تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة

Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Impulsivity among third year primary school students using an observation network

جاب الله سعد عرابي [1*]

جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)

saadorabi@hotmail.fr

بخيتي محمد [2]

جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)

تاريخ الإرسال: 2021/01/16 تاريخ القبول: 2021/02/03 تاريخ النشر: 2021/02/12

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة ، والمتمثلة في اضطرابي قصور الانتباه واضطراب الاندفاعية. وهدفت أيضا إلى التطرق لأكثر الأعراض شيوعا لدى الأطفال المعرضين لهذا الاضطراب، والتي يمكن ملاحظتها لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي من ذوي اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية، وكيفية تشخيصها. حيث يمكن أن تنعكس وبشكل كبير على تحصيلهم الدراسي. وأجريت هذه الدراسة بثلاثة مدارس تابعة لولاية الجلفة، على عينة مكونة من "40" تلميذا وتلميذة، أما أدوات الدراسة فتمثلت في تطبيق شبكة الملاحظة. وفي الأخير تم التوصل إلى ضرورة وحتمية ملاحظة وتشخيص هذا الاضطراب في وقت مبكر وعلاجه بغرض رفع مستواه الدراسي.

الكلمات المفتاحية: شبكة الملاحظة، فرط الحركة، قصور الانتباه، الاندفاعية، تلاميذ السنة الثالثة من مرحلة التعليم الابتدائي.

Abstract:

This study aims to identify disorders coupled with hyperactivity disorder "inattention and impulsivity". The aim is also to treat the most common symptoms in children exposed to this disease, which can be observed in third grade students of hyperactive elementary school coupled with inattention and impulsivity disorders, and how to diagnose. Where it can largely be reflected in academic success. This study was carried out in three schools under the jurisdiction of djelfa, on a sample of 40 students, male and female, but the tools of the study were: observation network. In the latter, he reached the necessity and inevitability of observation and diagnosis of this disorder early and treatment in order to raise the standard of the school.

***Keywords**: observation network, hyperactivity, inattention, impulsivity, third year primary students.*

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة مسرحا لظهور المشكلات والصعوبات التي تتباين في أشكالها وأعراضها ومستوى شدتها، حيث يعاني الطفل في المراحل العمرية المبكرة والمتوسطة من العديد من المشكلات. إذ تتنوع هذه المشكلات لتشمل عدد من الاضطرابات التي تنعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب حياتهم الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، ومن هذه الاضطرابات فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية، حيث يعد كل من اضطراب قصور الانتباه والاندفاعية عرض من الأعراض الرئيسية شائعة الظهور عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة. وإذا تم التهاون في تشخيصها وعلاجها أو التكفل بالتلاميذ الذين يعانون منها قد يؤدي ذلك إلى مشاكل تربوية أبرزها ضعف التحصيل الدراسي، أو حتى الرسوب المدرسي. وقد تؤدي أيضا إلى متاعب داخل الأسرة. لذلك يجب حرص المدرسة بالدرجة الأولى وبالتعاون مع الأسرة على ملاحظة اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية الذي يعاني منه التلاميذ، وتشخيصه مبكرا، والسعي لعلاجه. وانطلاقا مما سبق يمكن تحديد **إشكالية الدراسة** كالآتي:

- هل تعتبر شبكة الملاحظة فعالة بما فيه الكفاية لتشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي؟

فروض الدراسة:

تعبر الفروض عن إجابات مؤقتة للتساؤلات التي تطرحها مشكلة البحث، والتي من خلالها يتم عرض الفرضية التالية:

–

شبكة الملاحظة فعالة بما فيه الكفاية لتشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

1- تعريف فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية: (hyperactivity-inattention- impulsivity)

يرتبط اضطراب فرط الحركة بالاندفاعية وبقصور الانتباه وهذا ما يظهر من خلال ما ذكره الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الثالثة (1987) بأن "اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضا يدل على قصور الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد"، وأيضا نفس الشيء أكده الدليل التشخيصي الإحصائي

للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة (1994) حيث ذكر أن "اضطراب فرط الحركة مصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية"_(محمدي، 2010-2011 :24). ونفس الشيء أكده كل من American Psychiatric) Association, 1994; Barkley, 1990; Munoz-Millan & Casteel, 1989) ، حيث ذكروا أنه يتصف اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بعدم الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة، وتعد هذه الأعراض مخربة ومدمرة أو تخلق وتطور للطفل مشكلات بيئية اجتماعية. ويظهر هذا الاضطراب بين أوساط الذكور أكثر من الإناث(علاء الدين، 2005 :1). وقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي-النسخة الرابعة (1994) (DSM-IV) محكات هذا الاضطراب إلى مجموعات نعرفها فيما يلي:

1. **1- تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:**

اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه "هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي ، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ ، والمسؤولة عن الخواص الكيميائية ، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك . ويعرفه تشرنوموزوفا (CHernomozova ،1996) "هو قصور في وظائف المخ، التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية" (محمدي، 2010-2011 :25) .

