



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة اكلي محند اولحاج -البويرة-



كلية علوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج تدرج ضمن لنيل شهادة تخرج ليسانس

في علم النفس العيادي

تحت عنوان :

القلق لدى الطفل المصاب بنقص

الانتباه وفرط الحركة

تحت إشراف:

اينوري عينان

من إعداد الطالبة:

ساسى حنان

2021-2020

## الفهرس

الشكر و الإهداء

المقدمة

8..... الإطار العام للإشكالية

### الجانب النظري

#### الفصل الأول : القلق

20..... تمهيد :

20..... 1-تعريفات القلق

21..... 2-النظريات النفسية المفسرة للقلق

23 ..... 3-أنواع القلق

25..... 4-الأعراض الإكلينيكية لاضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة

27..... 5-علاج القلق

29..... خلاصة الفصل

#### الفصل الثاني : نقص الإنتباه وفرط الحركة

31..... تمهيد :

31..... 1-التطور التاريخي لتشخيص اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط

33..... 2-تعريف اضطراب نقص افتتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط

34..... 3-مراحل الإنتباه الطبيعي

38..... 4-أسباب اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط

43..... 5-المظاهر والإضطرابات المميزة لإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة في المدرسة

44..... 6-تشخيص اضطرابات الإنتباه المصحوب بفرط النشاط

46..... 7-طرق علاج اضطراب الإنتباه المصحوب بفرط النشاط

52..... خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي

54..... تمهيد

54..... 1-متغيرات الدراسة

55..... 2-الدراسة الإستطلاعية

56..... 3-خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية

56..... 4-زمان ومكان إجراء البحث

56..... 5-صعوبات البحث

57..... 6-منهج البحث

57.....	7-الأدوات المستعملة في الدراسة الإستطلاعية
58.....	خلاصة الفصل
59.....	خلاصة البحث
68.....	قائمة المراجع

## الشكر و العرفان

أتقدم بالشكر الى من لهم الفضل بإرشادي إلى طريق العلم و المعرفة الى  
أساتذتي و جميع المؤطرين خلال مشواري الجامعي.

أخص بالشكر مشرفتي و موجهتي الأستاذة اينوري عينان التي بفضلها  
أتممت هذا المشروع و كانت السند لي.

و الشكر الموصول إلى جميع من ساهم و سهر معي من أصدقاء و  
أحبة في مسيرتي العلمية أشكركم بكلمات حملة كلمة الشكر من معنى.

## الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من وقف إلى جانبي و أخذ بيدي أنار  
طريق العلم و المعرفة إلى كل من شجعني إلى كل من ساندني ووقف  
إلى جانبي إلى كل من كان سبب في تحفيزي.

أهدي هذا العمل إلى روح أمي المتوفاة و ادعوا أن يجعل قبرها روضة  
من رياض الجنة.

شكر موصول إلى جميع أحبتي .....

# المقدمة

## مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من بين المراحل التي يمر بها الإنسان فهي مرحلة تتميز بالنمو المتسارع الذي يشمل النواحي العقلية، الانفعالية و الجسمية و غيرها، فهي مرحلة جد حساسة كونها اللبنة الأساسية في تكوين شخصية الطفل و التي تتشكل فيها العادات و الاتجاهات و تنمو الميول و الاستعدادات . و ذلك طبقا لما توفر البيئة المحيطة بالفرد من عناصر تربوية ، إجتماعية ، أسرية و صحية فهذه العناصر و غيرها تؤثر على سلوكه فيمكن أن يكون هذا التأثير إيجابي أو سلبي ، فعندما يكون سلبي يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية فمن بينها اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه. يعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال أي في سن 0-12 سنة ، بحيث يتضمن هذا الاضطراب سلوكيات أساسية تتمثل في تشتت الانتباه ، فرط نشاط الحركة و الاندفاع ، بحيث هذه السلوكيات تؤثر على التحصيل الدراسي للطفل و على سير العملية التربوية في القسم بالإضافة إلى التأثير في علاقاته مع أقرانه و مع الآخرين و حتى على علاقاته الأسرية ، و هذا ما دعاني في محاولة البحث في هذا الموضوع ، محاولة البحث عن الأطفال مشتتتي الانتباه مفرطي الحركة ، ما هو أسلوب حياتهم، عن علاجهم و ما هي البرامج العلاجية التي يمكن تقديمها لهم و هذا لتعديل سلوكياتهم السلبية منها : العدوانية ، الاندفاعية ، تشتت الانتباه و فرط الحركة بسلوكيات إيجابية تساعدهم في إعادة بناء علاقاتهم الأسرية و في القسم مع زملائهم و أساتذتهم و في العلاقات الاجتماعية و تجعلهم أطفال عاديين و هذا من خلال علاج سلوكي يعتمد على أسلوب التدعيم الايجابي ، تكلفة الاستجابة ، جدولة المهام و الأعمال . و من هنا تتمثل إشكالية بحثنا في هل هذا البرنامج العلاجي السلوكي له أثر فعال و ناجع في التخفيض من حدة أعراض القلق لدى الأطفال المصابين ب اضطراب فرط الحركة 0-12 سنة؟ من هنا نجد أن البحث يحتوي على جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي .يحتوي الجانب النظري على فصلين بحيث الفصل الأول يمثل تقديم الموضوع من خلال مقدمة و تقديم إشكالية البحث ، الفرضيات ، أسباب اختيار البحث، أهداف البحث ، تحديد المصطلحات الإجرائية و الدراسات السابقة و تعقيب على الدراسات السابقة.

# الإطار العام للإشكالية



## الإشكالية:

يعد اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة من أبرز الاضطرابات السلوكية شيوعاً و انتشاراً بين فئة الأطفال في مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم المراحل العمرية التي يمر بها كل فرد في حياته.

إن هذه المرحلة مهمة جداً و حساسة كونها اللبنة الأساسية في تكوين اتساعاً، شخصية الطفل، بحيث يكتسب فيها المهارات الأكاديمية و ينمو ذكاءه و تزداد بصيرته عمقا و ا و يزداد تغيراً و نمواً من جميع النواحي سواء الحسية، العقلية، الانفعالية، الاجتماعية. فمن خلال هذه ايجابية التغيرات و غيرها تؤثر على جوانب كثيرة من بينها تأثيرها على سلوكيات الطفل المصاب ب اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة ايجابياً أو سلبياً ، فمن بين الاضطرابات السلوكية التي يتعرض لها الطفل بحيث يعد من أبرز الاضطرابات التي حظيت باهتمام الباحثين و أجريت له الكثير من البحوث و الدراسات العلمية ن بين الدراسات دراسة "السيد إبراهيم السمدوني" سنة 1990 و التي هدفت إلى معرفة خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس على المهام التنفيذية والبصرية و التعرف على أثر كل من موقف الأداء و المهام على تلك الخصائص، إذ تتكون العينة من 84 تلميذ (ذكور فقط) تتراوح أعمارهم بين 3 و 12 سنة قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية تشمل الأولى تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة و عددهم 28 تلميذ، و الثانية تشمل فرط الحركة والثالثة فئة الأطفال العاديين و توصلت الدراسة إلى إلا أنه اتضح أن لاضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة آثار سلبية تنجم عنه، فأثاره لا تقتصر على الطفل ذاته فقط ، بل تشمل كل المحيطين به ، حيث يشكل مصدر قلق و إزعاج للوالدين و للمعلمين و كل من يتعامل مع الطفل الذي يعاني تشتت الانتباه و فرط الحركة سواء على المستوى الأكاديمي، السلوكي أو الاجتماعي، و هذا ما أكدته دراسة "خالد الفخراني" سنة 1995 و التي أوضحت الفرق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية و أداء الأطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى، وكانت عينة البحث تشمل 90 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد، 30 طفل مضطربي الانتباه

و30 طفل عاديين، و أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية 1 بين أداء الأطفال العاديين و الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد و دونه.

كذلك دراسة "لاهي و آخرون" و كان ذلك سنة 1984 الذي قام بدراسة مدى التشابه و الاختلاف بين اضطراب الانتباه فقط اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من التلاميذ قوامها 20 تلميذ وتلميذة توصلت الدراسة إلى أنه يوجد 20 تلميذ و تلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس اضطراب الانتباه المصحوب باختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم انخفاض الأداء اضطراب التواصل و السلوك العدواني و السلوك الشاذ هم مصابون بنقص الانتباه و فرط الحركة.

من خلال الدراستين السابقتين يتضح أن اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة من أبرز المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل في مراحل الطفولة المختلفة و يعد من أبرز المعوقات في الجانب الأكاديمي التعليمي، الاجتماعي العائلي و النفسي الانفعالي و أن التغاضي عنها و عدم التكفل المناسب يؤدي إلى ظهور مشاكل أخرى أكثر تعقيدا.

و بما أن هذا الاضطراب السلوكي يؤثر على فئة الأطفال وهي فئة لا تعرف التعامل و إدارة هذه الاضطرابات أو فهمها مما يؤدي نوبات قلق دائمة مصاحبة و مما يزيد من حدة و تأزم الحالة النفسية فينعكس بذلك على السلوك و القلق بشكل عام هو استجابة انفعالية لخطر يكون مصحوبا بنوع من المظاهر الفيزيولوجية والنفسية قصد إعادة التوازن والتكيف مع المواقف، و عليه يمكن القول أن هذه المظاهر هي حالة من التوتر الشامل نتيجة لظهور خطر داخلي أو خارجي قد يحدث، يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية و حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد للتكيف وكشفت دراسة كل من رضوان اكرم رانا ونصير محمود (2010) Nazir & Rizwan التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين القلق ونقص الانتباه المصاحب بفرط الحركة ، أن العامل المعرفي ساهم في ارتفاع درجات القلق مقارنة بالعوامل الأخرى .

وبينت دراسة **تنكاي وايرجين (2011) Ergene Tuncay** التي أجريت على طلبة المدارس العليا التركية ، أن الطالبات أعلى قلقاً من الطلبة.

إن فالقلق يؤثر بشكل كبير على الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه المصاحب بفرط الحركة و يزيد من حدة المعاناة النفسية بسبب الشعور بعدم الراحة و التوافق النفسي ، وتأثير العائلة و الأقران و المجال الأكاديمي على مدة شفاء و تعافي هذا الطفل المضطرب . مما يؤدي بنا إلى طرح التساؤل التالي: هل يؤدي اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة إلى الشعور بالقلق؟

## الفرضيات

- يؤدي اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة إلى الشعور بالقلق.

