% كما أن احتمالية إنجاب أبناء مصابين باضطراب فرط النشاط الزائد لأباء مصابين لم ينجبوا من قبل بنسبة 7% ،كما أن الاباء الذين يعانون من هذا الاضطراب هم لإنجاب أطفال مصابين بنسبة 8-2 مرات من أباء الأطفال الذين لا يعانون .

دراسات التوائم :

يذكر هالاهان وكوفمان (Hallahan& Kauffman.2006 أن هناك الكثير من الدراسات التي قارنت بين تواجد حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي ADHD لدى التوائم المتطابقة وغير المتطابقة .فقد أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى أن احتمالية حدوث حالة

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) لدى التوائم المتطابقة أكثر احتمالية من غير المتطابقة ولم تذكر نسبة معينة لذلك.

الدراسات الجينية :

أشارت العديد من الدراسات ذات العلاقة بأن هناك عددا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) وقد يكون من الصعب تحديدها بسبب عدم وجود دراسات كثيرة تتفق مع بعضها البعض حول الجينات ذات العلاقة.(نايف،2007،ص ص22.23).

4-2الأسباب البيولوجية:

إذ ترجع الأسباب البيولوجية حسب ما ذكر في مرجع (محمد،2009،ص ص 35، 45) كالتالي:

خلل في وظائف المخ :

أثبتت الدراسات التشريحية و الفسيولوجية العصبية للأفراد و المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وجود انخفاض للتمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي ، و يتضح ذلك من صور scan pet لدى الراشدين من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد و الذي بدأ لديهم في مرحلة الطفولة ، كذلك فإن استخدام الرنين المغناطيسي MRI لتحديد جوانب الضعف التشريحية قد وجدت دلائل على نمو شاذ في الفص الجبهي و انقلاب في اللاتناسق 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

"ثيتا" 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 وذلك لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

ضعف النمو العقلي :

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

الخلل 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 لاضطراب ميكانيزم الانتباه و لذا فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين Dopamin وال "نوابينفرين" Nou Epinephrine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية .

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 اصابة أجزاء معينة من هذه المنطقة في الدماغ قد يؤدي إلى ظهور علامات هذا الاضطراب.

4-3الاسباب البيئية :

تعود الأسباب البيئية حسب (محمد،2009،ص 34، 40) ،إلى ما يلي:

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 المسؤلة عن العمليات الانتباهية.

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:

-ضغط الجفت: وذلك على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة.

-التفاف الحبل السري: أثناء عملية الولادة و عدم وصول الأكسجين لمخ الجنين.

-. إصابة مخ الجنين أو جمجمته: و ذلك أثناء عملية الولادة.

-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.

-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 وخاصة تلك المسؤولة عن الانتباه والتركيز.

-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

النظام 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 كبشرة من الحلوى و المواد السكر و الإضافات الغذائية الصناعية كمحسنات الطعام الصناعية و الشكولاطة من شأنها أن يؤدي لزيادة النشاط نقص الانتباه لدى الأطفال.

عوامل متعلقة بالبيئة الاجتماعية :

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.

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

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 2009،ص40,35)

4-4الأسباب النفسية :

وجاء عن (خولة أحمد يحي ،2000،ص ص182,181).لذكر ثلاث عوامل نفسية يمكن أن تؤدي أو تساهم في ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي نوضحها في الأتي :

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 مستو ى التهيج لدى الطفل مما يؤدي إلى إحداث سلوك النشاط الزائد لديه .

التعزيز: قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى استمرارية ، 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.

النمذجة: تشير نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه عندما يصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا.

5/النظريات المفسرة لاضطراب نقص لانتباه المصحوب بفرط الحركة :

إن السبب المحدد أو الدقيق لاضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة ما يزال غير معروف ، ولقد حاولت العديد من النظريات تفسير أسباب حدوث اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلا أنها أخفقت في دعم أو تأييد أي من الأسباب، وهو ما دفع بالباحثين إلى النظر الاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة على أنه نتاج لعوامل عدة وتعتبر النظريات التالية أشهر النظريات التي فسرت أسباب حدوث هذا الاضطراب:

5-1نظرية التحليل النفسي:

ذكرت (نجلاء محمد،2011) أن علماء التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد (Freud) يعتبرون الأنا أو الذات الشعورية مركب نفسي يكتسب الطفل من علاقتها ببيئته الاجتماعية و المادية، و أن " الأنا الأعلى " هي مركب نفسي آخر يكتسبه الطفل من مظاهر السلطة القائمة في أسرته وخاصة الأب و أن السلوك الأول من حياة الفرد هو الدعامة الأساسية التي تقوم علميا بعد ذلك حياته النفسية و الاجتماعية بجميع مظاهرها .

ورغم أن فرويد قد توقع وجود استعداد جيني للإصابة بالأمراض النفسية ، و العقلية فإنه مع ذلك يعطي وزنا كبيرا للعوامل البيئية وعلى رأسها التنشئة الأسرية فالقلق عنده حجر الزاوية في نشأة المرض النفسي والذي يحدث من خلال أخطاء في التربية يقوم بها الوالدان.

كما اهتم (Alffred Adeler) بأنواع المؤثرات المبكرة التي تعد الطفل أسلوب خطأ في الحياة ، وقد اكتشف عن 3 أنماط من الأطفال كالتالي:(أطفال يعانون من مشاعر النقص –أطفال مدللون– أطفال مهملون)، ويذكر أن الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة في طفولتهم يصبحون عند الرشد أعداء للمجتمع ، كما أن العجز و التدليل و الإهمال يؤدي إلى تكوين مفاهيم وتصورات خطأ عن العالم ، ويؤدي لك إلى أسلوب حياة مرضي.

بينما يذكر (كارل هورين .Karen Hornney) في نظريته أن القلق الذي ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن قد يجعله يلجأ للعدوان أو الاستسلام والخضوع، وربما يهدد أو ينعزل في محاولة منه لإقناع

الأخرين بتغيير معاملتهم له فمشاعر الطفل نحو والديه لا ننشأ لأسباب بيولوجية و إنما لطبيعة معاملة الوالدين التي يشعر بها الطفل داخل أسرته.

أشارت (منا محمد،2010) إلى أن فرويد أكد أثر العلاقة بين الوالدين والطفل وسلوكه ولاسيما السنوات الخمس الأولى من عمره ،فالخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤكد شخصيته مستقبلا . و تتضمن نظرية فرويد عدة مراحل يمر فيها نمو الطفل الجنسي وعلى ضوء نجاح الطفل في المرور من مرحلة إلى أخرى تتوقف شخصيته في مرحلة الرشد..

5-2النظرية البيولوجية :

أشار (سليمان عبد الواحد،2012) إلى أن هذه النظرية تغزو اضطراب فرط الحركة إلى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة وجود خلل في وظائف المخ أو تغييرات أو تسمم في الحمل إذ ينتج عن ذلك عدم اتزان كيميائي حيوي و اضطراب في النشاط و وظائف الجهاز العصبي المركزي ومن ثم فإن تلك النظرية تستخدم في عالجها العقاقير و الجراحة والتمارين لخاليا المخ ولهذا تراعي النظرية دور كل من العوامل الوراثية و البيئية و النفسية إذ قد تلعب تلك العوامل دور العامل المهيأ أو الكائن في ظل وجود اضطراب الانتباه لدى الطفل في نشأة سلوكه إذ أن النشاط الفسيولوجي العصبي للطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية وخبرات الطفل.

إن الخلل البيولوجي للطفل يقود اتجاهاته السلوكية بل ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائيا نحو الإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للمتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ ومن ثم تؤدي إلى إحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إراديا.

المدرسة السلوكية (نظرية تشكيل الطفل):

أوضحت (نجلاء محمد ،2011) أن أصحاب هذه النظرية يرون أن الطفل يأتي إلى الدنيا وهو ذو طبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة ولكنها قابلة للتشكيل بشكل مطلق ، وينظرون إلى عملية التنشئة على أنها عمليات "قولية" أو تشكيل بهذا الطفل ، ومهمة وكلاء التنشئة (الوالدين والمعلمين وغيرهم) في تشكيل الطفل بأي شكل يريدون ، وتفهم التنشئة من خلال سلوك الراشدين الذين يحكك بهم الطفل وفي ضوء جداول التعزيز و العقاب.

فهناك توجه يظهر من خلال رأي (skinner) الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم ، و أسلوب الثواب و أسلوب العقاب ، فالطفل ينمي شخصية محددة نتيجة أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها أو يتبعها الوالدان معه ، بحيث يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي حصل عليه الإثابة ولا يكرر السلوك غير المثاب ، وبالتالي يتعلم الطفل الاستجابات المرتبطة بإثبات أو تنشيط الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد ، أو تنطفئ الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد.