وذكرت مشيرة عبد الحميد (2005) أن باركلي قد عرفه (Barkley,1990) بأنه "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات ، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملاءمة السلوك بيئياً" ، بينما أشار برجن) (Breggin, 1991 "أن الأطفال ذوي فرط الحركة وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين ، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي" (محمدي، 2010-2011 :26).

ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات هذه المجموعة قصور الانتباه وفرط الحركة غير المخصص في مكان آخر (ADHD Not Otherwise Specified, [ADD-NOS]) ، أي لا تنطبق عليهم محكات الأنواع الرئيسية لهذا الاضطراب. (علاء الدين، 2005 :3)

1. **2- تعريف قصور الانتباه:** يمكن تعريفه بأنه الندرة والافتقار إلى الانتباه للتفاصيل، والصعوبة في المحافظة والاستمرار في الانتباه، والفشل في إكمال الأنشطة. ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات مجموعة عدم الانتباه أنهم من نوع عدم المنتبه بصورة رئيسية (Predominantly Inattentive Type) (علاء الدين، 2005 :2).

1. 3- تعريف فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية:

يعرف على أنه حركة جسدية إندفاعية زائدة عن الحد المقبول، إذ ينتقل الطفل من نشاط إلى آخر وهو مرض سلوكي نتيجة ضعف الموصلات العصبية في الدماغ يصاب 3-5 % من طلاب المدارس بهذه الحالة وتزداد هذه النسبة في المستويات الإقتصادية والإجتماعية الدنيا (خالدة نبيان،2009: 146). وتتألف هذه المجموعة من السلوك المفرط، والشعور بالضيق والإنزعاج، والصعوبة في البقاء جالسا، والنطق وإصدار الأصوات غير المناسبة، والصعوبة في الانتظار. ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات مجموعة فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية نوع مفرط الحركة- مندفع بصورة رئيسية (Predominantly Hyperactive-Impulsive Type) (علاء الدين، 2005 :2)

1. 4- تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية:

أشارت علا عبد الباقي إبراهيم إلى أن" النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط , وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية , وتحول سريع للانتباه , وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين, والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية"(محمدي، 2010-2011 :26). ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم محكات مجموعة فرط الحركة وقصور الانتباه والاندفاعية النوع المندمج (Combined Type) (علاء الدين، 2005 :2)

2- أسباب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية:

يتجه الاعتقاد السائد إلى أن فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية يرجع إلى تفاعل جملة من العوامل، حيث من الصعب القول أن هناك سبب أو عامل محدد يقف وراء هذا الاضطراب ومن هذه العوامل ما يلي:

2. 1- العوامل البيئية:

أظهرت نتائج الدراسات أن هناك ارتباطا وثيقا بين تدخين الأم الحامل وإدمانها على الكحول وتعرض أبنائها إلى الإصابة بهذه الاضطرابات (عماد عبد الرحمان الزغلول، 2006: 120).

ومن بين العوامل البيئية أيضا ما يلي:

- التسمم بالرصاص: فقد وجدت بعض الدراسات أن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل تؤدي إلى فرط الحركة والأدلة على هذا الافتراض لم تثبت بعد (خولة أحمد يحيى، 2000 : 182).

- الإضاءة: توجد بعض الاعتقادات التي تفترض أن للإضاءة دور في ظهور هته الاضطرابات.

- المواد الغذائية: تظهر نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواعا محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية وحامض السالسيك يساعد بدرجة كبيرة في حدوث مثل هذه الاضطرابات ولاسيما إذا كان هناك إفراط في تناولها.

وجدير بالذكر أن الطفل الذي ولد قبل الأوان أو تعرضت أمه وهي حامل به لتسمم الحمل، أو تعرض لعسر التنفس عند الولادة تظهر عليه فيما بعد مظاهر فرط الحركة (وفيق صفوت مختار، 1999: 89)، كالاندفاعية وقصور الانتباه.

2. 2- العوامل الوراثية:

بالرغم من أن الأدلة العلمية غير قاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية التكوينية في ذلك، حيث أظهرت نتائج "بيودمان وستيفسون" الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوأم الغير متماثل، كما أظهرت نتائج دراسات أخرى احتمال إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد الوالدين مصاب به (عماد عبد الرحيم الزغول،2006: 121).

2. 3- العوامل العضوية:

أشارت مجموعة من الدراسات أن الأطفال الذين يظهرون حركة مفرطة مرفوقة بالاندفاعية وتشتت الانتباه هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفا دماغيا، ومن الأسباب نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ أو نتيجة ضعف نمائي يعود إلى أسباب متباينة مثل الأورام أو نقص الأكسجين في الأنسجة، ولكن دراسات أخرى وجدت أن النشاط الزائد ليس عرضا ضروريا من أعراض تلف الدماغ (خولة أحمد يحي، 2000: 181). كما يضيف كلا من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر (2004) "أن الفص الأمامي للدماغ هو المسئول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة" (محمدي، 2010-2011 :29).