## تحديد المفاهيم إجرائياً:

**الطفل:** هو الفرد الذي لم يصل لمرحلة المراهقة و تتراوح هذه الفترة من 0 إلى 12 سنة.

**القلق:** هو حالة نفسية عاطفية من عدم الراحة و زعزعة الاستقرار النفسي مما يؤثر حتى على محيط الفرد.

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

**نقص الانتباه:** هو عدم قدرة الطفل على التركيز على المهمات المدرسية أو غيرها لمدة طويلة إذ سرعان ما انتباهه لمنبه آخر حتى و لو أقل حدة من المنبه الأول و هذا ما يجعله غير قادر على فهم التعليمات يحول ا والتوجيهات المطلوب منه.

**فرط الحركة:** هو تلك الحركات العشوائية و الغير الهادفة التي تتسم بالاندفاعية و التهيج، إذ يقوم بها الفرد بدون اعتبار للعواقب المترتبة عنها ، بحيث هذه الحركات الزائدة و الغير الهادفة مثيرة للقلق و إزعاج الآخرين بالإضافة إلى سلوكيات الاندفاع ما تصعب على الطفل تكوين علاقات اجتماعية.

**نقص الانتباه المصحوب بفرط حركة:** هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف للطفل يترجم في سلوكيات تظهر في عدم الاستقرار مع عدم القدرة على التركيز و الإنتباه و الاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة هو اضطراب سلوكي تم التطرق اليه من قبل عدة باحثين لكن من المنظور المدرسي فقط ، لذلك ارتأينا أن يتناول بحثنا هذا الاضطراب الذي يخص الطفل كفرد من الأسرة و المجتمع و المدرسة و دراسة عامل القلق الذي يؤثر على الطفل المضطرب.

لم تتوفر الدراسات التي تجيب عن التساؤل المطروح في الإشكالية لذلك اعتمدنا على دراسات تكميلية:

**الدراسات السابقة:**

**الدراسات العربية:**

**- الدراسة الأولى:**

دراسة الطالب ( 1987 ) : برنامج سلوكي في خفض تشتت الانتباه و النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية،هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج السلوكي المستخدم في خفض مستوى القلق لدى أطفال المدرسة الابتدائية و تصميم مقياسين للنشاط الزائد لدى الأطفال أحدهما يقيس النشاط الزائد في المدرسة عن طريق تقديرات المعلمين و الثاني يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة.

شملت الدراسة 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الانتباه و فرط النشاط في الصفين الرابع و الخامس الابتدائي و الذين تتراوح أعمارهم بين (6-11) سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين لتشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال و مقياس قياس القلق و مقياس مستوى الانتباه.

### الدراسة الثانية:

دراسة السيد إبراهيم السمدوني سنة 1990 و التي هدفت إلى معرفة خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس على المهام التيقظية و البصرية و التعرف على أثر كل من موقف الأداء و المهام على تلك الخصائص، إذ تتكون عينة من 84 طفل (ذكور فقط) تتراوح أعمارهم بين 11 و 12 سنة قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية تشمل الأولى تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة 2 و عددهم 28 طفل، و الثانية تشمل فرط الحركة و الثالثة فئة الأطفال العاديين.

و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

انخفاض مستوى أداء كل من أطفال ذو العاوي فرط الحركة مع عجز الانتباه و الأطفال العاديين على اختبار الانتباه.

ارتفاع مستوى القلق لدى الأطفال المصابين بتشتت الانتباه.

يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط الحركة بالمشتتات الخارجية مقارنة بأداء الأطفال العاديين.

## الدراسة الثالثة:

دراسة خالد الفخراني سنة 1995 و التي أوضحت الفرق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية و أداء الأطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى ، وكانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد ، 30 طفل مضطربي الانتباه و 30 طفل عاديين.

و أظهرت الدراسة النتائج التالية:

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال العاديين و الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد و دونه.

## الدراسة الرابعة:

دراسة الخشرمي سنة 2005 حول فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية تدريب أسر الأطفال الذين يعانون اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه في علاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم المضطربون و لتحقيق هدف الدراسة استخدمت طريقة عد الخطأ للتربية الفعالة الذي طوره Phelan في الولايات المتحدة الأمريكية و الذي يعمل على تدريب الأهل على التربية الفعالة لأبنائهم للتعامل مع السلوكيات السلبية للأبناء من خلال استخدام أسلوب العد لأخطاء الأبناء ( 1-2-3 ) (إلى أن يصل الطفل إلى الخطأ الثالث فتكون النتيجة عزل الطفل أو إقصائه عن الشيء الذي يرغب به.

تألفت عينة الدراسة من 24 طفل من أطفال الأسر الذين يعاني أبنائهم من الاضطراب تراوحت أعمارهم بين (2-12 سنة).

اشتملت أدوات الدراسة عروض مطوية توضح خطوات الطريقة في ورشة تدريبية حول طريقة ا العد تشمل شرحا عمليا و عرض البرنامج بالفيديو و الكمبيوتر و تشتت هذه الطريقة عدم مناقشة الطفل بما حدث من أخطاء قبل و بعد الانتهاء من معاقبته إلا في حالة الأخطاء التي تحدث لأول مرة فا التوضيح للطفل يكون مختصرا أو بسيطا.

أظهرت النتائج فعالية هذه الطريقة من خلال الالتزام الأسر بخطوات و قوانين الطريقة، و تجنب الوالدين التعامل بالأساليب السلبية كالصراخ، المجادلة، العقاب و الالتزام بالهدوء كما أظهرت النتائج تحسن صورة الطفل عن ذاته و علاقته بوالديه و بمن حوله، و تحسن في أدائه المدرسي.

## المراجع الأجنبية:

### الدراسة الأولى:

دراسة **Bornstein و Quevillon** سنة 1990 حول " معرفة مدى تأثير القلق على ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة / تشتت الانتباه ". و تكونت العينة من 3 أطفال يعانون من مظاهر فرط الحركة / تشتت الانتباه التي تتمثل في عدم إتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات قلق عنيفة مع كثرة الحركة، و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و التسرع استخدم الباحثان أساليب العلاج المتمركز على الطفل و أساليب النمذجة في الرد أو الاندفاعية : و ا و التدريب الذاتي بهدف تعديل سلوك هؤلاء الأطفال في جلسات علاجية متعددة و لفترة محددة من الزمن اضطراب فرط الحركة / قصور الانتباه و حدث و أثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الطفل ذوي انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب و جاءت نتائج الطفل الأول و الثاني مؤيدة لارتفاع ا مستوى الأداء المسلك . أما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس درجة الطفلين الآخرين و يرجع ذلك إلى 2 أسباب أخرى غير معلومة.

## الدراسة الثانية:

استخدم Ghosh و Chattopadhyay سنة 1993 برنامجاً لتعديل السلوك الناتج عن اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فعالية بعض الفنيات العلاجية في تعديل سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الانتباه. تكونت عينة الدراسة من 15 طفلاً يعانون من اضطراب استخدمت الدراسة فنيات التعزيز الايجابي و بعض فرط الحركة / تشتت الانتباه في سن 7 سنوات و قد استخدمت الدراسة برامج التعليم و مبادئ بريماك Premack و تكلفة الاستجابة و تم تنفيذ البرنامج في مدة 12 أسبوع بواقع جلستين أسبوعياً.

أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الأداء الأكاديمي و في السلوكيات التي تميز فرط الحركة/تشتت الانتباه مثل: عدم الطاعة -عدم تكلمة المهام - التعاون - السلوك الاجتماعي و أدى هذا التحسن إلى خفض فرط الحركة لدى الأطفال و كذا خفض مستوى القلق.

## الدراسة الثالثة:

وضع مركز فرط الحركة بانجلترا سنة 1999 دراسات تركيز على مدى تأثير الجانب النفسي و التقلب الذاتي و الآخرين لدى الأطفال ذوي تشتت الانتباه و فرط الحركة على أداء المهام و يهدف البرنامج إلى:

1- مساعدة التلاميذ ذوي فرط الحركة / تشتت الانتباه في القسم أو المنزل على تنظيم سلوكهم لكي يكون مقبولاً.

2 - وضع خطة للعمل على تدعيم السلوك الايجابي .

3- تعليم الطفل المهارات التي تساعد له لكي يكون مقبولاً.



و أي خطة تعد للتعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة / تشتت الانتباه يجب أن تكون قصيرة ثنين أو ثلاثة فقط من و محددة الهدف و أن يكون بها قوائم للأهداف السلوكية و يفضل العمل على السلوكيات المتوقعة من الأطفال ذوي فرط الحركة / تشتت الانتباه مثل:

وضع المهمة إذ استطعت أن تبقي الطفل في عمل أو مهمة فانك قد تكون حققت جزءا كبيرا من السلوك المرغوب فيه. و إذا كان العمل به صفة التحدي فيبقى الطفل في مقعده و يقوم بعمله و لا يزعج.

التنفيذ من أول مرة أي إذا طلب من الطفل أن يحضر شيئا ما فالهدف من ذلك هو أن يأتي بالشيء من أول مرة.

يتضح من عرض الدراسات السابقة العربية و الأجنبية أنها تناولت برامج إرشادية متنوعة اختلفت اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة و قد (تربوية، سلوكية ، سلوكية معرفية ) لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة و قد اختلفت لغات المستهدفة التي طبقت عليها هذه البرامج فمنها ما ركزت على إرشاد و تدريب الوالدين و الأساتذة ،و منها ما ركزت على الأطفال المضطربين أنفسهم ، بينما ركز القسم الآخر من الدراسات على تدريب الأسر و الأطفال المضطربين معا . بين الدراسات السابقة التي اهتمت بالأطفال و الوالدين ( الطالب،1987 ) ، دراسة ( علا عبد الباقي، 1999).

دراسة(Quevillon و Borntein 1990)، دراسة (Feierstein 1991)، ، Ghosh و Chattopadhyay (1993).

أستخدم في برامج الدراسات السابقة فنيات متنوعة حيث تم التركيز في البرامج الإرشادية على فنيات (التعلم بالنموذج، لعب الدور، التعزيز، التلقين و الإقناع ) كدراسة (الطالب، 1987) أما البرامج

السلوكية فقد استخدمت فنيات (التعزيز بأنواعه ، أسلوب التعلم بالنموذج ،التدريب الذاتي ، بعض مبادئ

بريمارك و تكلفة الاستجابة) .

أما في البرامج السلوكية المعرفية فقد استخدمت فنيات ( الاسترخاء ، المناقشة و تبادل الحوار، التمثيل، التدريب على المراقبة الذاتية و التسجيل الذاتي) كدراسات ( السطحية ، 1997)، دراسة(شكير،1999).

استخدمت معظم الدراسات السابقة تصميم المجموعتين الضابطة و التجريبية و أحيانا 3مجموعات.