كما أكد واطسون أن السلوك الإنساني هو عملية أفعال شرطية منعكسة . ويؤكد أيضا أن العامل الأول المسؤول عن تشكيل السلوك هو البيئة وإذ أمكن السيطرة على بيئة الطفل فإنه يمكن هندسة الطفل وفقا لنمط الشخصية المرغوبة.(محاسن،2015،ص ص 23,21)

5-3النظرية الجينية:

ترى هذه النظرية أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD لديهم انخفاض غير عادي في نشاط أجزاء معينة من المخ وهي المسؤولة عن التحكم الحركي وعن الانتباه ولقد أشارت بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلى وجود عالقة بين اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد و بين الجين المسؤول عن نقل الدوبامين Dopamine

وجين Receptor RD4 وهذا الجين أظهر تكرار متزايد لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD كما تبين أن مجرى الدماغ الصدغي والخلفي يكون أبطأ من الدماغ الأمامي الأمر الذي يؤدي إلى خفض الانتباه ولقد بين أن الآباء الذين يعانون من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول أو لديهم شخصية عدوانية قد أنجبوا أطفال يعانون من قلة الأنتباه وكثرة الحركة.

وقد توصلت العديد من الدارسات التي أجريت على ذوي اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد وأسرهم أن (5 %) من الأطفال ذوي اضطراب نقص الأنتباه والنشاط الزائد يوجد في أسرهم هذا الاضطراب وأن نسبة (10%) من آباء هؤلاء الأطفال كانوا أيضا يعانون من نقص الاضطراب .

كذلك أشارت دراسة أجراها (ويليز وآخرون) (Welner.1977).على أن السلوك الحركة المفرط يعتبر أكثر انتشارا بين إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD.وتوصلت بعض الدراسات إلى أن انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل إلى نسبة (80-90%)ولدى التوائم غير المتماثلة بنسبة (20-30%) كذلك أشارت إلى وجود معدلات عالية للنشاط الزائد لدى الوالدين البيولوجيين للافراد الذين يعانون من اضطراب.

5-4نظرية المخ الأيمن/المخ الأيسر:

ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون منطقيين ، متعلمين ، وبصريين، وتفيد هذه النظرية بأن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في أساليب التعلم واستعمال المعلومات و يظهرون ميلا لأن يكونوا متعلمين

حركيين و لمسيين وفي أغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال ويعتبرون أنهم مثيرين للشغب و مسببين للمشاكل.

وقد أمكن منذ عشر سنوات بفضل استخدام التقنيات الحديثة في تصوير الدماغ تبني فرضية تعطل المنطقة الواقعة في جبهة الدماغ وبفضل هذا التصوير التشخيصي أمكن توضيح انخفاض دور المناطق الأمامية للجبهة في النصف الأيمن من الدماغ ، وخاصة بنيات الجهة العليا منه حيث لا تقوم بوظائفها بسبب نقص نضج شبكاتها العصبية مما جعل الباحثين يعتبرونه السبب الرئيسي للنشاط الحركي الزائد.

ويقترح مؤيدو هذه النظرية أنه يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال بوسائل بسيطة مثل : تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها الطفل تشغل حاسة اللمس كذلك على الوالدين أن ينادوا الطفل ويحاولوا لمس كتفه أو ذراعه قبل أن توجه إليه أية تعليمات حتى يستجيب لها.

5-5نظرية الاستجابة للظغوط Diathesis-stress Theory :

والذي أسس هذه النظرية(برونو وبيتليهم) Bettelheim.Brouno عام (1973) ،أشارت هذه النظرية إلى أن اضطراب ADHD يظهر لدى الطفل الذي لديه استعداد للاصابة بهذا الاضطراب نتيجة أساليب التنشئة المتسلطة من قبل الآباء ،فاذا اجتمع الاستعداد لظهور الاضطراب مع وجود نمط ،والذين غير صبورين ومستاءين من تصرفات هذا الطفل فإن هذا الطفل سيصبح غير قادر على تلبية مطالب والديه ويغلب على سلوكه الفوضى، وعدم الطاعة وبذلك يستجيب للنشاط المفرط عندما يتعرض لضغوط بيئة تفوق قدرته على التحمل إن الأسرة غير المستقرة يكون أطفالها أكثر عرضة لهذا الاضطراب فالخلافات الزوجية وارتفاع مستوى الضغوط ومشاعر عدم

الكفاءة الوالدية و التمزق الأسري والعالقة السلبية بين الطفل و الأم تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب.

5-6نظرية التعلم الاجتماعي Social Lerning Theory:

إن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه ،وهو يكتب الكثير من المعرفة ،والسلوكيات من خلال الملاحظة لسلوك الأخرين ،والافتراض الأساسي في نظرية التعلم هو أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع بيئته فمع تلقي الفرد للتعزيز من البيئة تقوى بعض أنواع السلوك ويضعف بعضها الاخر، ومن ثم فإن أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف يتم تعلمها هي الأخرى فالاضطرابات الانفعالية على إدارة الذات وسرعة الاستثارة والتأثر بالأخرين لذا نجد أنهم سرعان ما يتأثرون بالنماذج ويتعلمون العديد من أنماطهم السلوكية السوية وغير السوية ولاسيما إذ كانت هذه السلوكيات معززة. فشخصية الفرد تتكون من عاداته الإيجابية والسلبية يتم تعلمها بنفس الطريقة التي يتم بها تعلم العادات الايجابية أي عن طريق التعزيز، ولكي يتم تعليم السلوك الحركي الزائد لابد أن ينتبه الطفل لنموذج ،وقد يكون هذا النموذج الآباء أو الأخوة أو الأقران أو الشخصيات الكرتونية المحببة للطفل. (ختام،2013،ص ص17,20)

بالإضافة إلى النظريات هناك نموذجين هما:

أ/ نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي :

نحدد نموذج بوسنر 3/1004 مكونات للانتباه أطلق علميا شبكات الانتباه هي:

-شبكة المعالجة /التحكم التنفيذي.

-شبكة الإنذار.

-شبكة التوجيه.

وقد قام Berger. Poner (2000) بدارسة على عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في ضوء نموذج posner ، وتوصلت تلك الدراسة إلى أن اضطرابات تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة تعود إلى اضطراب، وخلل في الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي المركزي بالمخ، و الحبل الشوكي.

ب-نموذج باركلي:

يعرف هذا النموذج بنموذج باركلي للمنع 1997 وهو نموذج قائم على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة مثل دراسة كل من (Willicutt et all,2005/Nigg,2001/Barkley.2003/Barkley.1997).

وهو يقوم على مسلمة أساسية مؤداها "أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه " إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية ، ويشير مصطلح الوظيفة التنيفذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف تنظيم السلوك وتوجيه نحو الهدف ، وتتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل : - الذاكرة العاملة ، المرونة المعرفية ،اليقظة التخطيط والتنظيم ، ويرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إنما يرتبط باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة ، ويظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس والسيطرة عليها. (يوبي نبيلة ،2015،ص75,76).

6/المعايير التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (adhd):

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية:

Daignostic and statistcal manual apa 2000(of mental disoders-dsm-4-tr-2000-)

اولا إما (1)أو (2):

1/ظهور ستة أو أكثر من الأعراض التالية لحالات ضعف الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة صعوبة التكيف معها.

ضعف الانتباه (altention deficit) :

1-ضعف الانتباه المركز للتفاصيل وظهور أخطاء ومشكلات كثيرة في الأعمال المدرسية (الواجبات ،الأنشطة وغيرها) أو غير ذلك من النشاطات التي يمارسها.

2-صعوبة في بقاء الانتباه لمدة طويلة في المهام و أنشطة اللعب .

3-صعوبة في الإنصات لذلك يبدو وكأنه لا يستمع للحديث الموجه إليه.

4-لايتبع التعليمات الخاصة بالمهام الموكلة إليه وبالتالي يفشل في إنهاء المهام والأعمال المدرسية أو الواجبات داخل بيئة العمل (لا تعود أسبابه إلى السلوك الغير السوي أو الفشل في فهم التعليمات).

5-صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

6-يتجنب ويتلاشى ويبدي كرهه وتردده في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا (مثل العمل المدرسي أو الواجبات الدراسية في المنزل).

7-يفقد وينسى الأشياء اللازمة لإتمام المهام مثل الأقلام، الكتب، الممحاة، الأدوات وما إلى ذلك.

8-يتشتت انتباهه لجميع أنواع المثيرات القوي منها والضعيف.

9-ينسى الأنشطة اليومية التي اعتاد على أدائها بشكل متكرر.

ظهور ستة أو أكثر النشاط الزائد و الاندفاعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر بدرجة كبيرة وملحوظة:

النشاط الزائد (hyperactivity) :

1-يتعامل بيده وقدميه مع الآخرين بشكل كثير ويتشاجر مع الآخرين أثناء جلوسه في المقعد.

2-كثيرا ما يترك المقعد في غرفة الصف أو في الأماكن الأخرى.

3-يتسلق ويركض بشكل مفرط في المواقف التي لا تتناسب وهذا السلوك.