وصرح " تردغولد Tredgold" بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية تتلاشى بسرعة وتعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما، فقد أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي أو إلتهاب السحايا مما لفت الانتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الإصابة تلك، فقد اتسمت اضطرابات

السلوك لدى أولئك الأطفال بالتهيج والاندفاعية وفرط الحركة، وعدم الاستقرار الوجداني، والسلوكات العدوانية (بطاطية، بوكاسي،2012- 2013 :18)

2. 4-العوامل النفسية:

تلعب العوامل النفسية دورا بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب وتطوره لدى الأطفال، فالعلاقات الأسرية وأساليب الرعاية والتعامل داخل الأسرة وطريقة استجابات الراشدين للأطفال قد تشجع أو تمنع حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال فوجود الخلافات والتوتر داخل الأسرة واضطراب العلاقات ووسائل الرعاية يؤثر في مزاج الطفل ويزيد من درجة الحساسية والتهيج لديه، كما أن التعزيز والتشجيع للطفل على بعض الأنماط السلوكية تشجع الطفل على ممارستها والإفراط فيها. هذا وتلعب النمذجة دورا في تطور مثل هذا الاضطراب، حيث يلاحظ الطفل الأنماط السلوكية السائدة في أسرته والمدرسة ويسعى إلى التنمذج مع مثل هذه السلوكات ولاسيما إذا رأى أن هذه السلوكات ذات قيمة تعزيزية بالنسبة له، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالقلق، والاكتئاب، والإحباط...الخ (عماد عبد الرحيم الزغول،2006: 122).

بينما أكدت دراسات كوندال (Kendall,1990)، ودراسة ديبول (Dupaul, 1992)، قوردن(Gorden, 1991)، وكيسر (Kaiser, 1993)"أن سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الإدراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة" (محمدي، 2010-2011 :28).

3- أعراض فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية:

من الطبيعي أن الأطفال يمتازون عموما بكثرة الحركة والتقلب في المزاج ومثل هذه الأعراض تظهر لديهم في بعض الظروف ولا تظهر في ظروف أخرى ولكن ما يميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية وقصور الانتباه أن مثل هذه الأعراض تلازمهم معظم الوقت وباستمرار وفي الغالب تكون فوق الحد الطبيعي وبشكل ملفت للنظر.وبالطبع ليس من السهل الحكم على الأطفال في المراحل العمرية المبكرة على أنهم يعانون من هذا الإضطراب بمجرد أنهم يظهرون بعض الأنشطة الحركية، إذ يجب أن تدوم لمدة ستة أشهر على الأقل بحيث تشكل عوامل إعاقة على المستوى الأكاديمي والاجتماعي. (عماد عبد الرحمان زغلول، 2006: 118).

ويذكر محمد علي كامل (2008) أنه ما يميز الطفل الذي يعاني من اضطراب النشاط الزائد الاندفاعية في اتخاذ القرار مما يترتب عليه صعوبة في حل مشكلاته لأنه يستجيب لأول بادرة تلوح أمامه وهذا ما أكدته دراسة" **روز وآخرون " 1976** والتي تشير إلى أن الطفل ذو فرط النشاط على أنه الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك أو حتى

عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف كما أن هذا الطفل دائما غير قادر على اختزال هذا المستوى العالي من النشاط، عندما يتلقى الأمر بذلك ودائما تظهر استجاباته بنفس السرعة، هذا بالإضافة إلى انه يتسم ببعض الخصائص الفسيولوجية ومشكلات في التعلم وأعراض سلوكية، وهو طفل يقاوم التدريب كما يقترن لديه فرط النشاط بالاندفاعية وسرعة الاستثارة والانفعال والمزاج المتقلب. ويذكر **محمد نبيل النشواني (1987)** يصاحب هذا الاضطراب اضطراب آخر هو تشتت الانتباه، حيث يصعب على الطفل المصاب بفرط النشاط أن يركز انتباهه في عمل واحد لفترة طويلة، فقد أشار "**جيسون** "أن الأطفال مضطربي الحركة والنشاط يتصفون عادة بضعف في الذاكرة قصيرة المدى بسبب الخلل الوظيفي في العملية الإدراكية والانتباه. (بطاطية، بوكاسي،2012- 2013 :4-5)

وفي هذا السياق توصلت دراسة" **بريور وآخرون " 1986** إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه يتميزون بخصائص عن غيرهم في الفصل الدراسي حيث تتميز هذه الفئة بصعوبة التركيز بالإضافة إلى مشكلات في القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به وأيضا تركيز الانتباه لمدة طويلة وصعوبة تنظيم الأعمال والمهام التي تعطي لهم وعدم القدرة على إنهائها ويعانون من التشتت والاندفاعية ويحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجي (بطاطية، بوكاسي،2012- 2013 :5)

كما يتميز الطفل المندفع، زائد الحركة بعدم القدرة على الصبر والتحمل و أنه يفهم الأمور بشكل سطحي ولا يركز على ما يقال له أو ما يطلب منه وقد يميل إلى العبث واللعب بمحتويات المنزل كما أنه مضطرب في سلوكه الغذائي وكذلك النوم متأخرا ومن الأعراض أيضا الثرثرة بالإضافة إلى تضخم الذات...الخ (عبد الحميد الخليدي و كمال حسن وهبي،1997: 115-116).