### أسباب اختيار الموضوع:

من أهم الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع هو إزاحة الغموض الذي يحيط بهذا المرض و تحديد الآلام النفسية لكل من الطفل الذي يعاني منه ، بالإضافة إلى معاناة كل من الوالدين و المعلمين من سلوكيات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب و البحث عن أساليب مساعدة مهما اختلفت للحد من معاناتهم و إدماج هؤلاء الأطفال إلى المجتمع و مساعدتهم على استرجاع التوازن النفسي و أيضا من أسباب اختياري للموضوع هو كثرة انتشار هذا النوع من الاضطرابات النفسية السلوكية.

### أهداف البحث:

- الهدف من هذا البحث هو فهم تأثير القلق على الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصاحب بفرط الحركة.
- توعية الأولياء و المدرسين بضرورة فهم هذا النوع من الاضطرابات حتى يتم التخفيف الاثار النفسية للطفل.
- لتذكير بأهمية التشخيص السليم والمبكر لها النوع من الاضطرابات حتى يتم التكفل به.

## أهمية البحث:

اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه له تأثير على مستوى تحصيل الطفل في دراسته و العلاقة التي تربط مع أقرانه كذا التعامل الوالدي لعدم فهمهم لسلوكيات طفلهم الخاطئة و المتكررة لذا فمن خلال هذه النقاط تتلخص أهمية هذه الدراسة في:

- تحديد أنواع السلوكيات و الأساليب التي تمكن المربين من آباء و معلمين في التخفيف من حدة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و الحد من تفاقمه.
- إبراز خطورة هذا الاضطراب خاصة في المرحلة الطفولة التي تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل، و كذا توفير الحاجات و المتطلبات التي تعتبر ضرورية للطفل في هذه المرحلة.
- إعطاء فكرة للمربين من آباء و معلمين على الخصائص و المميزات التي يتسم بها الأطفال الذين اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة و لفت أنظارهم بمدى تأثيره على شخصية يعانون من ا الطفل و مستقبله.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## القلق

## تمهيد :

تعد ظاهرة القلق من الظواهر العامة في عصرنا هذا و تظهر لدى الأفراد نتيجة لظروف الحياة المحيطة، و المفاجآت و الأحداث التي يتعرض إليها الفرد بحيث تختلف شدة القلق و درجته من شخص لأخر، كما أن للفرد استعداد للقلق ليستطيع التكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة ولكن التطرف أثناء الشعور بالقلق يجعل الفرد يشعر باضطرابات تؤثر على حياته.

### 1-تعريفات القلق:

يمكن الشروع في دراسة أي موضوع دون تحديد واضح ودقيق لمفاهيمه لذا كان لابد من بسط التعاريف المختلفة باعتبار أن المعنى الاصطلاحي للكلمة لا ينفصل تماما عن المعنى اللغوي الذي هو مصدر اشتقاق لفظه ومعناه.

#### - القلق لغة:

عدم الاستقرار، الحركة الانتقال من مكان إلى آخر ،عدم الثبات على حال واحد ، وهي نفسها المعاني والصفات المصاحبة للشخص القلق في سماته السلوكية الظاهرية، وهو ما يدل على أن المعنى الاصطلاحي للقلق غير بعيد عن معناه اللغوي.(المالح،1995)

- بارلو (Barlow،2004) يعرف القلق على أنه:" حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني والتخوف من المستقبل كما والتي تتميز بالتأثير السلبي من حيث أن الشخص يركز على احتمالية خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه".(الدباغن1983)

- يعرف هارولد وبينسكي القلق : بأنه دافع غير ملائم أو حالة من التوتر تنتج من تصارع أو تنافس رغبتين أو أكثر حول استجابة معينة ، وتمنع هذه الحالة من التوتر تخفيف حدة دافع.

(الدباغ،1983)

- والقلق حسب تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفس:

"حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك". (المالح، 1995)

- كما يعرفه أرون بك القلق "بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقرير لخطر محتمل.

وفي الأخير نلاحظ بالرغم من اختلاف الباحثين في تعريف القلق وتنوع التفسيرات إلا وأن اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية الاضطرابات والأمراض النفسية وله تأثير واضح على صحة إنتاجية الفرد.

## 2- النظريات النفسية المفسرة للقلق:

### 2-1- نظرية السلوكية:

القلق من وجهة النظر السلوكية هو استجابة اشتراطيه لمثير لا يدعو للخوف أو القلق، ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد ، ويرى (ولبي) أن القلق استجابة الفرد للاستثارة المزعجة وإنه استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنه أن تثير هذه الاستجابة ، وأنها اكتسبت القدرة على إثارة الاستجابة نتيجة عملية تعلم سابقة، فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطيه كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم. وهذه النظرية هملت اللاشعور وركزت على الظاهر واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسير ما للقلق واتفقت النظرية السلوكية مع التحليلية من أن القلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة التي أسبق أن تعلمها في حياته الأولى. (زعتر، 2010، ص 13)

### 2-2- النظرية الجشتالتية:

ينظر الجشتالتيون إلى القلق من خلال ثلاثة مضامين هي:

## المضمون السيكلوجي:

حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية واشتراطية. (الدباغ، 1983)

## المضمون الفسيولوجي:

ويعرف باسم معادلات القلق ويكون ظاهر في ضيق التنفس ونقص الأوكسجين وهي مجموعة الأعراض التي تظهر في صورة الجسد. (الدباغ، 1983)

## المضمون المعرفي:

حيث إن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل، ومن ثم يعيش الشخص في القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلل الأحداث في حياته بشكل سليم إذ يقلق الفرد حين يترك الآن والحقيقة الجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد وما زال في رحم الغيب. (المالح، 1995)

## 2-3- النظرية المعرفية:

يرتكز هذا التفسير على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد ، بحيث أن التفسيرات التي يقدمونها حول أسباب الأعمال التي يقومون بها في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مختلفة، فمثلا المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادث خطير سيقع فتؤدي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل الدماغ باهتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد المفترض، كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم. (زعت، 2010)



## 2-4- التفسير الفسيولوجي:

إن التفسير من الناحية الفسيولوجية يوجهنا إلى منطقة خاصة بالانفعالات (المهاد، ما تحت المهاد) حيث أن القلق يتسبب بزيادة في إفراز مادة الأدرينالين وهذه الزيادة هي المسؤولة عن المظاهر التي يصاب بها الأفراد القلقين، كذلك فإن لمادة "السير وكلين" دور في ردود الفعل القلقة وذلك عن طريق أثرها في إعاقة عمل مضخات غشاء الخلية (تبادل البوتاسيوم والكالسيوم عبر الغشاء) وفي نشاط الشبكات العصبية، إن الصورة السريرية للقلق الحاد طابق مفعول الجهاز العصبي الذاتي ومفعول مادة الأدرينالين كارتفاع ضغط الدم، الخفقان، التعرق، جحوظ العينين، شحوب الوجه، تيبس البلعوم والغم ارتجاف العضلات، تسرع حركة الأمعاء، كثرة التبول وربما الإسهال وتحول السكر من لكبد إلى الدورة الدموية هذه التغيرات الجسمية العنيفة المصاحبة للقلق ترجع إلى تحفز الجهاز العصبي الذاتي وإلى زيادة في نشاط الغدة النخامية والكظرية. (الدباغ، 1983)

ويتصف القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه و يقظة المرضى في وقت الراحة مع بطئ التكيف للكرب أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف في مرضى القلق.

## 3-أنواع القلق:

### 3-1-القلق الموضوعي:

هو قلق مؤقت تسببه مواقف معينة تصدر من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية و يمكن معرفة مصدره و حصر مسبباته لأنه يكون غالبا محدودا في الزمان والمكان ينتج عن أسباب خارجية معقولة كأن يتوقع الفرد فقدان أي شيء أو أي شخص محبب لديه أو قلق متعلق بالشروع في عمل جيد و يطلق عليه أحيانا اسم "القلق الواقعي" أو "القلق السوي" والذي يعرفه أحمد عزت راجح (1933) بأنه الخوف من مثير خارجي كخوفنا من موت شخص عزيز علينا و خوف الأم على ابنها الغائب، وللخوف ما يبرره في هذه الحالة لكنه ليس خوفا بالمعنى الدقيق لأننا لا نستطيع أن نفعل حياله شيئا، وهذا القلق جزء منه هو مفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر

انتباها واستعداداً لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وسلامته وتوازنه الحيوي فهذا النوع يتمثل في تلك المشاعر التي تنتاب الإنسان عندما يتوقع حدوث أشياء مكروهة تهدده أو تهدد شخصاً عزيزاً عليه، كما أن هذا القلق يحفز الإنسان على أن يقدر الموقف و يحلل الأسباب ويزن ما تتطلبه الظروف الطارئة ويزيد من طاقته وحماسه واستعداداته لمواجهة الخطر أو الهروب منه، ويتعرض الناس لهذا النوع من القلق يوميا في حياتهم العادية عندما يواجهون تجارب مزعجة أو مشاكل تهدد أمنهم .(مكنزي،1996)

### 3-2- القلق المرضي:

عادة الذي يلزم الشخص مدة طويلة ودرجته مرتفعة ويستدل عليه عادة من سلوك صاحبه أو أسلوب حياته ،وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا شعوراً غامضاً وبعد فترة طويلة،والقلق المرضي غامض غير محدد المعالم ،تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر ،ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جواباً على عوامل أو مسببات معينة بل تهديدات غامضة وشاملة لهذا يلاحظ أن رد الفعل يكون بطريقة عشوائية ،وأن السلوك يكون عادة فوضوياً لا يقضي على القلق بل قد يزيد في سيطرته وتمكنه ،وبينما يتعرض المرء للقلق العادي في فترة محدودة ثم يختفي عنه نجد أن القلق المرضي يصبح غالباً سلوكاً ملازماً لصاحبه الذي يشعر أنه مغلوب على أمره يسبح في بحر من الحيرة والشكوك والتردد والغموض غير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة ويعتبر هذا النوع من القلق مرضياً لأنه يترك آثاراً سلبية ويحدث تغيرات هامة في حياة الإنسان فالمصاب به لا يذوق طعم الاطمئنان والهدوء بل هو عصبي لأمرٍ تافهة و يشعر بالرعب أحيانا أمام حوادث بسيطة فهو يعيش في حالة استثارة وتحفز مستمر من القلق، ومن تلك المواقف قلق الامتحان ، القلق الاجتماعي.(نجاتي،2016)

### 3-3- اضطراب القلق العام:

إن المظهر الأساسي لتشخيص حالة القلق العامة هي القلق المفرط (توقع الخوف أو ترقبه) ويتطلب تشخيص هذا الاضطراب النفسي وجود عدد كاف من الأعراض ولمدة ستة أشهر على الأقل، ومن هذه الأعراض ما يتعلق بالجهاز عضلي مثل الشعور بالرجفة و التوتر العضلي و الآلام ومنها ما يتعلق بالجهاز العصبي الذاتي مثل تسرع نبضات القلب وجفاف الحلق و التبول المتكرر، ومنها ما يتعلق بالاحتراس و الترقب الذهني مثل ضعف التركيز و العصبية. (نجاتي، 2016)

يتصف هذا الاضطراب بالقلق المستمر و المبالغ فيه والضغط العصبي حيث من السهل إثارتهم ويعانون من الأرق والارتعاش والإنهاك والصداع.