4-يجد صعوبة في اللعب أو المشاركة بهدوء في أنشطة التسلية وأوقات اللعب.

5-كثيرا ما يتصرف وكأنه يستثار من خلال جهازه الحركي.

6-كثيرا ما يتحدث بشكل مفرط.

الاندفاعية (impulsivité) :

1-كثيرا ما يعطي إجابات قبل طرح أو إكمال السؤال.

2-كثيرا ما يواجه صعوبة في انتظار دوره.

3-كثيرا ما يقاطع أو يتعدى على الآخرين أثناء تبادل الأحاديث أو اللعب.

ثانيا: معرفة أعراض السلوك الاندفاعي والنشاط قبل سن السابعة .

ثالثا: توافر بعض أعراض الضعف في الموقفين أو أكثر (المدرسة ،المنزل، العمل).

رابعا: توافر أدلة طبيعية واضحة لوجود الضعف في المجالات الأكاديمية والاجتماعية والوظيفية.

خامسا: لا تحدث تلك الأعراض بسبب وجود اضطراب نمائي شامل أو مرض الفصام أو وجود اضطراب نفسي أو عقلي (اضطراب المزاج،القلق،اضطرابات التكيف ،اضطرابات في الشخصية). (بختاوي،بن خليفة،2020،ص 28,27).

7/تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

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 يتوازن مع 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 معايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة ، في حين أن طفلا أصغر سنا يعاني من أعراض أقل شدة وأكثر عددا قد يحقق هذه المعايير.

يشخص اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط الحركيADHD) حسب الدليل الإحصائي الرابع عندما توجد المواصفات الآتية:

وجود واحد أو اثنين :

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

نقص الانتباه

1-غالبا يفشل في إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء أهمالية في الواجبات المدرسية أو عمله أو الأنشطة الأخرى.

2-لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في أغلب المهام أو اللعب.

3-لا يبدو عليه الاستماع لما يقال مباشرة .

4-لايتبع التعليمات ويفشل في إنهاء واجباته المدرسية أو مهامه العلمية.

5-غالبا لديه صعوبة في تنظيم مهامه وأنشطته.

6-غالبا يكره الأنشطة التي تتطلب مجهودا ذهنيا .

7-غالبا يفقد أشياءه الضرورية .

8-غالبا يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية .

9-غالبا ما ينسى أنشطته اليومية.

2-وجود ستة أعراض أو أكثر: من أعراض فرط الحركة والاندفاعية والتي ظلت على الأقل ظلت على الأقل لمدة ستة شهور بدرجة أضرب بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يعيشها.

فرط الحركة

1-متململ كما يبدو من حركة يديه ورجليه.

2-يترك مكانه في الفصل ولا يظل جالسا في مكان ثابت لوقت طويل.

3-غالبا يتحرك بالجري أو التسلق بالأشياء في الأماكن غير المناسبة لذلك.

4-غالبا يجد صعوبة في الاندماج أو اللعب أو الأنشطة الترفيهية.

5-غالبا يتحرك كثيرا كما لو كان يعمل بموتور(مبرمج على كثرة الحركات).

6-غالبا يتكلم كثيرا.

الاندفاعية

1-يندفع في إجابات قبل أن تكتمل الأسئلة.

2-يجد صعوبة في انتظار دور.

3-غالبا يقاطع الأخرين أو يقحم نفسه عليهم.

*بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعي أو نقص الانتباه التي تسبب خللا تكيفيا كانت موجودة قبل سن 7سنوات .

*بعض الخلل من جراء الأعراض يلاحظ في مكانين أو أكثر (مثل البيت و المدرسة).

*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.(زليخة،2015،ص 29,28).

8/التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة مع تشتت الانتباه:

تمتزج أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور في الانتباه مع عوارض لاضطرابات وحالات سلوكية مختلفة، فلهذا عندما يقوم المتخصص العيادي بعملية التشخيص يجب عليه أن يعتمد على ما يسمى بالتشخيص الفارق لهذا لتحديد الفوارق الاساسية بين الاضطرابات واضطراب فرط النشاط الحركي وقصور في الانتباه.

فحسب (سيد سليمان،2011) أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعاني بالضرورة من هذا الاضطراب ،فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سببا في ظهور سلوكات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما يصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن سلوكات الأطفال النشطة مثل الجري وغير ذلك .

في نفس السياق اشارت كلا من معين شاهين ونافع العجارمة 2010 وابراهيم صندقلي2008 ومريم سليم 2005 الى أنه يوجد حوالي سبعة تشخيصات طبية لها اعراض مشتركة مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

أ.متلازمة اسبرجر:

هو أحد الامراض السلوكية التي تظهر اعراضه في سن الثالثة، في ظهر الطفل حالة من الانزعاج من الأصوات المرتفعة وصعوبة التكيف مع الواجبات الاجتماعية ومشاكل في العلاقات مع الاخرين.

ب.ضعف السمع:

اثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع أو التهاب الاذنين، لديهم صعوبة في الانتباه وصعوبة في التمييز بين الكلام المسموع فلا يتذكرون بعض تفاصيل المحادثة وبالتالي يبدو أنه غير منتبه أو غير مصغي وهذا يحدث أيضا مع الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

ت.نقص هرمون الدرق:

يؤدي الخلل في عمل الدرقة وإلى زيادة نشاطها وبالتالي إلى زيادة افرازاتها مما يؤدي إلى زيادة التمثيل والامتصاص الغذائي وإلى كذلك تغيرات كيمائية في الخلايا الحية، ويصاحب هذا الخلل ظهور بعض الاعراض الشبيهة بأعراض قصور في الانتباه وفرط النشاط الحركي مثل الشعور بالإحباط والحزن وكذلك صعوبة في التركيز والانتباه، وكثرة النسيان وزيادة النشاط الحركي والتهيج، بالإضافة إلى زيادة في نشاط الجهاز العصبي ويظهر على شكل تصبب للعرق وزيادة في نبضات القلب.

ث.عوراض توريت :

يعتبر هذا المرض السلوكي من بين اكثر الامراض تشابها باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من حيث عوارضه ومظاهره، فهو اضطراب نفسي لدي الأطفال تظهر اعراضه قبل مرحلة البلوغ، وتتغير هذه الاعراض بحدتها من وقت لأخر وبحسب الظروف المحيطة وربما تزيد مع تقدم العمر، ومن خصائصه حدوث حركات لا ارادية مفاجئة مصحوبة بأصوات تشبه الشخير أو الهمس أو السعال أو الشهيق أو اطلاق اللعنات والالفاظ النابية.

ج.التخلف العقلي:

يمكن أن تظهر هذه الأعراض على شكل عدم المقدرة على التكيف الاجتماعي مع ضعف الاداء المدرسي والحاجة إلى وقت أطول للاستيعاب.

ح.ضعف التغذية والحساسية من بعض الاطعمة:

حيث يؤدي نقص السكر في الدم إلى العدوانية والنشاط الزائد وعدم القدرة على التركيز.

خ.النوبات الصرعية:

تشابه الصرع مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من حيث تأثير الاثنين على التحصيل الاكاديمي وعدم القدرة على التركيز في انجاز الاعمال الدراسية.

إن حالات الصرع تتنوع من واهم نوبات الصرع ما يسمي نوبات الصرع الخفيف أو الصغير والذي يؤدي إلى انقطاع الانتباه خلال ثواني(أقل من 15 ثانية) ومن السهولة جدا عدم ملاحظة الاخرين لهذه الحالة، ولكن هذه الحالة قد تصل لحد مئة مرة في اليوم الواحد وبعدها يصبح من الصعوبة متابعة الحدث الذي كان امامه. أما بالنسبة للحالة الثانية وهو نوع اخر من أنواع الصرع وهو ما يسمي بصرع الفص الجبهي تحدث هذه الحالات بين المواليد والبالغين واسبابها غير معروفة إلى الان وتبدا عوارضها بوجود علامات منبهة قبل حدوث النوبة يليها فقدان للوعي بدون السقوط، ويصاحبها تصرفات لا هدف لها كالمشي

العشوائي وشد الملابس وحركات غريبة في الوجه كمص الشفاء والبلع والمضغ بالإضافة إلى حركات متكررة في الاصابع وتكون على نمط واحد وبدون هدف مع تمتمة وكلام غير منطقي.(عياد،2016،ص 44,43).

9/علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1/العلاج بالعقاقير (الطبي): يرى ناومى وريشارد (Naomi/Richard) أن اللجوء إلى استخدام العقاقير الطبية لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينبع من أن استخدام تلك العقاقير و تأثير في تهدئة الطفل وتحسين مستوى انتباهه وهذه العقاقير لا تجعل الطفل طبيعيا ، ولكنها تخفف من حدة هذا الاضطراب لديه .إن هذه العقاقير تعيد تنشيط التوازن في خاليا المخ، فتخفف حدة أعراض هذا الاضطراب ولكن هذا يستغرق عددا من الاشهر يتوقف طولها على حدة حالة الاعاقة وجرعة العقاقير المستخدمة.