ويشكل اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية زملة أعراض تعبر عن نفسها من خلال:

- صعوبة انتظار الطفل لدوره، والعجز عن كف الاستجابات الاندفاعية. فالاندفاعية كما سبق وأشرنا هي في حد ذاتها تعتبر العرض الشائع لاضطراب فرط الحركة.
- العجز عن تركيز الانتباه و مواصلته وتنظيمه.
- يكون مصحوب بنوع من النشاط الزائد الذي يتصف بالعفوية، والعشوائية، والافتقار للهدف والتنظيم.(فتحي مصطفى الزيات،5:2006)
- يلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه بأنهم تغلب عليهم سمة الاندفاعية، وهي سمة مميزة وكثيرة الشيوع لدى هذه

الفئة، وقد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين، والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير، أو حتى الإجابة عنها قبل إتمام السؤال، كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور، كما لا يبالون بعواقب الأمور ونتائجها السلبية. (محمدي، 2010-2011 :38-39).

- بالإضافة إلى القلق والتململ في المقاعد، والتحدث بصورة مستمرة، والتحرك المستمر في كل مكان، والحركة الدائمة، ويقفزون وينصرفون فجأة من مكانهم أثناء أداء واجباتهم المنزلية، كما أنهم يقرعون بأيديهم ويهزون أقدامهم، ويجدون صعوبة أداء المهام أو الأنشطة بهدوء، بالإضافة إلى عدم القدرة على الصبر، وصعوبة ارجاء استجاباته والتعجل بالاجابة قبل أن يكتمل توجيه السؤال، وإحداث المشكلات في المواقف الاجتماعية أو الأكاديمية. والتحدث باستمرار ، وصعوبة التواصل، وعدم السماح للآخرين بالكلام.كما نلاحظ عليهم صعوبة الإصغاء إلى التوجيهات و التحدث بلا مناسبة و مقاطعة الآخرين، والإدلاء بتعليقات غير ملائمة وإبداء المشاعر دون ضبط النفس والتصرف دون اعتبار للعواقب، وصعوبة انتظار حصولهم على الأشياء التي يريدونها أو انتظار دورهم في اللعب. (خولة أحمد يحيى،2000: 180).

إذن نقص فرط الحركة والانتباه والاندفاعية هي السمات الرئيسية لاضطراب فرط الحركة. هذا ويصعب تحديد أعراض هذا الاضطراب بصفة خاصة نظرا لصعوبة تحديد خط فاصل بين المستويات العادية لنقص الانتباه والنشاط المفرط والاندفاعية والمستويات الأخرى التي تتطلب تدخلاً طبيًالتحديد ما إذا كان الشخص مصابًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من عدمه، يجب أن يُلاحظ استمرار الأعراض عنده لمدة ستة أشهر أو أكثر في بيئتين مختلفتين، ويجب أن تفوق هذه الأعراض مثيلتها في الأطفال الآخرين في المرحلة العمرية نفسها.

4- الآثار الناتجة عن اضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية الذي يعاني منه الطفل:

الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية وقلة الانتباه يكون لها تأثير على نمو الطفل النفسي والعضوي والاجتماعي فتؤدي إلى اضطرابات نفسية أخرى مما يؤثر على مستقبل الطفل في الحياة، ومن هذه المشاكل نذكر:

- **العلاقة مع الوالدين والأسرة:** من الأعراض التي يسببها اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية ما يلي:

عدم إطاعة الأوامر، وعدم الترتيب والفوضى تجعل الأسرة تصف الطفل بأنه شقي عنيد لا يسمع الكلام، لهذا يتعرض إلى معاملة قاسية، ولكن هؤلاء الأطفال لا يؤثر فيهم الضرب فهي أعراض

لا يستطيع التحكم فيها، كما أنه يغضب ويتأثر نفسيا لأن عائلته لا تستطيع تقدير ظروفه المرضية، بل تزيد من عقابه مما يؤدي إلى إضطراب في العلاقة بين الوالدين والطفل (خالدة نيسان،2009: 151).