### 4-الأعراض الإكلينيكية لاضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة:

ينتاب القلق الإنسان بشكل نوبات حادة عنيفة أو أنه يتكرر ويلزمه لفترة طويلة تتناوب مع نوبات حادة أخرى لا تصل درجة النوبات العنيفة، والأعراض الإكلينيكية للقلق هي كما يلي:

وبات القلق الحادة وتظهر بشكل مفاجئ، يشعر المصاب فيها بالتوتر وعدم الارتياح وبأنه يتوقع حدثاً سيئاً أو شراً مستطيراً، وتزداد حساسيته لتوافه الأمور، ويتصاعد في وجدانه شعور الخوف والرغبة ويكون القلق الحاد بالأشكال التالية:

#### 1-4- الانهيار الحاد (fit anxiété Acute):

تكون مصحوبة بحالة من القلق و الهلع و الخوف الحاد (state panic) والتوتر الشديد، واضطراب حركي عضلي وعدم القدرة على السكون واتساع الحدقتين وشحوب الوجه والجلد وارتجاف الأطراف والوجه والشفاة، وقد

يصرخ المريض ويبكي ويفتح فمه طلباً لهواء ، ويجف الحلق وتتهار قوى المريض ،وقد يسقط على الأرض مغمياً عليه فتبدوا النوبة و هي أشبه بالصرع(نجاتي،2016)

#### 4-2- نادر القلق الاعيائي (exhaustion Anxiété):

وهو إعياء ناتج عن القلق الحاد الذي يستغرق أياماً فيشعر المصاب بإرهاق عام ، وبرود في التعبير وتبلد في العواطف وبطئ فكري وسلوك آلي ثقيل، وتلازم الحالة هذه فترة أرق قد تستعص على العقاقير المنومة القوية ويحدث إعياء القلق في الأزمات العامة والمصائب كالزلازل والنكبات والفيضانات والحرائق. (مكنزي،2014)

أما في القلق المزمن فهناك:

#### -أعراض جسمية:

إن الأعراض الجسمية للقلق المرضي هي أكثر الأعراض انتشاراً حيث أن جميع أعضاء الجسم الداخلية مرتبطة بالجهاز العصبي الإرادي الذي يحركه الهيوتلاموس المتصل بمراكز الانفعال وقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية في الجسم، كما أن المريض قد يكبت الانفعال ولا يظهر إلا الأعراض العضوية ، وأهم هذه الأعراض:

- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: مثل آلام عضلية فوق القلب أو في الناحية اليسرى من الصدر فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب ، ارتفاع ضغط الدم وغيرها.
- فقدان الشهية ، عسر الهضم، صعوبات الأكل صعوبة البلع الانتفاخ وأحياناً الغثيان والإسهال ،أو الإمساك وألم في المعدة. (مكنزي،2014)
- آلام عضلية في الساقين والذراعين والظهر والرقبة، الإعياء والإنهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية الرعشة والارتجاج في الصوت.
- كثرة التبول، الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة والاحتباس البولي ،اضطرابات جنسية مختلفة.

- غالباً ما يكون القلق النفسي عاملاً أساسياً في نشأة الكثير من الأمراض الجلدية كحب الشباب ، الأكزيما ، الصدفية ، سقوط الشعر .
- صعوبة في التركيز و النسيان و أحيانا اختلال الآنية، أي يشعر أنه قد تغير عن سابق عهده وأن العالم قد تغير من حوله.
- الأرق ، اضطرابات النوم و الكوابيس.(مكنزي،2014)

## 5- علاج القلق:

إن علاج السلوك المرضي يعد مهمة معقدة للغاية قد يتطلب للقضاء عليه اعتماد وسائل كثيرة ومتضافرة كالعلاج بالصدمات الكهربائية و العلاج الكيميائي أو العلاج بالجراحة وهذه الطرق الأخيرة تقدم على أساس الاعتقاد بأن التغيرات الجسمية أو الكيميائية التي تحدث في الجسم يمكن أن تؤدي إلى تغيرات في سلوك المريض ، أما استعمال الوسائل النفسانية فهي على خلاف ذلك، فبحث المشكلات النفسية بصفة خاصة لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لا بد من الاهتمام بالخلفية الأسرية والاجتماعية ، فالاضطرابات السلوكية من خلال النظرة الاجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع و التمرد على قيمه وتقاليد ، لذا يجب التفكير في وضع الحلول للمشكل المرضي وتحديد مواطن الخلل في الظروف و العلاقات الاجتماعية، لذا فعلاج مشكلة القلق تختلف حسب الفرد وشدة قلقه ووسائل العلاج المتاحة له.(زعر،2010)

### - 5-1-العلاج النفسي:

هو طرق نفسانية متعددة ذات خلفية نظرية، لعلاج مشكلات ذات صبغة وجدانية تؤثر سلباً على سلوك الفرد فتحدث اضطراباً في شخصيته ، والعلاج النفسي ضروري لا تستغني عنه كل الطرق العلاجية خاصة في علاج الحالات العصبية ، حيث يعتمد أساساً على فكرة الاضطرابات النفسية التي عادة ما تقود إلى أمراض عضوية خطيرة تعود في جوهرها إلى اضطراب نفسي عميق وقديم ، ومن بين العلاجات النفسية العديدة للقلق نذكر:

## - 5-2- العلاج النفسي السلوكي المعرفي :

يقوم هذا العلاج على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم والقوى الإدراكية ،كما يشمل على مجموعة عديدة بيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى أحداث تغيير ايجابي في تفكير وسلوك الفرد ،وهو يهتم بإزالة الأعراض المرضية مباشرة دون البحث عن الصراعات النفسية وجذورها والصدمات الطفلية ، ويهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطئ أساس السلوك المرضي وتغييره بسلوك سليم كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار و المعتقدات الخاطئة هي أساس القلق لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه فيما يسمى بثلاثية السلبية المعرفية أي انه يفسر الحاضر والماضي والمستقبل بطريقة سلبية إلزامية من ذلك: - "التضخيم" حيث أن المريض يجعل من المشاكل البسيطة المختلفة ذات حجم كبير في نظره.(مكنزي،1996)

## خلاصة الفصل:

القلق حالة انفعالية غير سارة ثابتة نسبياً تتشكل لدى الفرد نتيجةً للتهديد الذي قد يكون داخلياً أو خارجياً، ويتميز بالتوتر نتيجة الشعور بذاك التهديد، وان توقع الخطر قد يكون له مبرراته في الواقع الموضوعي، كما يمكن أن يكون ذاتياً متوهماً.

في الأخير نستنتج أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك الموقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار مع نفسه. لذلك من الأفضل أن يضع الطالب الجامعي هدفاً جيداً وواقعياً لنفسه وفقاً لإمكاناته وطاقاته وباستطاعة هذا الهدف أن يوجه حياته ويشعر بالإنجاز عندما يتحقق هدفه ومن ثم يزول عنه القلق والخوف.

# الفصل الثاني:

نقص الانتباه وفرط الحركة



## تمهيد الفصل:

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من المشكلات السلوكية التي تظهر لدى بعض الأطفال في المراحل العمرية و تشكل هذه السلوكيات مصدر إزعاج و توتر للمحيطين بالطفل، إذ يعاني من الاضطراب كل من الأولياء و المعلمون و الأطفال، مما يؤثر سلبا على الطفل في نموه و مستقبله التعليمي و الاجتماعي.

### 1- التطور التاريخي لتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

يرجع وصف اضطراب قصور الانتباه و الحركة المفرطة إلى العهد اليوناني حيث كانت تعد حالات الأطفال غير عادية وتم رفضهم و عزلهم.

كما قام الشاعر الألماني هوفمان Huffman في عام (1845م) بكتابة قصيدة و صف فيها طفلا مندفعا و متهورا و مفرطا في النشاط الحركي، و في ذلك القرن قام الطبيب الانجليزي ستيل Still بوصف اضطرابات الانتباه و الحركة المفرطة على أنها قصور غير عادي في التحكم بالذات.

أما في عام (1889م) كان الكاتب الفرنسي بورنفييل Bourneville باعتبار ذوي نقص الانتباه و فرط الحركة أنهم ذوي قدرات عقلية محدودة تصل إلى حد وصفهم بالغباء، لكن في عام (1897م) أشار الباحث كرايبلن Kraeplin إلى انه يوجد من بين الشخصيات المرضية نفسيا 5% من الأطفال أعمارهم ما بين 10 إلى 15 سنة لا سيطيعون المكوث في مكان واحد ، و في عام (1905م) أشار كل من فيليب و بول بونكو Philippe et Paul Boncour في كتابهما حول الشذوذ العقلي للمتمدرسين إلى فصل تحدثا عن المتمدرسين ذو النشاط الحركي و نقص الانتباه. (سيسالم، 2006)

كما أشار الباحث ترييد جولد Tredgold عام (1908م) إلى أن الأطفال يتعرضون لمشكلات التلف الدماغية البسيطة عند التحاقهم بالمدارس، و لما تقشرت التهابات الدماغ في عام (1918م) ترددت في كتابات الباحثين و المختصين مشكلات الانتباه والاندفاع و الحركة المفرطة عند هؤلاء الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات في الدماغ في ذلك العام.(Duché , 1996)

بالإضافة إلى ذلك ظهر أول تصنيف للأطفال ذوي النشاط الحركي الفارط سنة (1919م) عي يد العالم بول بونكور Paul Boncour الذي اقترح أربع (04) تصنيفات هي:

- الغير نظاميين من النوع البسيط بدون خلل عضوي أو عقلي.
- الغير نظاميين من النوع العدائي.
- الغير نظاميين مع عدم الاستقرار بدون عدائية.
- الغير نظاميين مع عدم الاستقرار و العدائية. (سيسالم، 2006، 19)

في حين وصف أوهمان Hohman في عام (1922م) و ايبوغ و سترينكر Ebangh et Sterker في عام (1923م) حالة الافراط الحركي الناتج عن صدمات الجمجمة و التهاب السحايا الدماغية الحاد، و تم الشفاء من التلف الدماغية ونتج عنه تغيير جذري في الخصائص العاطفية و خاصة السلوكية التي كانت تأتي فجأة الا أنهم يبقون دائما غير قادرين على التعلم و الى عدم قبولهم في الأقسام، و نشر فالون Wallon في عام (1925م) مذكرة حول الطفل النشيط L'enfant turbulent، و هو الطفل الغير مستقر يتميز بتوقف النمو الحسي الحركي.(Ménechal ,2004, P9)