و بوجه عام فإن هذه الادوية المنشطة أو المنبهة تقلل من درجة التوتر والتهيج وتساعد هؤلاء الاطفال على الاستقرار في العمل و أداء الواجب. وأكثر العقاقير المستخدمة في عالج الاضطراب الامفيتامين (درتروامفيتامين) (Dertroamphtamine)، الذي يعرف تجاريا بديكسيدرين (Descédrine) والمثيل فينيديت (Methyphenidle) ،الذي يعرف تجاريا بإسم ريتالين (Ritalin) وعقار بيمولاين (Pemolin) ، والذي يعرف تجاريا بإسم (Cylert).

تعتبر العقاقير الطبية من أكثر الاساليب المختلف عليها كوسيلة للتحكم في اضطراب نقص الانتباه ، حيث يعتقد المؤيدون لاستخدام تلك العقاقير أنها يمكن أن تكون فعالة مع كثير من الاطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال تقليل مستوى النشاط وتحسين مستوى الانتباه فقد أشار دراسات كل من (Pelham et all1990) (Amanet et all1991)، (Coffey1993) (Mc Cormick1997) (Jenifer et Chrutopher1999) إلى فعالية العلاج الطبي في خفض مستوى النشاط الحركي والاندفاعية لدى الأطفال ممن يعانون هذا الاضطراب .

أما المعارضون لاستخدام هذه العقاقير الطبية ، فيرون أن استخدامها لا يبدو أنه يؤدي إلى تحسين القدرة على التعلم والتحصيل الاكاديمي أو السلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال وهذا ما أشارت اليه دراسات (Jennifer et Keith et Enginner 1991)(william1995)(Kollins et all 2000)(Philip et all2001)

فقد أشارت العديد من الدراسات إلى الأثار الجانبية لاستخدام العقاقير في علاج الاضطراب كنقص الشهية ،صعوبات النوم ،عدم الشعور بالسعادة ،الوسواس ،زيادة الصداع ، التقلص الحركي والعضلي .

كما أشار كوزانز و وايس (Consins et Wiess1993) إلى أن ما بين 20%-30% من الأطفال الذين يتعاطون العقاقير الطبية ليست لديهم استجابة كافية للعلاج الطبي.

2/ العلاج السلوكي : العلاج السلوكي أو تعديل السلوك (Behavior Modification) أحد الأساليب الحديثة في العالج وهو يقوم على أساس نظريات التعلم ،ويشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغيير في سلوك الإنسان وبصفة خاصة السلوك غير المتوافق ويمتاز العالج السلوكي بفاعليته في عالج مدى واسع من الاضطرابات الحركية كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعالج العديد من المشكلات لدى الأفراد في مراحل عمرية مختلفة ،ويمتاز أيضا بسهولته النسبية وقلة آثاره الجانبية إذا ما قورن بالعقاقير.

-وينصب الاهتمام في العلاج السلوكي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على تقوية الانتباه لدى هؤلاء الأطفال.

-فيشير وينر (Wener.1994) إلى أن من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى سلوك أفضل عن طريق استخدام إجراءات التعزيز.

***الطرق التالية يمكن أن تكون مفيدة في ذلك:**

تدريبات الاسترخاء: تؤدي فنية الاسترخاء إلى تقليل النشاط الزائد الظاهر حيث تشير بعض الدراسات إلى فاعلية الاسترخاء في زيادة ثقة بالنفس ، وتحسين السلوك في المنزل والمدرسة .

كما يؤكد (عبد الستار إبراهيم) فاعلية الاسترخاء في خفض النشاط لدى الأطفال والوصول بهم إلى حالة من الاستقرار في الاتزان السلوكي الظاهر و الاختزال الكيميائي الحيوي داخل الجسم.

الإرشاد السلوكي: يعمل هذا إمداد الوالدين والمعلمين بمعلومات عن طبيعة سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لكي يتمكنوا من التعامل الجيد مع هؤلاء الأطفال وحتى يتمكنوا من التعرف المبكر على أفضل الطرق الملاحظة لهؤلاء الأطفال. ويستخدم هذا الإرشاد كوسيلة لتفادي الأثار السلبية التي قد تنجم على عدم معرفة الآباء والمعلمين بالأسلوب المناسب للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ،ويمكن استخدام الإرشاد لكل من الآباء والمعلمين ، كما يمكن استخدام الإرشاد للطفل نفسه.

ويمتد الإرشاد السلوكي ليشمل تدريب الوالدين والمعلمين، ويهدف إلى تعليم الوالدين والمعلمين كيفية ملاحظة سلوك أطفالهم، وكيفية التحكم في سلوك أطفالهم وقيادته بحيث يصبح أكثر نظاما وكفاءة. ويكتسب هذا الأسلوب أهمية كبيرة على اعتبار أن الوالدين هما أكثر الأشخاص تواجدا ومعايشة واهتماما بحياة الطفل، وبالتدريب يمكنهما السيطرة على سلوكيات الطفل الأكبر فترة ممكنة.

إن هذا الاسلوب يركز على وظيفة تعليمية مهمة ، حيث يتضمن تزويد الطفل ووالديه ومعلميه بمعلومات وخبرات عملية متكاملة عن هذه الإعاقة وأساليب التعامل معها.

من بين الأساليب السلوكية المستخدمة لعلاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط والتعزيز الايجابي ،والتعزي الرمزي ، التنفير ، التصحيح الزائد ، التنظيم الذاتي ، والتعزيز السلبي وغيرها. ويرى السلوكيين أن الاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط ناتج عن أحد العوامل التالية:

-الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه .

-تعلم أساليب سلوكية فير مناسبة.

-مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ القرار المناسب.

-ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة.

3/ العلاج السلوكي المعرفي :ويهدف استخدام فنيات هذا النوع من العالج إلى مساعدة الأطفال ذوي اضطراب نقض الانتباه وفرط النشاط على تحقيق مستويات أفضل من ضبط سلوكهم و تعليمهم كيفية مراقبة وتنظيم ذواتهم.

وقد قام جولد شترين (Goldstrin.1990) بمراجعة وتلخيص العديد من الأساليب المعرفية التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتضمنت تلك الأساليب:

-التسجيل الذاتي (Self-Recording) والذي يقصد به تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات ووضعها داخل جداول قصيرة لهذا الغرض، والتقييم الذاتي والذي يقصد به تعليم الطفل كيفية تقييم سلوكياته بطريقة فعالة وصحيحة، والتعزيز الذاتي (Self-Control)(القاضي، ص،ص 63/78).

4/العلاج بالتغذية : يستند هذا التدخل العلاجي على وجود علاقة موجبة بين الحساسية لأنواع معينة من الغذاء واضطراب الحركة لدى الأطفال. وتعتبر برامج التغذية من البرامج

البديلة التي تساعد بنسبة جيدة في خفض المظاهر السلوكية لدى ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، التي أثبت البعض منها فاعليتها بنسبة تتراوح بين 20%إلى 62%.

ويؤكد (تهاني وأخرون ،2013) أن العلاج الغذائي يعتمد في نجاحه على استمرارية الطفل في الحمية وتنفيذها بطريقة صحيحة، باستبعاد النكهات و الألوان الصناعية الشيكولاطة، المواد الحافظة، والكفايين.

10/طرق الوقاية من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

هنالك عدة طرق للوقاية نذكر منها:

1-تهيئة بيئة مناسبة للأم الحامل: فقد أوضحت الدراسات أن الحالة الجسمية والعقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر في مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز، ولهذا لابد من توفير الغذاء المناسب للأم الحامل، وإبعادها عن القلق والتوتر ومنعها من تناول العقاقير دون استشارة الطبيب.

2-ضرورة تعليم الطفل نشاطات هادفة: على الآباء والمربين تعليم الطفل نشاطات هادفة من خلال التعزيز الإيجابي للسلوك البناء الصحيح، والثناء على أي إنجاز يحققه الطفل في سنواته الأولى مما من شأنه أن يقوي السلوك الصحيح الفعال.

3-إن الولادة الطبيعية عي الوسيلة المفضلة لتجنب المشاكل الفيسولوجية للجهاز العصبي.

***بعض الطرق التربوية والاجتماعية للوقاية:**

1-تعليم الطفل أنشطة هادفة.

2-تغذية الطفل تغذية سليمة.

3-الحرص على تنمية الطفل واستغلال قدراته.

4-تعليم الطفل تركيز الانتباه وتعزيزه، وهذا من خلال تشجيع الطفل على قدراتهو ومن خلال أن يكون الأب نموذجا له(خضراوي،2020،ص77).

خلاصة :

استعرضنا في هذا الفصل تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية انتشارا في أوساط الطفولة المتوسطة أي في مراحل الابتدائية وقد عرضنا في بحثنا أيضا مفهومه والجذور التاريخية ، الاعراض اسباب ظهوره، والنظريات المفسرة والمعايير ، بالاضافة إلى التشخيص وطرق العلاج والوقاية منه.