- **العلاقة مع المدرسين:** الكثير من المدرسين درسوا ضمن المنهاج الدراسي حالة اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية ولكن قد ينسون أو يتناسون مثل هذه الحالات فيصفونه بالطالب المشاغب الكسول، يعاملونه بقسوة، يكثرون من الشكوى منه ونقده فتضطرب العلاقة بين الطالب والمدرس ويزداد الفشل الدراسي (خالدة نيسان، 2009: 152).
- **العلاقات مع الأطفال الآخرين:** الطفل المصاب لديه الكثير من الأعراض التي تؤدي إلى عدم القدرة على بناء علاقات إجتماعية وصداقة مع الأطفال الآخرين، فهو إندفاعي بطبعه لا ينتظر دوره في اللعب، لا يكمل اللعبة التي يقوم بها، يقاطع الآخرين في الكلام واللعب، لا يعطي الآخرين فرصة، عنيف في تعامله معهم، كثيرا ما يقع في خصام معهم. لذلك نراهم يتعدون عنه بالتدريج، يحاولون الابتعاد عنه وعدم اللعب معه ما أمكن مما يجعله يشعر بالعزلة فيزيد من سوء تعامله معهم.
- **الثقة بالنفس:** الطفل المصاب بفرط الحركة وقلة الإنتباه والاندفاعية علاقاته سيئة مع المجتمع من حوله سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة وردود الفعل نحو ما يقوم به سيئة، فهو لا يقوم بأشياء تستوجب ردود الفعل الحسنة والثناء، فهو لا ينجز عملا، سيئ التعامل مع الآخرين، لا يستمع للأوامر، من هنا تتكون لديه صورة سيئة عن نفسه ويفقد الثقة في التعامل مع الآخرين ومن ثم يفقد الثقة بنفسه (خالدة نيسان، 2009: 153).

5- طرق قياس وتشخيص فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية وقصور الانتباه لدى الطفل:

يمكن التعرف على سلوك فرط الحركة المصحوب قصور الانتباه وبالاندفاعية عن طريق قوائم الشطب وبالتالي إيجاد ضوابط تحكم هذا السلوك فما بعد.

ولا بد من تقييم الطفل تقييما شاملا، ويوجد عدد من المقاييس التي يمكن استخدامها للتعرف على وجود هذا السلوك عند الطفل، ويعتبر مقياس كونر **"coner"** واحدا من الأدوات الحديثة والمعروفة في هذا الصدد (خولة أحمد يحي،2000: 183).

ولنتمكن من قياس وتشخيص هذا الاضطراب لابد أن يتوفر على الشروط التالية:

أ- يكون أكثر تكرار وتواترا وشدة مما يلاحظ عند أقرانهم.

ب- ضرورة ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة من العمر على الرغم من أن كثيرا من الأفراد يتم تشخيصهم بعد وجود الأعراض عندهم لعدد من السنوات.

ج- تواتر الاضطرابات المرتبطة بهذه الأعراض في موقعين على الأقل (في المنزل أو المدرسة أو العمل مثلا).

د- وجود دلائل واضحة من الاخلال بالتفاعل الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني المتناسب نمائيا مع عمر الفرد.

هـ- تتمايز هذه الاضطرابات عن الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل اضطراب المزاج، أو اضطراب القلق، أو الاضطراب التفككي أو الانشقاقي، أو اضطراب الشخصية).

(فتحي مصطفى الزيات،7:2006).

6- طرق الوقاية والعلاج من اضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية وقصور الانتباه الذي يعاني منه الطفل:

إن إضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية من الإضطرابات التي تشكل إزعاجا بالنسبة للآباء وحتى المعلمين بالإضافة إلى الطفل نفسه وأقرانه وكل من يحيط به و للتقليل من آثار هذا الإضطراب لابد من مجموعة إجراءات وقائية وعلاجية منها:

1- الإجراءات الوقائية:

- توفير البيئة الصحية السليمة للأم الحامل مثل الظروف النفسية والاجتماعية والغذائية.....إلخ.

- العمل ما أمكن على أن تكون الولادة طبيعية وتوفير عوامل السلامة أثناء الولادة.

-تجنب إثارة الطفل ومضايقته حتى لا تتطور لديه مشاعر العصبية والقلق.

- تقبل الطفل والتكيف مع مزاجه وعدم الإكثار من توجيه النقد لسلوكاته.

- تجنب حرمان الطفل من ممارسة اللعب واختيار الألعاب المفضلة لديه.

- تعليم الطفل أنماط سلوكية هادفة وتعزيزه على أدائه الناجح.

- تنظيم البيئة وضبط المشتتات التي قد تعمل على جذب إنتباه الأطفال...(عماد عبد الرحيم،2006: 122).

2-الإجراءات العلاجية:

في هذا الصدد أشار فتحي مصطفى الزيات إلى " أن التدخلات العلاجية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ، لم تحظ بالقدر الكافي من اهتمام الدراسات والبحوث، وخاصة في المواقف المدرسية". كما قدم موميلان (Memullen et al, 1994) تلخيصا للتدخلات العلاجية والتربوية القائمة على إدارة الفصل المدرسي لهؤلاء التلاميذ ، التي كانت أبرزها تتمحور حول الضبط المدرسي ، ودمج هؤلاء التلاميذ مع أقرانهم في المدرسة ،والبحث عن آليات التدخل ، والدور الأسري (الزيات، 2006 : 18). أما دراسة **بير ونيتزل (Baer & Nietzel,1991)** التي تمت بمراجعة 36 دراسة استخدمت أساليب تعديل السلوك المعرفي أو العلاج السلوكي من أجل خفض اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من الاندفاعية وتشتت الانتباه أيضا، حيث استخدم أسلوب التعلم الذاتي ، وتكلفة الاستجابة والنمذجة، والتعزيز ، والتدريب على الاسترخاء، حيث تراوحت أعمار العينات المدروسة بين 17 سنة بمتوسط 6-9 سنوات، وكان معظم تلك الدراسات ذكور وبينت نتائج التحليل الإحصائي لتلك الدراسات، تحسن في أعراض الاندفاعية لدى معظم عينات الدراسات المدروسة. (محمدي، 2010-2011 :10-11).