و من جهة أخرى استخدم برادلي Bradley في عام (1937م) عقار البنزيدرين Benzedrine الذي يستخدم في لعلاج الصداع وزيادة معدل ضغط الدم في الأداء لكثير من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات كما لاحظ أيضا تحسنا ملحوظا في الانتباه بالإضافة إلى تحسن في الأداء في اختبارات الذكاء، و

لقد أدت هذه النتائج بالعديد من المختصين إلى التساؤل عم جدوى استخدام الأدوية المنشطة لعلاج اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة؛ و قد كان من بين الجرحى في الحرب العالمية الثانية العديد ممن أصيبوا في الدماغ مما نتج عنه ظهور حالات كثيرة من المشكلات الانتباه و الأرق و السلوك الاندفاعي و قد أشارت نتائج البحوث في ذلك الوقت إلى ارتباط هذه الاضطرابات بإصابات في الدماغ.(شرقي،2007، ص 55)

## 2-تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة و النشاط:

يعد فرط النشاط و اضطراب نقص الانتباه مجموعة مختلطة من الأعراض تتميز بضعف في الانتباه مع زيادة ملحوظة في النشاط الحركي، و هذه الأعراض يجب أن تلاحظ لمدة لا تقل عن (06) أشهر و ذلك قبل سن السابعة (07)، و يعرف أنه:

**اصطلاحاً:** هو اضطراب أو خلل وظيفي يؤدي إلى نقص الانتباه الانتقائي، مع عدم القدرة على التحكم في حركات الجسد.(كامل،2003)

**طبيياً:** عرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على أنه: " اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3% إلى 5%. (كامل،2003، ص 46)

**تعريف السلوكي ل Barkley (1990) على أنه:** " اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية ، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئياً."

للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5): انه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/ أو فرط النشاط ، الاندفاعية ، يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا، و تواترا وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو".

تعريف محمد النوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة: "النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود أحدهما يعني وجود الآخر و يعتبر النشاط الزائد هو السبب في نقص الانتباه".

كما يشير الباحث روز Rose. A عام (1980م) إلى أن " مصطلح فرط النشاط يشير إلى حالة يكون فيها الطفل نشيطا بدرجة عالية جدا ، و من المفترض أن مستوى سلوك هذا الطفل يفوق المعيار السوي حيث أن ما يميز الطفل المفرط في النشاط عن ذلك المعيار السوي ليس النشاط الزائد، بقدر ما هو نشاط يعده الكبار غير ملائم و مثير للقلق و الانزعاج للآخرين". (شرقي، 2007، ص55)

و من هذه التعاريف يتضح لنا أن معظم الباحثين اتفقوا على أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط هو عجز الطفل في الانتباه الذي يرافقه نشاط زائد، و قد تعددت أسباب ظهور هذا الاضطراب.

### 3-مراحل الانتباه الطبيعي:

إن عملية الانتباه تتم في 3 مراحل:

#### 3-1- مرحلة الإحساس أو الكشف:

في هذه المرحلة يحاول الطفل أن يستقبل و يكتشف وجود أية مثيرات حسية من البيئة عن طريق أعضائه الحسية، و تكاد تعتمد هذه المرحلة على سلامة تلك الأعضاء، إذ أن أي خلل يصيبها أو يصيب الجهاز العصبي بشكل عام و الدماغ بشكل خاص يؤثر في قدرة المتعلم في تركيز الانتباه على المثيرات البيئية الحسية

. و تعتمد هذه المرحلة بدرجة كبيرة على قدرة الطفل في وعي المثيرات الحسية لذلك تعد هذه المرحلة غير معرفية في طبيعتها لأنها لا تعتمد على أية عمليات معرفية. (شرقي، 2006)

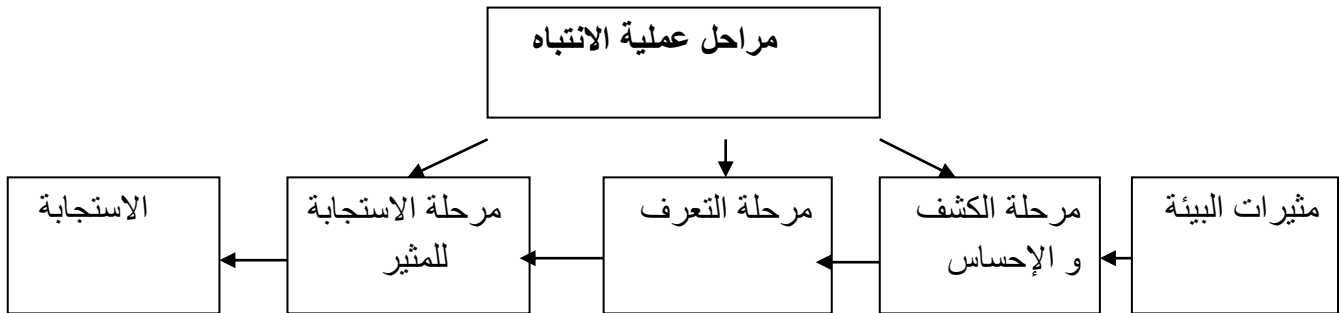
### 3-2- مرحلة التعرف:

و في هذه المرحلة يحاول المتعلم التعرف على طبيعة المعلومات الحسية المتوفرة من خلال ترميزها و تحليلها و فهمها و بمساعدة خبرات المتعلم السابقة لمعرفة نوعها و شكلها و حجمها و قوتها أو أهميتها بالنسبة له ، ربما تكون هذه المعلومات تشبع حاجة إليه أو لا تشبع ، منظمة أو غير منظمة، مألوفة أو غير مألوفة ، ممتعة أو مملة ، تتمتع بالأهمية أو عديمة الأهمية .و هكذا لتحديد مدى الاستمرار استقبالها لاستكمال عملية الإدراك أو في إهمالها أو التغاضي عنها.

### 3-3 مرحلة الاستجابة:

و فيها يحدد المتعلم أسلوب الاستجابة المناسب في ضوء عدة مثيرات حسية و تهيئته للمعالجة المعرفية الموسعة لغرض الاستجابة الظاهرة أو الضمنية في جميع المختلفة مجالاتها المختلفة.

(Gueffi et all, 1996,p100)



## مظاهر تشتت الانتباه حسب المراحل النمائية:

الوليد: ضعف الوزن الجسمي و تباينه.

### المهاد:

- الازمان في الإصابة بالأمراض.
- ضعف الجهاز المناعي.
- أهم اضطرابات الجسمية في هذه المرحلة: - الالتهابات الشعبية، نزلات البرد، التهابات الأذن، الاحتقان.

### الطفولة المبكرة:

-تأخر بروز الأسنان اللبنية، واستعاضتها بالأسنان اللبنية المستديمة عامين تقريبا وهو المؤشر الفعلي على اضطراب الانتباه في هذه المرحلة.

### مرحلة الطفولة المتوسطة و المتأخرة:

الانتباه القصير: عدم القدرة على تركيز الانتباه لأكثر من بضع ثواني متتالية.

انتقال و تشتت لانتباه بسرعة بين المنبهات المختلفة.

سهولة تشتت الانتباه: تجاهل المتغيرات البيئية المحيطة.

تحويل الانتباه إلى حركة في مجاله الإدراكي.

ضعف القدرة على الإنصات: ضعف القدرة على الإنصات.

عدم القدرة على الفهم.

معلومات حسية مشوهة.

ضعف القدرة على التفكير.

**تأخر الاستجابة:** بطيء المعالجة العقلية.

صعوبة استدعاء المعلومات و من ثم التفكير.

تأثير المنبهات الداخلية سلبا.

**النشاط الحركي المفرط:** كثرة الحركة المبالغ فيها (غير محددة الأهداف).

القيام بسلوكيات غير مرغوبة.

**التردد:** عدم القدرة على اتخاذ القرار.

**التصديق المستمر:** ضعف القدرة التمييزية بين الواقع و الخيال.

### **الاندفاعية:**

يعرفه **Goldstein (1995)** بأنه: " ميل الأطفال المضطربين للاستجابة دون تفكير مسبق لا يعرفون

تعجلهم عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم ، ولا يفكرون في البدائل المتاحة قبل

أن يتخذوا قراراتهم". (ملحم، 2002)

يعرف أيضا أنه: " الفشل في تأجيل الاستجابة و إرجاعها حتى تكون الظروف مناسبة و العجز عن فهم

عواقب السلوك و الفشل ف تنظيم السلوك وضبطه وفقا لمطالب المواقف و ضعف السيطرة على

النزاعات و السلوك و عدم القدرة على الانتظار و تبدل المزاج، إضافة إلى سهولة الضجر و الملل و

التعرض للإحباط". (ملحم، 2002)

#### 4-أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

##### 4-1-الأسباب العصبية :

هذا الاضطراب ينجم عن إصابة مخية طفيفة حيث أظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب علامات عصبية خفيفة و غامضة توحى بوجود إصابة مخية على مستوى أجزاء الدماغ التي تضبط الحركة الإرادية (المقصودة) أو الوصلات بين الدماغ و الحبل الشوكي ما يؤدي إلى ضعف أو شلل العضلات التي تمارس دورا في الحركات الإرادية و المنعكسات مما ينتج ضررا في العقد القاعدية (مجموعة من الخلايا العصبية الموجودة في قاعدة المخ، في عمق الدماغ (حركات اللاإرادية أو ضعف في الحركات، و لكن ليس الضعف أو التغير في المنعكسات).

و بعض الأطفال المصابين بهذا المرض يمكن أن يوجد لديهم تلف بسيط بالمخ ناتج عن سموم أو مواد ناتجة عن عمليات بتائية التي تنتقل إلى المخ في مرحلة التكوين الجنيني.

(Gueffi et all, 1996,p100)

وقد ركز على ذلك كل من دوجلاس، فرجنسون و بابس **Doughlas, ferguson et Papas** على الاختلال العصبي **Disfonctionnement neurologique** افترضوا أن اختلال الميكانيزم العصبي هو السبب في حدوث اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال، وركزوا في ذلك على عدم النضج العصبي **Immaturition neurologique** و أيضا حدوث ضعف أو اختلال في ميكانيزم التنشيط.

و في تقرير نشره الباحث رابابورت **Rappaport** عام (1996م) عن الدراسات التي أجريت في المخ في المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية ، أشار فيها إلى صغر حجم الفص الأمامي الأيمن من الدماغ ، وعمد تتاسق في نشاط الكتلة العصبية عند الأطفال ذوي قصور الانتباه و الحركة المفرطة



(Gueffi et all, 1996,p100)

و نسبة السائل الدماغي أقل مقارنة بالأطفال العاديين.