الجانب التطبيقي(الميداني)

الفصل الرابع:

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-اهداف الدراسة الاستطلاعية

3-المنهج المتبع

4-الحدود الزمانية والمكانية

5-عينة الدراسة

5-ظروف إجراء الدراسة

6-أدوات إجراء الدراسة

تمهيد:

أي بحث علمي لا يخلو من الدراسة الاستطلاعية، حيث تعد أول المراحل التي يعتمد عليها الباحث في كل دراسة علمية وفي مختلف المجالات، خاصة الإنسانية والإجتماعية، إذ نسعى من خلالها إلى إلقاء نظرة علمية على تواجد جدية الموضوع الذي سبق وأن قمنا بطرحه في الجانب النظري، وهي تساعد على تأكيد صحة الدراسة من أجل ضمان مصداقية النتائج.

1/الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال طلب ترخيص الزيارة من إدارة الجامعة من أجل القيام بزيارة الابتدائية المتواجدة دائرة قصر الحيران ابتدائية " مبارك الميلي" وهذا بعدما تم توجيهنا من خلال المختص الارطفوني بالصحة المدرسية، وهناك تم إستقبالنا من طرف مدير المؤسسة وذلك بعد قمنا بالتعريف بأنفسنا وتخصصنا وسبب الزيارة، تم الترحيب بنا بشكل مناسب وبعد ذلك توجهنا إلى معلمين الحالات بالاقسام تم استقبالنا بشكل لائق جدا والتعرف على أهم نقاط التعامل داخل القسم، والتعرف على الحالات ومستوى تحصيلهم ثم البدء بإجراء تطبيق الاختبار على الحالات قبل التطبيق عليهم، التكلم معهم إشعارهم بالراحة اتجاه المختصين وثم إجراء الاختبار وتدوين الاجابات والملاحظات وتم ذلك في احسن الظروف سواءا من قبل الطاقم الإدراي أو المعلمين أو الحالات.

2/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-أخذ نظرة أولية وعامة عن الحالات وسلوكاتهم وكيفية التعامل معهم.

-التنبؤ بالصعوبات والعراقيل التي سيواجهها الباحث

3/ مجالات الدراسة الاستطلاعية:

3-1/المجال الزمني:

كانت بداية الدراسة من 2022/004/08 إلى غاية 2022/05/10

المجال المكاني:3-1/

بعد أخذ الأذن بإجراء التربص من قبل مدير المؤسسة تم إجراء الجانب التطبيقي للدراسة في ابتدائية "مبارك الميلي" بدائرة قصر الحيران ولاية الأغواط.

4/حالات الدراسة:

تم إجراء الدراسة على 4تلاميذ متمدرسين في السنة الثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي، وبما أن أفراد المجتمع الأصلي معروفين أي مشخصين من قبل المختص الارطفوني بالصحة المدرسية، فقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم من 8سنوات إلى 12سنة، من جنس ذكور.

5/المنهج المتبع :

يمكن تعريف المنهج على أنه: "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاستكشاف الإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها البحث"(محمد، 2001، ص26).

إن اختيار المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث ذلك، وبما أن موضوعنا يتناول دراسة الذاكرة العاملة البصرية وفرط الحركة وتشتت الانتباه.

والمنهج المناسب في دراستنا هو المنهج الوصفي والمعتمد من خلاله على منهج دراسة حالة وتم تعريفهم كتالي:

المنهج الوصفي: هو ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، والمنهج الذي يقوم بوصف ما وكائن وتفسيره، ويحدد الظروف والعلاقات الموجودة بين المتغيرات، ولا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها بل يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات(أحمد، 2009، ص123).

دراسة الحالة : هي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات تشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل

المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق :الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية (فكري،2016،ص23).

6/-ظروف إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة في ظروف ملائمة جدا فقد تم استقبالنا من طرف المؤسسة والأدراة بشكل لائق وتم الترحيب بنا من طرف المعلمين واستقبالنا داخل الاقسام ومناقشتنا حو طبيعة الدراسة ونوع الاضطراب المراد دراسته من طرفنا .

7/-أدوات إجراء الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على تطبيق أدوات بحث منهجية علمية محاولة من التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضية وهذا لتحقيق الأهداف المرجو تجسيدها، وتم الاعتماد على المقابلة والملاحظة، استبيان موجه للمعلمين واختبار الذاكرة البصرية المعدل.

5-1/المقابلة: هي محادثة بين القائم بالمقابلة Interviewer ومستجيب Répondent، وذلك بغرض الحصول على معلومات من المستجيب، وتستعمل المقابلة عادة إما للتطرق إلى ميادين مجهولة كثيرا أو للتعود على الأشخاص المعنيين بالبحث قبل إجراء اللقاءات مع عدد أكبر بإستعمال تقنيات أخرى.

5-2/الملاحظة: هي مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس وما تستعين به من أدوات الرصد والقياس أي أنها مشاهدة للظواهر في أحوالها المختلفة و أوضاعها المتعددة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها(مباركة،2017،ص ص42-43).

5-3/الاستبيان :

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

الأعراض القياسية التي يتم بموجبها تشخيص الطفل:

1-أعراض ضعف الانتباه.

2-أعراض فرط الحركة.

3-أعراض الإندفاعية.

تنقسم أسئلة الاستبيان إلى قسمين رئيسين هما:

أ)إستبيان الأسرة :

هي أسئلة خاصة بالأسرة يشترك كلا من الأب والأم في الإجابة عليها مع الإلتزام بالتركيز الشديد وعدم خلط تصرفات وسلوكيات الطفل ونسبها لعوامل تربوية.

ب)استبيان المعلم:

يقوم المعلم أو المعلمة المشرف على الطفل بالإجابة على أسئلة هذا الاستبيان مراعيا الدقة والموضوعية وهذه الأسئلة تتحرى سلوك وعقلية الطفل في المدرسة ومع أقرانه التلاميذ.

طريقة تصحيح استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الطفل:

بعد الإنتهاء من إجابة أسئلة الاستبيان من قبل الأسرة والمدرسة يتم إحتساب الدرجات بالطريقة التالية :

الإجابة	الدرجة
نادرا	صفر درجة
قليلا	درجة واحدة
غالبا	درجتين
دائما	ثلاث درجات

في إستبيان الأسرة :

أقل درجة يمكن تحصيلها هي صفر درجة.

أعلى درجة يمكن تحصيلها هي 183درجة.

في إستبيان المدرسة

أقل درجة يمكن تحصيلها هي صفر درجة.

أعلى درجة يمكن تحصيلها هي 165درجة.

مجموعات الدرجات

165+183=348 درجة

متوسط مجموعة الدرجات الكلي 2/348=174 درجة .

فإن حصل الطفل على 174 درجة فما فوق فإنه يعاني أعراض فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاع في السلوك.

5-4/اختبار الذاكرة البصرية المعدل:

خطوات تكييف هذا الاختبار:

-الخلفية النظرية :

تمت بالاعتماد على اختبار الذاكرة البصرية المعدل من طرف الباحثتين "نسيبة لاشين" و"أسماء العيسى" مركز زمزم "دولة مصر "وهو اختبار يحتوي على 12 صورة، كل صورة فيها أسئلة خاصة بها لقياس الذاكرة البصرية عند الطفل.

يحتوي على تعليمة واحدة وهي كالأتي : "هعرض عليك صورة وهتبص عليها كويس وبعدين هخبيها، وأسئلك شوية أسئلة عليها "

1/الخصائص السيكومترية:

أ)الصدق الظاهري:

وهو المظهر العام أو مكونات اختبار الذاكرة البصرية المعدل من طرف الباحثة مع ذكر أهم التغييرات والفرق بينه وبين الأصلي، يعتبر العنصر الأساسي في الدراسة.

1/وصف الاختبار:

يتكون الاختبار المصمم في البحث العادي من 4 أبعاد، حيث كل بعد يحتوي على مجموعة من الصور والتي تعرض على الطفل بوقت محدد تتشكل بدورها من مجموعة من الأسئلة الخاصة بكل صورة.

***البعد الأول: التعرف على الألوان**

يتكون من صورتين، نقدم للطفل واحدة بعد اخرى لمدة 3 دقائق ليتمعن في تفاصيلها، بعدها نطرح عليه الأسئلة الخاصة بكل منها، ومجموع نقاطها 13 نقطة .

الهدف منه معرفة ما إذا كان الطفل يتعرف على الألوان أم لا.

-الصورة رقم 01:عبارة عن ولد واقف لابس نظارة، تحتوي على 6 أسئلة.

-الصورة رقم 02:فيها بنت وهي تقص، تحتوي على 7أسئلة.

***البعد الثاني :التركيز**

ويتكون من 3صور، نقوم بتقديمها للطفل كل واحدة على حدى وحسب الوقت المحدد، نخبئها ثم نطرح عليه الأسئلة الخاصة بكل واحدة منها، يهدف هذا البعد لمعرفة مدى تركيز الطفل على تفاصيل الصور وقدرته على استرجاعها. ومجموعة نقاطه 23نقطة.