و هدفت دراسة دوجلاس وآخرون (1999) إلى مساعدة عينة من الأطفال ذوي النشاط الزائد ليصبحوا أكثر فعالية وأقل اندفاعية، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي، وتكونت عينة الدراسة من 19 طفل من ذوي النشاط الزائد يتصفون بالحركة الزائدة والاندفاعية ومشكلات الانتباه تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 11 سنة، تم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعيا وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس كاختبار" كاجان "لتجانس الأشكال، واختبار" بندر"و"جشطلت"، كما تم تطبيق مقياس"كونرز "لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين، وأسفرت النتائج على فعالية التدريب المعرفي حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلا من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة حتى بعد مضي ثلاثة أشهر(بطاطية، بوكاسي،2012- 2013 :11)

- بالإضافة إلى ضرورة التدريب على الاسترخاء والتنفيس العميق وذلك لأنه يعمل على تهدئة الطفل ويقلل من التشتت لديه مما يزيد مستوى التركيز لديه كأن نطلب من الطفل تخيل بعض المشاهد. والتدريب على التنظيم الذاتي من خلال مساعدة الطفل على ملاحظة سلوكاته ذاتيا، وذلك من خلال الحديث مع نفسه وملاحظة ما يقوم به من أفعال وهذا بالطبع بمراقبة من الأهل والمعلمين.

- تقديم تعزيزات لفظية للسلوك المناسب كتشجيع الطفل على السلوكات المرغوبة التي يقوم بها من خلال عبارات الثناء والمديح، وحتى يكون التعزيز فعالا يجب أن يكون بعد القيام بالعمل

مباشرة. وتقديم تعزيزات مادية أيضا تتمثل في استخدام الهدايا والجوائز والألعاب لمكافئة الطفل على سلوكه المناسب ولاسيما عندما يجلس هادئا ويصغي إلى التعليمات (عماد عبد الرحيم،2006: 124).

وعندما تفشل الإجراءات السابقة في علاج إضطراب النشاط الزائد يمكن اللجوء إلى الأخصائيين النفسيين لإعطاء الطفل أنواع معينة من العلاج أو إقتراح حمية غذائية معينة أو بعض الأدوية. ومن أنواع الأدوية التي يمكن إعطاءها للطفل **الريتالين والدكسدرين** و **السايلر** وغيرها. إذ يجب أن تعطى تحت إشراف الطبيب ولا يجب الإفراط منها لما لها من آثار جانبية مثل الأرق، والصداع....(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006: 125). وأشار كل من (Anastopoulos,et al, 1991; Barkley et al., 1988; Danforth et al., 1991; Greenhill, 1992) أنه غالبا ما تؤدي هذه الأدوية إلى أداء الأطفال المضطربين، حيث تزيد من انتباههم، وتقلل من الاندفاعية وفرط الحركة لديهم (علاء الدين، 2005: 21)

الجانب الميداني للدراسة:

إنجاز أداة الدراسة:

بهدف دراسة الاضطراب السلوكي والمتمثل في فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية عند تلاميذ السنة الثالثة من مرحلة التعليم الابتدائي، ارتأينا أن تكون الأداة المستخدمة في هذه الدراسة عبارة عن **شبكة ملاحظة**، وذلك باستخدام قوائم الشطب كوسيلة لتسجيل الملاحظات المتعلقة بهذا الاضطراب، حتى نتمكن من تقدير سلوك فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية.

و نوضح خطوات شبكة الملاحظة كالتالي:

1- تحديد الخاصية السلوكية:

الخاصية المراد دراستها في هذه الدراسة تتمثل في فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية عند طفل(تلميذ) السنة الثالثة إبتدائي.

2- الهدف:

- إنجاز شبكة ملاحظة تقيس فرط الحركة لدى تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي، وتقيس أيضا سلوك الاندفاعية وقصور الانتباه لديهم.

- بهدف الكشف عن المظاهر السلوكية التي يعاني منها التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة من خلال تطبيق شبكة ملاحظة، وما إذا كان سلوك الاندفاعية وقصور الانتباه عرض شائع الظهور لديهم. وأيضا التعرف على التلاميذ الذين يعانون منه.

- أيضا يتمثل الهدف من إنجاز شبكة ملاحظة في تحديد والتركيز على أهم مظاهر هذا الاضطراب.