أما الباحثة لوفكي **Lauvky** أرجعت هذا الاضطراب إلى مرحلة الحمل، إذ تتمثل في حدوث خلل عصبي للجين الناقل للدوبامين، و أكثر المناطق تأثرا بهذا الاضطراب، تلك التي تتعامل مع الوظائف التنفيذية: الاحتفاظ بالانتباه، التركيز، التغيير و التعديل، القدرة على التنظيم.

### 3-2- الأسباب الوراثية:

تعتبر العوامل الوراثية أحد الأسباب الأساسية لظهور النشاط الزائد عند الأطفال منذ الولادة، حيث وجد أن بعض الأطفال بدون نشاط منذ الولادة الجينية الوراثية **Les facteurs génétiques** لها دور في ذلك.(حسني العزة)

قد أشار بعض العلماء إلى أن القاعدة الوراثية لاضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط أحد الأسباب المؤدية إلى هذه الاضطرابات حيث يلاحظ ظهورها في التوائم. (سيد يوسف، 2000، ص 231)

كما تبين من الدراسة التي أجريت على 238 زوجا من التوائم تطابق التشخيص لقصور الانتباه و فرط النشاط في 51% من التوائم المتماثلة و 33% من التوائم الغير متماثلة.(سيد يوسف، 2000، ص 232)

في حين أشار الباحث ماك مهان **Mec Mahan** في عام (1980م) أن الجينات الوراثية هي التي تسبب كثيرا من المشكلات مثل الهستيريا، الشخصية الغير اجتماعية و فرط النشاط و اضطراب نقص الانتباه.

أما الباحث كانتول **Cantwell** فقد أشار إلى أهمية تأثير الوراثة في ظهور هذا الاضطراب، عندما وجد أن 35% ما أباء و أمهات لأطفال ذوي قصور الانتباه يتعاطون مشروبات كحولية و أنهم مصابون بالهستيريا و السلوك المعادي للمجتمع.(سيسالم، 2006)

و أن أطفال العائلات اللاتي لديها كروموزوم (X) ضعيف **Chromosome(X) Fragile** لديهم مشاكل في التركيز و عدم الاستقرار و الاندفاع و فرط النشاط.(Duché, 1996,p20)

و قد أيد هذه الدراسة كلمن الباحثان أرنولد و جنس **Arlond et Jenson** في عام (1995م)، حيث إضافة أن إدمان الأم للمشروبات الكحولية أثناء فترة الحمل و قصور الغدة الدرقية كلها من مسببات ظهور اضطراب نقص الانتباه و الحركة المفرطة. (Gueffi et all, 1996,p100).

### 3-4- الأسباب البيئية:

للعوامل من البيئية تأثيرها في زيادة أو خفض مستوى سلوك النشاط الزائد، إذ أشار كل من الباحثان كسبورن و سنسون أن السبب في اضطراب نقص الانتباه يرجع إلى العوامل بيئية و التي تتمثل في الضغوط العائلية و سوء العلاقة بين الآباء .

فنسبة الخلل أو الاضطراب الأسري للأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه تعادل 2,2 مرة بالنسبة للأطفال العاديين، و أن عوامل التفكك الأسري تساهم بأكثر من 10% من التباين الكلي للفروق بين ذوي اضطراب نقص الانتباه و أقرانهم العاديين.(نور، 2002)

إذ يتركز التغير البيئي للنشاط المفرط حول التسمم بعناصر مختلفة ومنه لقيت النظرية البيئي دعما قويا من بحوث فايدن جولد **Feingold** ، حيث افترض أن الإضافات الغذائية كالألوان، المواد الحافظة، النكهات تثير الجهاز العصبي المركزي و من ثم تؤدي إلى زيادة في النشاط لديهم، و من الأسباب لديهم أيضا التي قد تؤدي إلى فرط النشاط التسمم بالرصاص فعندما يأكل الأطفال مواد مشبعة بالرصاص أو يستنشقون هواء ملوث بالرصاص فان ذلك يؤدي إلى زيادة النشاط و قابلية تشتت الانتباه و فرط النشاط.

و من خلال دراسة أجريت في أوتاوا أن نسبة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب كانت مرتفعة في الأحياء الشعبية و الصناعية بحيث يتعرض الأطفال أكثر من غيرهم للسموم (تلوث البيئة و مواد التصنيع الرصاص). (نور،2002)

وكذا فان سوء التغذية، و بالأخص في السنة الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى الإصابة بقلة الانتباه وكثرة الحركة، إذ تبين أنه من مجمل الأطفال الذين تعرضوا لسوء التغذية هناك 60% منهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه و كثرة الحركة. (نور،2002)

### 3-5- الأسباب النفسية:

إن نوعية المحيط الأسري و المدرسي و الاجتماعي لديه تأثير كبير في نمو هؤلاء الأطفال، و غالبا ما يبدي هذا النوع رد فعل يتمثل في النشاط الزائد كطريقة للدفاع عن الذات والقلق.

فيلاحظ أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ناتج عن إحباط عاطفي مستمر و ضغوطات نفسية، و اضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر فالعقد النفسية و الصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه ومن بينها: عقدة النقص أو الذنب أو الاضطهاد، القلق وحدة الانفعال، الاستسلام لأحلام اليقظة. (أحمد يحيى،2000، ص180)

### 3-5- الأسباب الكيميائية:

لقد فرض الباحث شاويوت **Shaywita** أن الدوبامين **Dopamine** هو المسؤول عن قصور الانتباه و فرط النشاط، و لقد أيدت الدراسات الحديثة هذا الاضطراب و أشار ماك كراكين **Mc. Crakin** في عام 1991م ( إلى أن الأدوية المنشطة للانتباه تساعد على زيادة إفراز الدوبامين مما يؤدي إلى زيادة هرمون الأدرينالين الذي

تفرزه الغدة الكظرية و الذي يعمل على كبح السلوك إن هذا التفسير يؤدي إلى الإقرار بإشراك كل من الدوبامين و الأدرينالين في التأثير على الانتباه و الحركة المفرطة.

(أحمد يحيى، 2000، ص180)

#### 4- مسار و انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

يعد قصور لانتباه و الحركة المفرطة من أكثر أنواع الاضطرابات التي يتردد أصحابها على عيادات الطب النفسانيين، سواء كانوا أطفالا أو مراهقين، إذ تقدر نسبتهم بحوالي 50% من جملة المترددين على هذه العيادات و تقدر نسبة المصابين باضطراب الانتباه و الحركة المفرطة بين 3% و 5% من جملة الأطفال، و ذلك حسب تقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة (1987م)، و قد قام ولرش **Wolraich** بدراسة للتعرف على النسبة المؤوية للأطفال الذين يعانون من الحركة المفرطة فقط، و النسب المؤوية للذين يعانون في مراكز ولاية تينيس **Tennessee** الأمريكية فوجد أن نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة المفرط ذو نسبة مؤوية مرتفعة.

و من جهة أخرى أجرى الباحث بومجرتيل و آخرون **Beumagratele et all** في عام (1995م) دراسة نفسها في ألمانيا ووصلوا على النتائج التالية: 9% قصور انتباه، 3,9% حركة مفرطة و 4,8% قصور انتباه و حركة مفرطة، و قد استخدمت كلتا الدراستين نفس المعايير الموضوعة من طرف الجمعية الأمريكية للطلب النفسي و التي جاءت في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الذي صدر عام (1995م) الى أن هناك أنثى واحدة مقابل 9 ذكور يتردون على العيادات النفسية لعلاج قصور الانتباه و الحركة المفرطة في حين أن الإحصائيات العامة لأطفال للمراكز الخاصة فهي أنثى واحدة لكل أربعة ذكور.

و من جهة أخرى أكدت الإحصائيات الفرنسية بأن هذا الاضطراب ينتشر بنسبة 4% إلى 10% أطفال عمر المدرسة، و تقدر أن هذا الاضطراب يظهر في الأربع سنوات الأولى من عمر الطفل حيث انه شائع و يمس 3% من الأطفال و بعض الدراسات الأمريكية اقترحت نسبة 15% من انتشاره عند الأطفال بالإضافة إلى ذلك

تشير الدراسات الحديثة إلى انه يستمر إلى غاية المراهقة، وقد يتحول عند نقطة معينة إلى سلوك معاد للمجتمع يعرف باسم اضطراب السلوك، وطبقا لتقديرات الأخصائيين فان 85% من المصابين باضطراب السلوك كانوا قد تعرضوا لاضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط.

## 5-المظاهر و الاضطرابات المميزة لاضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة في المدرسة:

لعل من أهم القضايا المتعلقة بهذا الاضطراب هو الاضطرابات و المضاعفات التي تترتب عليه، وهي كثيرة و متنوعة و يمكن أن نلخصها فيما يلي:

قد يميز هذا الاضطراب بعض المظاهر السلوكية تتمثل في عدم التنظيم، التهور، الاندفاع ، القلق، القابلية للإثارة، عدم القدرة على الانتباه عدم القدرة على الصب، الإحباط السريع، تغير سريع في المزاج، العناد، الإلحاح، تصرفات غير متوقعة، الاضطرابات الحركية و غيرها من الخصائص و الاضطرابات و هذا كله يؤدي الى ضعف في التحصيل الدراسي، و هناك اضطرابات تظهر في الصف تتمثل في السلوك الفوضوي، المشي في غرفة الصف، التحدث إلى الزملاء، و عدم الامتثال للتعليمات، الكتابة على الحائط، التأخر عن موعد الدرس، هز الجسم أثناء الجلوس.(Jeans, p 155)

وكذلك انخفاض الأداء الأكاديمي و الانجاز المدرسي و المشكلات مع المعلمين و الزملاء و السلطات المدرسية،و التي تنشأ من نقص الانتباه وكذلك يعاني هؤلاء الأفراد من صعوبات التعلم، انخفاض أدائهم على مقاييس الذكاء بشكل نسبي، إضافة إلى انخفاض أدائهم على المهام التي تتطلب الانتباه المتواصل؛ و من بين الاضطرابات المصاحبة له نجد اضطرابات اجتماعية منها: اضطراب التوافق الاجتماعي و الأسري و تحطيم

المبادئ الأسرية و الاجتماعية، انخفاض الإحساس بالمسؤولية. (Jeans, p 155)

## 6- تشخيص اضطرابات الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

يبيد الطفل علامات نمائية غير مناسبة لعمره العقلي و الزمني إذ أنها مرتبطة بعدم القدرة على الانتباه الاندفاعية و النشاط الحركي و الفرق الأساسي لاضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط الذي يجب أن ينتبه إليه المعالجين هو أهمية التفاصيل التاريخية لمراحل النمو نمو الطفل و ولادته.

وقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي خمسة معايير رئيسية يمكن من خلالها المساعدة في التشخيص:

أن يتوفر لدى الطفل أما خصائص قصور الانتباه بشكل منفرد، و اما الحركة المفرطة المصحوبة بالاندفاع بشكل منفرد، أو تتجمع لدى الطفل الخصائص المميزة لكل من قصور الانتباه و الحركة و المفرطة معا. يجب ظهور أعراض هذه الاضطرابات في مرحلة مبكرة من العمر أي قبل السنة السابعة.

يجب ظهور هذه الأعراض في أكر من بيئة أو مكان فلا يكفي ظهورها في البيت فقط أو المدرسة فقط.

يجب أن تكون هناك دلائل على وجود قصور واضح في أداء الفرد، أي أن يكون هناك قصور في الأداء في واحدة أو أكثر من المهارات التالية: الأكاديمية، العلمية، الرياضية. (Duché, 1996)

أن يكون المعالج قادرا على أن يفصل بين هذه الأعراض الناتجة عن الاضطرابات النمائية أو الاضطرابات النفسية التي تشترك في الخصائص أو المظاهر السلوكية مثل: انفعال الشخصية، القلق، اضطرابات المزاج.

و في الصيغة المعدلة للدليل التشخيصي و الإحصائي الذي ظهر سنة (1994م) تم إجراء تمييز و تفصيل مطول تتضمن المعايير المقترحة لهذا الاضطراب و هي كمايلي:

أ- ظهور الاضطرابات لمدة ستة (06) شهور على الأقل مع توافر ثمانية (08) من الأعراض التالية بعد

سنة سنوات (06) :

- يحرك يده أو رجله أو يتقلب في المقعد.

- يجد صعوبة في الجلوس لمدة طويلة عندما يطلب منه ذلك.
  - يشتت انتباهه بأي مؤثر خروجي بسهولة.
  - يجد صعوبة في انتظار دوره بالألعاب أو العودة إلى أوضاع الجماعة.
  - محاولة الإجابة على الأسئلة قبل إكمال السؤال .
  - يجد صعوبة في متابعة التعليمات .
  - يجد صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه و تركيز على المهمات و الألعاب.
  - غالبا ما ينتقل من نشاط غير مكتمل إلى آخر .
  - يجد صعوبة في اللعب بهدوء يتكلم كثيرا يقاطع الآخرين دائما محاولا إثبات وجوده.
  - غالبا ما يفقد الأشياء المهمة و الضرورية للعمل المدرسي أو المنزل.
  - لا يبدوا منصتا لما يقال له.
  - يقاطع الآخرين دائما محاولا إثبات وجوده.
- ب- ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة (07):

يجب أن تكون هذه الأعراض غير ناتجة عن عدم النمو الصحيح.

ج- ويجب أن يلاحظ الراشدون مثل الوالدين و المدرسين هذه العلامات في بيئة الطفل غير المنزلية، و التعليمية و قد يكون من الممكن ملاحظتها مباشرة بواسطة أخصائي إكلينيكي، و عندما تتعارض تقارير المدرسين و الإباء فيعطى الاعتبار الأول إلى تقرير المدرس لأنهم الأكثر ألفة بالسلوك المناسب في الأعمار المختلفة، و تزداد الأعراض سواءا في الموافق التي تتطلب من الطفل أن يبذل مجهودا مثلما هو الحال في الصف الدراسي مثلا، كما أن علامات الاضطرابات قد تختفي في المواقف الجديدة أو المواقف التي يتعامل فيها الطفل مع فرد واحد.

## 7- طرق علاج اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

يحتاج جميع الأطفال للتنشئة و التقويم، ويبدل الإباء و المدرسين كثيرا من الجهد لتحقيق ذلك، لكن الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه يحتاجون إلى تنشئة أكبر، وكذلك يحتاجون إلى جهد أكبر مما يحتاجه الأطفال العاديين في مثل سنهم، و بهذا يكون هؤلاء الأطفال عبئا على القائمين على تربيتهم سواء كان ذلك في المدرسة أو في المنزل، لهذا حاولت عدة دراسات أن تطرق هذا الباب لإيجاد علاج فعال و مناسب لهم، و من العلاجات نجد:

### 7-1- العلاج العائلي:

إن دور الأهل مهم في هذا الموضوع إذ عليهم أن يتعلموا بعض المهارات و المبادئ التي تساعد على تحسين سلوك طفلهم و ذلك بالتشاور و الحوار مع الطبيب أو المعالج النفسي، و من بين هذه الطرق ما يلي:

**التعزيز اللفظي للسلوك:** على الإباء أن يحاولوا تشجيع و استثارة أي سلوك منتج عند الطفل و عليهم أن يراقبوا الطفل و هو يتصرف بشكل مناسب، و عندما يبقى الطفل هادئا و يكمل عمله يستطيع الأب أن يقول له "كم هو جميل أن تجلس صامتا و منتبها" يجب تحديد الأهداف اليومية للطفل و امتداح جهوده.

(صدقي، تاقا، 2006)

**العقود:** العقود هي اتفاق على تقديم الجوائز المادية مقابل سلوك مرغوب فيه، و السلوك الهادف، فعندما يفعل الطفل الشيء المراد منه، يجب أن تقدم لها الجائزة و يجب أن يكون العقد واضحا و عادلا.

(صدقي، تاقا، 2006)

**نظام نقطة:** يضع الآباء أو إشارات على الخارطة للدلالة على أن سلوك الطفل ملائم و هذه النقاط يمكن مبادلتها بألعاب أو رحلات خاصة، و العلامات يكتسبها الطفل على إصلاح خلل، و يمكن استخدام نظام نقطة



كل (10) عشرة دقائق في المجالات التالية: عدم مغادرة المقعد بدون إذن، إكمال الوظائف دون مساعدة أو تذكر. (صدقي، تاقا، 2006)

### 7-2- دور المربين:

إن دور المدرسة لا يقل أهمية عن دور الأهل باعتبار أن المدرسين يواجهون مشكلة التحصيل، وعدم التركيز عند الطفل المصاحب، إذن فمن الضروري في هذه الحالة إن يتعاون المدرس مع المعالج النفسي لإيجاد الحلول المطلوبة، ومن المستحسن إيجاد صف خاص بالأطفال المصابين بقلّة الانتباه و كثرة الحركة، إذا تجاوز عددهم العشرة مع إعداد برنامج خاص بهم في التمارين الرياضية و المشاغل اليدوية، وتعلم المهارات الاجتماعية مثل احترام الذات و الأنظمة المساعدة والتشجيع من أجل رفع معنويات الطفل و تعلم المهارات الأكاديمية. (ملحم، 2001)

### 7-3- العلاج النفسي:

الاسترخاء: تتطرق هذه الطريقة من افتراض مفاده أن الاسترخاء العضلي يهدئ لطفل و يقلل من تشتت انتباهه، كما تتضمن استخدام الخيال بهدف مساعدته على تخيل المشاهد وتبعث الراحة في نفوسهم أثناء الاسترخاء، و في دراسة قام بها كلاين Klein تم استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى أربعة و عشرون (24) طفلاً بنجاح، منطلقين بافتراض أن الاسترخاء العضلي لا بد أن يؤدي إلى تقليل التوتر و زيادة الهدوء لدى الطفل كثير الحركة. (ملحم، 2001)

7-4- التحكم الذاتي: و هو يشمل مجموعة من الجلسات يتم فيها تدريب الطفل على التحكم الذاتي في مجموعة سلوكيات مستهدفة ومحددة و ذلك بمتابعة من الأسرة في المنزل و المدرسة. حيث يتمثل المبرر الأساسي لاستخدام هذه الطريقة لمعالجة النشاط الزائد في افتراض أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في

ظروف معينة، يستطيع تعميم التغييرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى، دونما تدخل علاجي خارجي.  
(ملحم، 2001)

ومن بين الأساليب الممكنة في العلاج بالتحكم الذاتي أسلوب التحدث مع النفس و هو أقوى بهذه الطرق حيث يتعلم الطفل كيف يتكلم مع نفسه لكي يوجه سلوكه الخاص، بدلا من أن يتحرك بدون هدف.

### 7-5-العلاج الطبي:

و هو الأساس في العملية العلاجية لأنه يعتمد على استخدام بعض العقاقير المنشطة من مركبات الأمفيتامينات و مضادات الاكتئاب، و تشير الإحصائيات إلى أن هناك 75% من الأطفال المراهقين المصابين قد تجاوبوا مع الدواء. (سطيحة، 2001)

و العقاقير المتخصصة بهذه الحالة عبارة عن محفزات للجهاز العصبي المركزي اذ يمكن ان يستجيب لإحداها دون الأخرى.

ومن بين هذه العقاقير نجد:

اسم الدواء	العبوة	الجرعة	التاثير الجانبي	مدة الفعالية	ايجابيته	سلبياته
RITALINE METHYLPHENIDATE	أقراص 5 ملغ 10 ملغ 20 ملغ	تبدأ الجرعة الصباحية ب 5 ملغ في اليوم 3:0 7:0 ملغ لكل كيلوغرام من وزن المريض	-أرق ومشكلات في النوم - انخفاض الشهية للطعام -صداع -تهيج -الام في	من 3- 4 ساعات	-سريع سريان المفعول (خلال 30-60 دقيقة) -تأثيره فعال لحوالي من	لا يوصى باستخدامه مع مرضى القبق و مرضى التقلصات الحركية

	المرض 70% - امن و مضمون المفعول		المعدة	لتصل الجرعة النهائية الى 60-5،2 ملغ في اليوم		
لا يوصى باستخدامه مع مرضى القبق و مرضى التقلصات الحركية	-سريع سريان المفعول (خلال 60-30 دقيقة) -يمكن ان يستخدم بجرعات كبيرة لتفادي جرعة وقت الغذاء	من 3- 4 ساعات	-ارق ومشكلات في النوم - انخفاض الشهية للطعام - نقص الوزن -صداع -تهيج -الام في المعدة	أقراص 5 ملغ 10 ملغ 15 ملغ	<b>DEXEDRINE DEXTRAMPHETAM INE</b>	
-قد تستغرق اسبوعين الى اربعة اسابيع حتي يظهر تاثيرها الطبيعي -يحتاج فحص الدم كل 3-6 اشهر للتأكد من عدم وجود مشكلات في الكبد	-يؤخذ مرة واحدة في اليوم	من 12- 24 ساعة	-ارق ومشكلات في النوم - توتر -الام في المعدة -اضطرابات في الكبد	تبدأ ابرجة من 75 18، ثم تزداد الى 5،37 ملغ ثم تزداد الى 5،112 دعت الحاجة الى ذلك و هي جرعة واحدة تعطى في	<b>CYLERT PEMOLINE</b>	أقراص 75 18 ملغ 5 37 ملغ 75 ملغ