-الصورة رقم 01:عبارة عن 3اطفال يلعبون بالحبل، تحتوي على 6 أسئلة مباشرة و4 أسئلة للإجابة بنعم أو لا.

-الصورة رقم 02عبارة عن مجموعة من الأطفال يغنون وهو واقفين، تحتوي على 5أسئلة.

-الصورة رقم 03:وهي عبارة عن غرفة نوم، فيها مجموعة من الأشياء والتفاصيل، تحتوي على 8 أسئلة.

***البعد الثالث: الجانبية**

وهو بعد يتكون من 6 صور، يهدف إلى معرفة ما إذا كان الطفل يفرق بين الاتجاهات (يمين، يسار، اعلى، أسفل) وكذا اكتسابه لمفهوم الزمان والمكان. مجموع نقاطه: 42نقطة

*الصورة رقم 01:وهي عبارة عن طفل يلعب الكرة مع وجود ساعة على يساره والتي تدل على الزمن، تضم 6 أسئلة

*الصورة رقم 02:تعبر عن غرفة بها مكتبة صغيرة و مكتب، سرير عليه دب، تحتوي على 6 أسئلة

*الصورة رقم 03:وهي عبارة عن مجموعة أطفال يلعبون (الزحليقة)

*الصورة رقم 04:تمثل مجموعة من الأطفال يلعبون الكرة في الطريق، تحتوي على 5أسئلة

-البعد الرابع: التعرف على الأشكال

يتكون من 3صور، يهدف إلى معرفة مدى تعرف الطفل على الأشكال الموجودة في كل صورة، مجموع نقاطه18نقطة

-الصورة رقم 01:عبارة عن مجموعة من الأشكال ذات الألوان المختلفة، يحتوي على 5أسئلة.

-الصورة رقم02:أيضا تحتوي على مجموعة من أشكال ذات ألوان، تختلف عن الصورة الأولى تضم 5أسئلة مباشرة و3أسئلة للإجابة بنعم أو لا.

-الصورة رقم03:عبارة عن أشكال هندسية أكثر تعقيدا من الصورة الأولى والثانية، ذات ألوان مختلفة، تضم 7أسئلة.

اختبار الذاكرة البصرية الأصلي انظر الملحق رقم 03	اختبار الذاكرة البصرية المعدل انظر الملحق رقم04
عبارة عن مجموعة صور فقط	تم تحديد بعد لكل صورة واحدة
يتكون من 12 صورة	أصبح فيه 14 صورة، وذلك ب: -حذف بعض الصور(صورة رقم 6,7,8,12)وإضافة صورة في مكانها -زيادة صورتين
لا يحتوي على تنقيط	أصبح فيه تنقيط، ويمكن تصحيحه إعطاء درجة للمفحوص
لم يتم تحديد الوقت فيه	-تم ادراج الوقت للصورة الواحدة (حوالي دقيقتين) -ادراج الوقت للاختبار ككل(من 45إلى 60 دقيقة)
يحتوي على تعليمة واحدة	تم تكييف الاختبار حسب البيئة الجزائرية

التنقيط:

تعطى درجة واحدة في حال الإجابة الصحيحة، والصفر في حال الإجابة الخاطئة و(0.5)في حال المحاولة. فتكون بذلك الدرجات المتحصل عليها في اختبار الذاكرة البصرية المعدل في البحث الحالي من 00 إلى 98 درجة، مقسمة على الأبعاد الأربعة السابقة الذكر.

جدول رقم (3):يمثل الفرق الاختبار الأصلي الاختبارالمعدل

ب-صدق المحكمين :تم توزيع الاختبار على 07من الأساتذة، 3منهم من نفس تخصص(الارطفونيا)،03من قسم علم النفس والاخير استاذ في اللغة العربية وآدابها، وطلب

منهم تمحيص الأبعاد الأربعة وما تحتويه من الصور والفقرات الخاصة بكل منها، ومن ثم الحكم على مدى وضوح الفقرات وتغطيتها للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى شمول الاختبار على العناصر الأساسية لموضوع البحث.

الجدول رقم (4): يمثل أراء المحكمين وملاحظتهم على اختبار الذاكرة البصرية المعدل.

الأساتذة المحكمين	التخصص	سنوات الخبرة	أهم الملاحظات
د. برابح عامر	علم النفس اللغوي المعرفي (تخصص ارطفونيا)	10سنوات +7سنوات تدريب	احتبار جيد بعد فهمه للمحتوى والهدف منه
د. تواتي حياة	علم النفس، تخصص التربية المدرسية إدماج المتعلم	5سنوات	-إعادة صياغة بعض الاسئلة -تحديد الهدف لكل بعد
أ.قويدري ليلى	أرطفونيا، تخصص أمراض اللغة والتواصل	3سنوات	إعادة صياغة الأسئلة حسب هدف كل بعد.
وطواط وسيلة	أرطفونيا، علم النفس اللغوي المعرفي	7سنوات	إعادة صياغة بعض الأسئلة، اختبار جيد يمكن العمل به
بلكرد محمد	القياس النفسي والتربوي	عامين	أعادة النظر في الأسئلة الخاصة بالبعد الاول.
عمار الميلود	علم النفس التربوي	10سنوات	اختبار جيد يقيس السمة المراد قياسها ويمكن العمل به.
مقدور العيد	اللغة العربية وآدابها	3سنوات	لغة سليمة لكن يجب تغيير بعض المفردات الخاصة بالأسئلة.

الاسس العلمية لاختبار الذاكرة البصرية المعدل :

الخصائص السيكومترية للاختبار والتي تتمثل في :

1-معامل الصدق:تم حسابه بالاتساق الداخلي، أي العلاقة علاقة البعد بالدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم(05):يمثل نتائج صدق الاختبار.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التعرف على الألوان	0.33	غير دالة
التركيز	0.44	دالة
الجانيبة	0.90	دالة
التعرف على الأشكال	0.40	دالة

التعليق: من خلال النتائج المتحصل عليها والتي توضح بأن البعد الأول(التعرف على الألوان) الذي يشير فيه معامل الارتباط إلى (0.33) تؤكد بأنه غير صادق، أما البعد الثاني (التركيز)أشار معامل الارتباط إلى الدرجة (0.44)وهذا يؤكد على أنه صادق عند مستوى الدلالة(0.01)،البعد الثالث (الجانبية)والذي أشار معامل الارتباط فيه إلى (0.90)أيضا بأنه صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، البعد الرابع والأخير الذي يشير معامل الارتباط فيه (0.40) والذي يؤكد بأنه صادق عند مستوى الدلالة (0.05).

2-معامل الثبات: تم من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق: وذلك تطبيق الاختبار على عينة البحث، وبعد 15 يوما تم إعادة تطبيقه لرؤية مدى ثبات الاختبار، والجدول الأتي يوضح الدرجات التي تحصلت عليها افراد العينة خلال التطبيق الأول والتطبيق الثاني.

جدول يمثل نتائج ثبات الاختبار:

	معامل الارتباط	**مستوى الدلالة**
التعليق الأول	0.89	دالة
التعليق الثاني	0.97	دالة

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول والمعطيات التي يتضمنها يتضح أن الاختبار يتمتع بثبات فمعامل الارتباط للتطبيق الأول قد قدر ب(0.89)، أما التطبيق الثاني(إعادة التطبيق)فنتائجه تساوي(0.97)بالنسبة لمعاملات الارتباط، مما يدل على ذلك أن الاعتماد المعدل من طرف الباحثة يتمتع لثبات عالي، وعليه يمكن الاعتماد عليه وتطبيقه في الدراسة.

خلاصة:

اشتمل هذا الفصل على الدراسة الاستطلاعية و المنهجية المطبقة في البحث، إذ يمكن تسميته بالفصل الاستطلاعي، لما احتواه من عناصر متسلسلة، بدءا بالتمهيد والدراسة الاسطلاعية أهدافها ومجالاتها وعينة الدراسة والمنهج وظروف وأدوات الدراسة، وكذا الاسس العلمية لاختبار الذاكرة البصرية المعدل للنظر في مصداقيته وما إذا كان صالح لأغراض البحث العلمي.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة وتحليل النتائج

الفصل الخامس:

تمهيد

اولا: عرض النتائج الكمية الشاملة

1/عرض نتائج وتحليل نتائج الفرضية العامة

2/عرض وتحليل نتائج الحالات

3/الاستنتاج العام

الخاتمة

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسات الميدانية وبعد القيام بجمع المعلومات والبيانات من أفراد العينة عن طريق الأداة المختارة سنقوم بعرض النتائج وتحليلها طبقا للفرضية الموضوعة، وكذلك مناقشتها وتفسيرها.