- بهدف الوقوف على العوامل المسببة لاضطراب فرط الحركة و بالتالي قصور الانتباه والاندفاعية، وتقديم الحلول المناسبة لعلاجها، بالإضافة إلى إعطاء تعليمات وطرق للمربيين من أجل توضيح كيفية التعامل مع التلاميذ المصابين بهذا الإضطراب.

3- الخدمة المقدمة:

- رصد المشكلة و محاولة تعديلها.

- الرفع من مستوى التحصيل والقدرات الفكرية لدى التلاميذ.

4- العينة:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في عشرة "10" تلاميذ، أما الدراسة الأساسية فتمثلت في أربعون "40" تلميذ (سوف نتطرق للتفاصيل لاحقا)

5- التعريف الإجرائي:

فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية هو اضطراب سلوكي يظهر لدى الأطفال من خلال الحركة الزائدة، وازعاج الآخرين، والقلق و الاندفاعية، والعجز عن كف الاستجابات الاندفاعية، وعدم القدرة على الصبر، وقلة الانتباه وتشتته، وعدم تركيز الانتباه في عمل واحد ولفترة طويلة.

6- تحديد أبعاد الخاصية السلوكية:

تم تحديد ثمانية أبعاد رئيسية كالتالي:

- البعد الأول: الاندفاعية.

- البعد الثاني: كثرة الحركة.

- البعد الثالث: قلة الانتباه.

- البعد الرابع: التخريب.

- البعد الخامس: التركيز.

- البعد السادس: القلق.

- البعد السابع: الازعاج.

-البعد الثامن:العناد.

7- تحليل الأبعاد إلى وحدات سلوكية:

تم تحليل الأبعاد الثمانية إلى "40" وحدة سلوكية، بُنيت على آساسها شبكة الملاحظة .

أولا- الدراسة الاستطلاعية:

تسبق الدراسة الأساسية الدراسة الاستطلاعية بهدف الضبط النهائي لفرضيات البحث، وإعداد أدوات الدراسة واختبار صدقها وثباتها للتأكد من مدى تغطية الفقرات لمتغيرات وجوانب البحث.

إن قيام الباحثة بالدراسة الاستطلاعية كان يهدف لتحقيق جملة من النقاط يمكن تحديدها فيما يلي:

- تحديد الصعوبات المتعلقة بفهم بعض الفقرات من أجل تبسيطها وإعادة صياغتها لتصبح مفهومة لأفراد العينة.
- معرفة مدى تفاعل العينة مع فقرات الاستمارة من أجل استدراك الثغرات وإزالة الغموض والاضطرابات التي يمكن أن تحدثها الأداة، وبالتالي تصبح الأداة جاهزة وقابلة للاعتماد في الدراسة.
- اكتساب خبرة التطبيق وذلك من خلال التقرب من العينة والاحتكاك بها .
- التأكد من صدق وثبات شبكة الملاحظة.
- استبعاد الفقرات الغير مستحبة والمهملة من طرف أفراد العينة.

1- حساب الخصائص السيكومترية لشبكة الملاحظة:

1. **1- الصدق** : تم إعتماد صدق المحكمين ، حيث عرضت شبكة الملاحظة الأولية على خمسة (5) أساتذة محكمين الاجتماعية، حيث تم استبعاد بعض البنود ، فصدق البند مؤشر

لحسن قياسه للخاصية في اتساقه مع بقية البنود ، فشبكة الملاحظة الأولية احتوت 40 بندا ، لتصبح بعد ذلك تحتوي على 35 بندا قادرا على تمثيل الخاصية السلوكية.

وتمثلت الأبعاد المستبعدة فيما يلي :

- الصفير داخل القسم .
- العدوانية نحو الذات .
- العنف اتجاه الآخرين .
- التأخر في الالتحاق في الصف .
- الغيابات المتكررة .

1. **2- الثبات:** تم اعتماد طريقة إعادة تطبيق شبكة الملاحظة والتي تعتمد في جوهرها على تطبيق شبكة الملاحظة مرتين تفصل بينهما مدة زمنية قدرت ب15 يوما ، وذلك باعتماد نفس العينة . وتم حساب معامل الإرتباط بين نتائج التطبيق الأول والثاني (طريقة حساب الإتساق عبر الزمن) ، ولكن الطريقة الإحصائية لحساب ثبات البند تختلف عن الطريقة الإحصائية لحساب ثبات الإختبار ، وباعتماد معامل الإرتباط (ر) وجدت علاقة ارتباط دالة إحصائيا مما يدل على ثبات شبكة الملاحظة.

2- مكان وزمان الدراسة:

أقيمت الدراسة بالمدرسة الابتدائية صحارة احمد بولاية الجلفة من 06جانفي إلى 10جانفي 2019

3- عينة الدراسة و مواصفاتها:

تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في عشرة (10) تلاميذ بابتدائية صحارة احمد بولاية الجلفة، حيث تم اختيار هذه العيّنة بطريقة مقصودة وهذا لإمكانية الاتصال بهم وتوزيع أداة الدراسة واسترجاعها في الوقت المحدد.