أولا: عرض النتائج الكمية الشاملة

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

جاءت صياغة الفرضية العامة كما يلي:

"يعاني الطفل المصاب بمتلازمة(ADHD) من صعوبة في عمل الذاكرة العاملة البصرية"

جدول رقم (06) يوضح النتائج الكمية للحالات الأربعة في اختبار الذاكرة البصرية:

الحالات	البعد الأول: التعرف على الألوان	البعد الثاني: التركيز	البعد الثالث: الجانبية	البعد الرابع: التعرف على الأشكال	المتوسط الحسابي
01 ابراهيم	%76.92	%56.81	%86.90	%95	%78.90
02 زكرياء	%87.5	%93.18	%71.42	%85	%84.27
03 عماد	%91.66	%72.72	%78.57	%78.57	%80.38
04 خالد	%58.33	%72.5	%17.85	%75	%55.92
المتوسط الحسابي الكلي **%74.98**					

التعليق:

نلاحظ من خلال البيانات المجدولة الخاصة بالنتائج الكمية للحالات الأربعة في اختبار الذاكرة البصرية (وفي أبعادها الأربعة، بعد التعرف على الألوان، بعد التركيز، بعد الجانبية

وبعد التعرف على الأشكال) جاءت النتائج متقاربة من خلال النسب المئوية لكل بعد وكذا المتوسط الحسابي لكل بعد، بإستثناء حالة خالد جاءت نتائجه متوسطة وبعيدة عن نتائج زملائه، وهذا يرجع إلى الفروق الفردية بين الحالات. ونلاحظ كذلك من خلال المتوسط الحسابي الكلي المقدر ب74.98% أن مجمل الحالات نجحت في اجتياز اختبار الذاكرة البصرية والمتمثل في الاختبارات الفرعية (البعد الأول، البعد الثاني، البعد الثالث، البعد الرابع) وهذا مايدل على عدم وجود مشكلة في عمل الذاكرة البصرية و عدم تحقق الفرضية وهذا ما يتفق مع :

– دراسة وولدنور و دجر Weldon à Roediger1987: التي اجريت على طلاب الجامعات لفحص الظاهرة المعروفة بمصطلح "Picturesuperiority effect" اي ظاهرة تفوق الصورة، اي ان اثر الصورة التي تقوم على الحفاظ و التذكر يفوق اثر الكلمات، وقد قامت هذه الدراسة على عرض صور واسماء لحيوانات و اشياء محسوسة ثم يطلب من المفحوصين ان يسترجعوا اسماء الفقرات التي سبق ان عرضت عليهم، وكانت النتيجة ان استرجاع المفحوصين لفقرات الصور كان اعلى بفروق من استرجاعهم للأسماء.

–دراسة دراسة ديمنيس و جيمس Demnis&James1994،تحت عنوان " Audio and Visual Memory white individuels with autisme" و يعني به الذاكرة السمعية والبصرية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد. التي هدفت الى التعرف على مستوى الذاكرة السمعية و البصرية لدى الافراد المصابين باضطراب التوحد. مستعينا بذلك على20حالة توحد من الذكور تراوحت اعمارهم من13 سنة الى15 سنة و نسبة ذكائهم تراوحت ما بين التخلف الشديد الى الذكاء المرتفع. كما جاءت اهم النتائج المتوصل اليها خلال هذه الدراسة ان الذاكرة السمعية و البصرية جيدة ومتميزة عند المصابين باضطراب التوحد، وان تخزين مفردات اللغة وصل لمستوى جيد، لكنهم يعانون من ضعف شديد في اللغة التعبيرية.

–دراسة بدر الانصاري و عبد ربه سليمان2014 الكويت تحت عنوان "الفروق الفردية في الذاكرة لدى الاطفال الكويتيين من عمر (04–12) " التي هدفت الى اكتشاف طبيعة اداء الاطفال الكويتيين من الذكور و الاناث في كل من الذاكرة العاملة اللفظية و البصرية و المكانية، مستعملا بطارية حاسوبية تقيس الذاكرة وفقا لنموذج متعدد المكونات متوصلا في الاخير الى بعض النتائج منها ان الذكور اكثر تفوقا من الاناث خاصة في الذاكرة العاملة البصرية المكاني.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الحالات

1/تقديم الحالة الأولى:

ابراهيم تلميذ يبلغ من العمر 11سنة يدرس بالطور الابتدائي في قسم السنة الثالثة يعاني من فرط في الحركة داخل القسم مما يجعله متسرعا في الاجابة عدم الجلوس في الكرسي لمدة طويلة غير مبالي بالأوامر عدم وجود التواصل البصري الشرود الذهني.

الجدول (07)يمثل نتائج إختبار الذاكرة البصرية:

الحالة	التعرف على الألوان	التركيز	الجانبية	التعرف على الأشكال	المجموع
ابراهيم	12/10	22/12.5	42/36.5	20/19	74

التعليق:

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال إجرائنا لأبعاد اختبار الذاكرة البصرية الأربعة على الحالة، الاختبار يهدف إلى قياس ذاكرة الطفل البصرية، ومن هنا يوم المفحوص برؤية الصور لمدة زمنية تقدر ب3دقائق ثم إخفاء الصور عليه ثم يقوم بالاجابة على الاسئلة

المذكورة على حسب كل بعد من أبعاد الاختبار وتم التحصل في البعد الأول على 10 نقاط من أصل 12نقطة، والبعد الثاني فتحصل على 12.5 نقطة من أصل 22 نقطة، والبعد الثالث فتحصل على 36.5 نقطة من أصل 42 نقطة، والبعد الرابع فتحصل على 15 نقطة من أصل 20 نقطة وكان مجموع نقاط الاختبار المطبق هو 74 نقطة .

2/تقديم الحالة الثانية:

زكرياء تلميذ يبلغ من العمر 12 سنة يدرس بالطور الابتدائي في قسم السنة الخامسة يعاني من صعوبة في البقاء جالس لفترة طويلة والانتباه لأي مثير خارجي يسبب له صعوبة في التركيز التفكير المطول اثناء طرح الاسئلة .

الجدول (08)يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية:

الحالة	التعرف على الألوان	التركيز	الجانبية	التعرف على الأشكال	المجموع
زكرياء	10.5	20.5	30	17	78

التعليق:

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال إجرائنا لأبعاد اختبار الذاكرة البصرية الأربعة على الحالة، الاختبار يهدف إلى قياس ذاكرة الطفل البصرية، ومن هنا يوم المفحوص برؤية الصور لمدة زمنية تقدر ب3دقائق ثم إخفاء الصور عليه ثم يقوم بالاجابة على الاسئلة المذكورة على حسب كل بعد من أبعاد الاختبار وتم التحصل في البعد الأول على 10.5 نقاط من أصل 12نقطة، والبعد الثاني فتحصل على 20.5نقطة من أصل 22 نقطة، والبعد

الثالث فتحصل على 30 نقطة من أصل 42 نقطة، والبعد الرابع فتحصل على 17 نقطة من أصل 20 نقطة وكان مجموع نقاط الاختبار المطبق هو 78 نقطة.

3/تقديم الحالة الثالثة:

معاذ تلميذ يبلغ من العمر 08 سنوات يدرس بالطور الابتدائي في قسم السنة الثالثة يعاني من مشكلة في الانتباه وعدم تقبل الأوامر و التشويش عند تدخل مثير غير معتاد عليه الشرود الذهني.

الجدول(09) يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية:

الحالة	التعرف على الألوان	التركيز	الجانبية	التعرف على الأشكال	المجموع
معاذ	12	16	33	14	75

التعليق:

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال إجرائنا لأبعاد اختبار الذاكرة البصرية الأربعة على الحالة، الاختبار يهدف إلى قياس ذاكرة الطفل البصرية، ومن هنا يوم المفحوص برؤية الصور لمدة زمنية تقدر ب3دقائق ثم إخفاء الصور عليه ثم يقوم بالإجابة على الاسئلة المذكورة على حسب كل بعد من أبعاد الاختبار وتم التحصل في البعد الأول على 12 نقاط من أصل 13نقطة، والبعد الثاني فتحصل على 16نقطة من أصل 23 نقطة، والبعد الثالث فتحصل على 33 نقطة من أصل 42 نقطة، والبعد الرابع فتحصل على 14 نقطة من أصل 18 نقطة وكان مجموع نقاط الاختبار المطبق هو 75 نقطة.

4/تقديم الحالة الرابعة:

خالد تلميذ يبلغ من العمر 12 سنة يدرس بالطور الابتدائي في قسم السنة الرابعة يعاني من مشكلة في الانتباه داخل القسم والتسرع في إعطاء الاجابة تحريك اصابع اليدين أثناء الاجابة اللعب بالرجلين تحت الطاولة.

الجدول (10)يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية:

الحالة	التعرف على الألوان	التركيز	الجانبية	التعرف على الاشكال	المجموع
خالد	07	14.5	7.5	15	44

التعليق:

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال إجرائنا لأبعاد اختبار الذاكرة البصرية الأربعة على الحالة، الاختبار يهدف إلى قياس ذاكرة الطفل البصرية، ومن هنا يوم المفحوص برؤية الصور لمدة زمنية تقدر ب3دقائق ثم إخفاء الصور عليه ثم يقوم بالإجابة على الاسئلة المذكورة على حسب كل بعد من أبعاد الاختبار وتم التحصل في البعد الأول على 07 نقاط من أصل 12نقطة، والبعد الثاني فتحصل على 14.5نقطة من أصل 22 نقطة، والبعد الثالث فتحصل على 7.5 نقطة من أصل 42 نقطة، والبعد الرابع فتحصل على 15 نقطة من أصل 20 نقطة وكان مجموع نقاط الاختبار المطبق هو 44 نقطة.

الجدول (11) يمثل الاسئلة المباشرة:

الابعاد				
الحالات	التعرف على الألوان	التركيز	الجانبية	التعرف على الأشكال
01	10.5	8.5	26.5	16
02	10	16.5	22	14
03	11	10	21	12
04	07	10.5	5.5	12

الجدول(12) يمثل الاسئلة الغير مباشرة:

الابعاد				
الحالات	التعرف على الألوان	التركيز	الجانبية	التعرف على الأشكال
01	00	04	10	03
02	00	04	08	03
03	00	04	12	02
04	00	04	02	03

الاستنتاج العام لدراسة:

نذكر بنص الفرضية " يعاني الطفل المصاب بمتلازمة(ADHD) من صعوبة في عمل الذاكرة البصرية " من خلال تطبيقنا لاختبار الذاكرة البصرية توصلنا إلى عدم وجود صعوبات أو معاناة من الذاكرة البصرية لدى هؤلاء الاطفال المصابون بمتلازمة (ADHD) وذلك من خلال النتائج القوية بإستثناء حالة واحدة وهي متوسط وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول رقم(06) (أنظر الجدول أعلاه)أي المتوسط الحسابي في الأبعاد الأربعة يساوي (74.98%) وكذلك المتوسطات الحسابية للأبعاد بالنسبة لكل حالة وهي مرتفعة، فانه تم استنتاج أن الحالات التي تم اختيارها والذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ليس لديهم ضعف في الذاكرة البصرية.

خاتمة:

من خلال هاته الدراسة التي قمنا بها، والتي تهدف إلى دراسة مدى تأثير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD على الذاكرة العاملة البصرية، أين شملت مجموعة البحث 4 تلاميذ من المستوى الثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي بمبارك الميلي قصر الحيران ولاية الأغواط. ولضمان التقيد بمنهجية علمية لإجراته، أجريت له دراسة استطلاعية والتي كان هدفها إجراء بحث إسقاطي ميداني للتأكد من قابلية الانطلاق في الدراسة، حيث تضمنت الدراسة الاستطلاعية المجال الزمني، المكاني، البشري للبحث، وكذا أدوات الدراسة التي تمثلت في استبيان، اختبار الذاكرة البصرية المعدل وهو أساس البحث.

أما الدراسة الفعلية أو الأساسية فقد تضمنت أيضا المجال الزمني، المكاني للبحث وعينة الدراسة زيادة على أدوات الدراسة الأساسية التي احتوت على اختبار الذاكرة البصرية المعدل والذي يقيس الذاكرة البصرية للطفل من خلال مجموعة من الصور ذات أسئلة خاصة لكل واحدة منها ليتم طرحها على الطفل بعد مدة زمنية محددة، متبنين بذلك المنهج الوصفي والمعتمد فيه على دراسة الحالة وهو يهدف إلى معرفة الأثر القائم بين المتغيرين، كما تمت معالجة نتائج الدراسة الأساسية باستخدام أسلوب احصائي والمتمثل في المتوسط الحسابي للتعبير عن النتائج بقيم كمية احصائية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب :

أبو الديار مسعد، (2012)، الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم، مركز تقويم وتعليم الطفل، ط1، الكويت.

الدسوقي مجدي محمد، (2006) ، اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الزيات مصطفى فتحي، (1998)، صعوبات التعلم(الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية–اضطراب العمليات المعرفية والقدرات الأكاديمية)، جامعة المنصورة(ب،ط).

سعدات محمود فتوح محمد، اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط(صعوبات التعلم النمائية)، جامعة عين الشمس.

سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، (2007)، المخ وصعوبات التعلم رؤية في اطار علم النفس العصبي المعرفي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

سيسالم كمال سالم، (2001)، اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين.

عبد المعطي محسن مصطفى، (2003)، الاضطرابات النفسية للطفولة والمراهقة(الاسباب التشخيص العلاج)، ط1، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة.

فكري لطيف متولي، تقديم ومراجعة صبحي بن سعيد الحارثي، دراسة الحالة في علم النفس، ط1، مكتبة الرشد، جامعة ام القرى .

لورون بوتي، الزاهي فويد، الخطابي، (2012)، الذاكرة "أسرارها وآلياتها"، هيئة أبوظبي للسياحة والثقافة، ط1، أبو ظبي.

محمد النوبي محمد علي، (2009)، اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل الاردن، عمان.

محمد شفيق، (2001)، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، ب–ط، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.

مشيرة عبد الحميد، أحمد اليوسفي، (2018)، النشاط الزائد لدى الأطفال(أسبابه وبرامج الخفض)، ط2، المركز للتعلم والتنمية، ألمانيا.

نايف بن عابد الزراع، (2007)، اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل علمي–للآباء والمختصين)، ط1، دار الفكر، الاردن عمان.

المذكرات:

أسماء لتيم، (2015)، مساهمة في دراسة الافراط الحركي وتشتت الانتباه وتأثيره على التحصيل الدراسي عند التلميذ في مرحلة الابتدائي دراسة ميدانية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.

بالعيد أمنة،(2016)، اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة من وجهة نظر المعلمين وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي دراسة ميدانية في بعض ابتدائيات، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

بن خليفة أسماء،بختاوي يمينة، (2020)، اضطرابات تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر الكتابة دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي "ابي داود بوفادي" مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس، جامعة أحمد دراية، أدرار.

بنت سالم بن ناصر اليحمدي، (2014)، فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان، كلية العلوم والأدب، جامعة نزوى، عمان.

ختام عبد الحميد محمد أبو التوارب، (2013)، فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أغراض نقص الانتباه والنشاط لدى أطفال الروضة، مذكرة ماجيستير بكلية التربية قسم علم النفس، غزة فلسطين.

خضراوي نزيهة، علاقة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالتحصيل الدراسي لتلاميذ المرحلة الابتدائية تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي كعينة دراسة ميدانية بمدينة بن سرور، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص ارشاد وتوجيه، المسيلة.

زليخة بوحتيم، عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين بإضطراب فرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية دراسة ميدانية لنيل شهادة الماستر علوم التربية تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

سلطاني أميرة، (2017)، أثر النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على عسر الكتابة دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.

عبد القادر عثمان عبد القادر، (2018)، فاعلية برنامج سلوكي لخفض الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلية بصري، جامعة العلوم والتكنولوجيا، السودان.

عياد ثابت إسماعيل، (2016)، دراسة استكشافية وقائية للأضطراب ماوراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس تخصص علم النفس المرضي النمو، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

مهدي فوزية، (2011)، العلاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

مريم بنت حافظ عمر تركستاني، (2020)، الاسهام النسبي لكل من الذاكرة البصرية وبعض المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بالتمييز البصري للأطفال الصم وضعاف السمع، تخصص تربية خاصة، جامعة الملك السعود، المملكة العربية السعودية.

يوبي نبيلة، (2015)، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه مابين 6-12سنة (تقنية التدعيم الايجابي-تكلفة الاستجابة جدولة المهام)علم النفس العيادي، جامعة وهران.

المجلات:

عبد الكريم، سعد خليفة، يوليو(2015)، أثر الملاحظة العلمية على الذاكرة البصرية العاملة والتفكير التأملي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مصر خلال تعليمهم العلوم، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد31 العدد الرابع، الجزء الثاني.

مباركة خمقاني،جوان (2017)، أساليب وأدوات البحث تجميع البيانات، مجلة الذاكرة، العدد التاسع، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

المراجع الاجنبية:

Baddely.1996.Exploring the central executive. The connately journal.of Exprimental psychology A Human Experimental.psychology.99(1)-28

Barkley .1995. p59 wewtheory aboul ADHD available in http//nenbersaol.com/Bevkpriee/HTML/web 06btrul.

Bolles .Edmumd Blair.1988.REME MBERING and FORG ETTING imqurires into the Nature of Memory.publisthed.bywalker company.Ieledo.OH.USA.

Kibby.Michalle.Marks.Morgan lomg.2004 specific impairment in developmenal Reading disabilities A working Memory Approach.Journal of learining disabuhties37(4)349-63.

Mieller.1956.themougical number seren.plus or minus two some limits on our copacity for processing in formation.psychlogical Review.63(2).81.97

Todmanj seedhouse E1994.visual-action code pracrssing by deaf and hearing chuldren language and cognitive processes 9(2)129-141.