راعى الملاحظين أن تكون العينة منسجمة مع العينة الكلية في متغيرات الدراسة (الجنس، المستوى التعليمي، العمر الزمني).

ثانيا- الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة انتقل الملاحظين إلى الدراسة الأساسية وذلك من خلال تطبيق أدوات البحث (شبكة ملاحظة) على عيّنة الدراسة، وهذا من أجل جمع المعلومات التي تدخل في إطار تحقيق أهداف شبكة الملاحظة.

ولتوضيح الإجراءات المتبعة في إنجاز الدراسة الأساسية، سوف يتم التطرق إلى الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، طريقة اختيار العينة وخصائصها.

1- الإطار المكاني للدراسة (نطاق الدراسة):

أجريت الدراسة على مستوى ولاية الجلفة بثلاثة مدارس إبتدائية (صحارة احمد ، حمياني مداني ، بيض القول عبد السلام).

2- الإطار الزماني للدراسة:

استغرقت الدراسة الأساسية من 11جانفي2019 إلى 26جانفي2019.

3- عينة الدراسة وطريقة إختيارها ومواصفاتها:

يبلغ عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية من (40) من قسم السنة الثالثة إبتدائي، عبر ثلاثة مدارس مختلفة، ذكور وإناث، تتوفر فيهم أعراض فرط الحركة التي من ضمنها الاندفاعية .

4- الخصائص السيكومترية لشبكة الملاحظة :

4. 1- الصدق : إن النتائج التي توصل إليها الملاحظين من خلال نطبيق شبكة الملاحظة خلال الدراسة الإستطلاعية كشفت عن مدى كفاءة الشبكة المعدة لقياس مدى ظهور مشكل فرط الحركة عند العينة المدروسة .

4. 2- الثبات : بغرض الكشف عن مدى صدق الشبكة تم إعادة تطبيقها بعد 15 يوما على نفس العينة ، وبعد تطبيق معامل الإرتباط والطرق الإحصائية تم الكشف عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا ، بين نتائج التطبيق الأولى والثانية

مناقشة نتائج تطبيق شبكة الملاحظة :

بعد القيام بالعمليات الإحصائية المختلفة الخاصة بالنتائج التي وصلت إليها شبكة الملاحظة وضبطها نهائيا تم الوصول إلى الهدف الرئيسي من إعدادها ، فتمّ تحديد 12 مظهر

سلوكي يظهر بنسبة 80%، 90% إلى 100% عند عينة الدراسة الأساسية والتي بإمكانها أن تكون مظاهر سلوكية مرضية تعبر عن وجود اضطراب فرط الحركة عند التلميذ في القسم، وهي كالتالي :

- الفوضى داخل القسم (100%)
- الاندفاعية (100%)
- التحدث إلى الزملاء بكثرة (100%)
- الكتابة على الحائط أو الطاولة (80%)
- شرود الذهن (80%)
- عدم القدرة على الانتباه والتركيز (100%)
- ضعف التحصيل الدراسي (80%)
- المشي في القسم (90%)
- سهولة شد انتباهه بمثيرات أخرى (90%)
- مخالفة التعليمات (90%)
- الضعف الشديد في التركيز (90%)
- فهم الأمور بشكل سطحي (90%)

خاتمة:

هذا وتبقى هذه مظاهر تخص فئة عمرية معينة في بيئة معينة، خاضعة لمؤثرات معينة منحصرة في المجال المدرسي فقط ، بعيدا عن الجانب الأسري أو غيره من الجوانب التي تتميز كل منها باختلاف الصورة العيادية التي يظهر بها المشكل ، وأهم ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة المبسطة هو ضرورة التشخيص المبكر لاضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية اللذان يعتبران عرضين شائعين شديدي الارتباط بهذا الاضطراب السلوكي، والذي يمكن قياسه وتشخيصه باستخدام شبكة ملاحظة. وذلك بهدف علاجه والتحكم فيه قبل تطوره لدى التلاميذ، فيصعب التحكم به فيما بعد.

المراجع:

1. بطاطية زوليخة، بوكاسي فطيمة (2012-2013). علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة أكلي محند أولحاج- البويرة.
2. خالدة نيسان (2009). سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط. ط1. عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.
3. خولة أحمد يحي (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
4. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي (1997). الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال.ط1. بيروت: دار الفكر العربي.
5. عماد عبد الرحيم الزغول (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال.ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
6. علاء الدين جهاد(، مارس،2005، 10). قصور الانتباه وفرط الحركة-أسباب وخيارات للتدخلات الإرشادية والعلاجية. المؤتمر الأول للطفولة والأسرة. الجامعة الهاشمية. الأردن.
7. محمدي فوزي (2010-2011). فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس المدرسي. جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.
8. فتحي مصطفى الزيات (2006). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط. المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم. المملكة العربية السعودية
9. وفيق صفوت مختار(1999). مشكلات الأطفال السلوكية. ط1، القاهرة: دار العلم والثقافة.