اسم الدواء	العبوة	الجرعة	التاثير الجانبي	مدة الفعالية	ايجابيته	سلبياته
<b>TROFRANIL IMIPRAMINE HYDROCHLORIDE</b>	أقراص 5 ملغ 10 ملغ 15 ملغ	تبدأ الجرعة من 10 ملغ في المساء اذا كان وزن المريض اقل من 23 كلغ و تزيد الى 10 ملغ كل 3-5 ايام اذا دعت الحاجة الى ذلك اما المرضى الذين يزيد وزنهم على 23 كلغ فتبدأ بجرعة من 25 ملغ في المساء و تزداد 25 ملغ كل 3- 5ايام اذا دعت الحاجة الى ذلك	-الارق و عدم النوم - انخفاض الشهية للطعام -صداع -الام في المعدة -دوخة	من 12- 24 ساعة	-يساعد مرضى قصور الانتباه و الحركة المفرطة الذين يعانون من اعراض الاكتئاب و القلق -يستمر مفعول الجرعة الواحدة طول ليوم	قد يستغرق اسبوعين الى اربعة اسابيع كي يظهر تأثيره الطبي -يوثر على مرضى القلب
<b>NORPRAMINE DESIPRAMINE HYDROCHLORIDE</b>	أقراص 10 ملغ 25 ملغ 50 ملغ 100	تبدأ الجرعة من 10 ملغ في المساء اذا كان وزن المريض اقل	- جفاف في الفم - انخفاض الشهية للطعام	من 12- 24 ساعة	-يساعد مرضى قصور الانتباه و الحركة	قد يستغرق اسبوعين الى اربعة اسابيع كي يظهر تأثيره الطبي

<p>-يؤثر على مرضى القلب</p>	<p><b>المفرطة الذين يعانون من اعراض الاكتئاب و القلق -يستمر مفعول الجرعة الواحدة طول ليوم</b></p>		<p>-صداع -الام في المعدة -دوخة</p>	<p>من 23 كلغ و تز داد 10 ملغ كل 3-5 ايام اذا دعت الحاجة الى ذلك اما المرضى الذين يزيد وزنهم على 23 كلغ فتبدا بجرعة 25 ملغ كل 3-5 ايام اذا دعت الحاجة الى ذلك</p>	<p>ملغ 150 ملغ</p>	
<p>-يؤدي الانقطاع الماجئ عن تعاطي هذا الدوا ء الى ازدياد ضغط الدم</p>	<p><b>-يساعد مرضى قصور الانتباه و الحركة المفرطة الذين يعانون من تشنجات و تقلصات لا ارادية -يساعد من يعانون من العدوانية و الحركة المفرطة</b></p>	<p>من 3-6 ساعات للاقراص و 5 ايام للصقة</p>	<p>--الارق و عدم النوم - التهيج ، الصداع -الام في المعدة -جفاف في الفم - التهابات في الجلد نتيجة لاستخدام اللصقات</p>	<p>تبدا ابجرعة من 0,025 ملغ في المساء و تز داد بنفس القدرة كل 3-7 ايام اذا دعت الحاجة الى ذلك و تعطى بجرعات متساوية من 3-4 مرات في اليوم</p>	<p>أقراص 1,0 ملغ 2,0 ملغ 3,0 ملغ لصقات TTS1 TTS2 TTS3</p>	<p><b>CATAPRES CLONIDINE HYDROCHLORIDE</b></p>

## خلاصة الفصل:

يتضح من خلال هذا الفصل أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط هو اضطراب شائع الانتشار و تختلف أسبابه من طفل لآخر، وعلى الأهل و المدرسين أن يكتشفوا الطفل الذي يعاني من قلة الانتباه و كثرة الحركة و يعرفون كيفية التعامل مع هذا النوع من الأطفال، و نظرا لخطورته فهو ينعكس بشكل مباشر على الجوانب المختلفة من حياة الطفل، و إذا لم يتم معالجته و التكفل له في وقت مبكر قد يصبح اضطرابا أكثر حدة و خطورة.

**الجانب التطبيقي:**

تعذر علينا إجراء الدراسة الميدانية نظرا للظروف التي يعيشها العالم "فيروس كورونا" ، لذلك اعتمدنا على تصور مبدئي للإجراءات المتبعة

## **تمهيد:**

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة و الذي تمثل في تحديد إشكالية البحث فرضياته و أهدافها و أهميتها و الانتهاء من الفصول النظرية ، فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني و الذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري و النتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي ، حيث سنتعرض فيه إلى متغيرات الدراسة ، عينة الدراسة و أداة جمع البيانات و إجراءات تطبيق الدراسة.

### **1- متغيرات الدراسة:**

يعرف المتغير على أن الخاصية أو الصفة التي تختلف فيها العناصر تنتمي لهذا المتغير و يستخدم للتغيير عن المفهوم و بالتالي يعتبر مؤشرا يمكن عن طريقة قياس الظاهرة. حيث تكونت الدراسة الحالية من متغيرين و هما: المتغير المستقل و المتغير التابع.(اللقاني و اخرون،1999)

#### **المتغير المستقل:**

هو المتغير الذي نتناوله لقياس التأثير التابع كما يمكننا الحديث أيضا عن المتغير عندما يتسبب المتغير المستقل في رد فعل تكون الإجابة عن الموضوع من طرف المبحوث. و المتغير المستقل في الدراسة هو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي. (اللقاني و اخرون،1999)



## المتغير التابع:

و هو ما ينتج من أثر عن المتغير المستقل أي قيمة تتغير وفق قيمة المتغير المستقل. و المتغير التابع في هذه الدراسة إ اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة. (اللقاني و اخرون،1999)

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث العلمي و عدم تخطي هذه الخطوة في أي بحث يجعل الباحث يبذل جهدا مضاعفا في الدراسة الأساسية. و بناءا عليه يتضح أن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة لابد منها في انجاز أ بحث علمي، و بهذا الصدد قمنا بدراسة استطلاعية و ذلك بهدف:

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة.

- تحديد عينة الدراسة الأساسية.

- استعداد أولياء التلاميذ للمشاركة في حصص البرنامج.

- التعرف على مدى تقبل المعلمين

- -التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة .

-تحديد الرزنامة الزمنية و المكانية لتنفيذ البرنامج .

-التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند التطبيق.

## 3- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثل العينة مجموعة من الأفراد الذين يتم سحبهم من المجتمع الأصلي للدراسة بحيث تكون العينة ممثلة للمجتمع من خلال تجانس الصفات و خصائص مجتمع الدراسة.(اللقان،1999)

#### اختيار عينة المجتمع الأصلي بطريقة قصدية بحيث:

-طلب من المعلمين إعطاءنا أسماء التلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت المعلمين إعطاءنا أسماء الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه و فرط النشاط و ذلك من خلال شرحنا لماهية الاضطراب و أعراضه.

- استبعاد التلاميذ الذين تبدو عليهم الصفات التالية: إعاقة عقلية، سمات التوحد ، صعوبات تعلم محددة، اكتئاب، ، إصابات في المخ، اضطرابات أسرية.

- يتم اختيار طفلين من كل فئة عمرية من كلا الجنسين (ذكور أنثى) ممن تتوفر فيهم سمات هذا الاضطراب .

#### 4- زمان و مكان إجراء البحث:

- زمان الدراسة: في ظل الظروف السائدة لفيروس كورونا لم تتوفر الدراسة الميدانية.  
- مكان الدراسة: يتم إجراء الدراسة الميدانية في: القاعات الرياضية، دور الحضانة، المدارس الابتدائية، المتوسطات.

#### 5- صعوبات البحث:

مما لاشك فيه في أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تخلل الفرد في أدائه في عمله و اختاره و أهدافه فمن بين الصعوبات التي قد تواجهنا في أداء هذا البحث تتمثل في:

- صعوبة تشخيص الحالات و إيجادها.

- صعوبة تفريق المعلمين بين فرط الحركة و نقص الانتباه و اضطراب آخر مثل العدوان.

## 6- منهج البحث:

هو الطريقة أو الأسلوب أو الوسيلة التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه أو الوسيلة التي توصله إلى غاية معينة كما أنه أيضا البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة.

و لقد تعددت مناهج البحث في النفس، وفي هذه الدراسة و حسب خصائصها يتطلب استخدام المنهج العيادي و الوصفي .

يعرفه **مصطفى كامل** أنه: " أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية و يقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية و شاملة لكونها متفردة في خصائصها". (اللقان، 1999)

المنهج الوصفي هو المنهج القائم على ملاحظة الظاهرة و سردها و تدوينها ليتم تفسيرها و تحليلها.

## 7- الأدوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

### الملاحظة:

يعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية و التي تتجلى في استجابة ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي و ملامح الوجه و الكلام و حركات الجسم و المريض أثناء المقابلة و أثناء الإجابة على الأسئلة. (اللقان، 1999)

هي وسيلة من نوع خاص و التي يهدف من خلالها الفاحص إلى التعرف على المفحوص و هنا يدخل في إطار جمع المعلومات الكافية التي تساعد على دقة التشخيص، فهي علاقة ديناميكية بين الفاحص و المفحوص في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين.

### الشبكة الملاحظة:

وهي مجموعة الأعراض و خصائص الاضطراب "الخاصية المدروسة" يجيب عنها الأساتذة أو الأولياء أو المسؤول عن عينة البحث باستخدام الملاحظة العينية. (اللقاني و اخرون،1999)

الميزانية: هي تقديم للحالة المدروسة و الحالة المدنية و مجموع أسئلة حول تقدم حالة المفحوص بغية فهم الاضطراب و تطوره. (اللقاني و اخرون،1999)

### خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية الواجب إتباعها للدراسة، من مكان و زمان الدراسة إلى وسائل جمع البيانات ومنهج المستخدم.

## خلاصة البحث:

يعتبر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط من الاضطرابات السلوكية التي تصيب الأطفال بعد سن السادسة، فهم يعانون من نقص الانتباه، و عدم القدرة على التركيز و عدم إنهاء الواجبات المدرسية و الأعمال المطلوب منهم، إضافة إلى عدم القدرة على البقاء هادئين و تميزهم بالاندفاعية، و يعد هذا الاضطراب الأكثر انتشارا بين الأطفال مما يسبب لهم و لمحيطهم العائلي و المدرسي و الاجتماعي قلق.

تطرقنا الى دراسة عامل القلق الذي يزيد من حدة الاضطراب و حاولنا الإلمام بجميع الزوايا المغفلة من طرف الباحثين .

ومنه نأمل أن تكون هذه الدراسة منطلقا لظهور دراسات أخرى معمقة و شاملة لهذا الموضوع من مختلف الجوانب و بالتالي يمكن اقتراح بعض المواضيع كمدى تأثير المعاملة السيئة للآباء و المعلمين بزيادة عامل القلق على هذه الفئة المصابة بهذا الاضطراب.

على ضوء هذا سنحاول تقديم بعض الاقتراحات.

## الاقتراحات:

بعد تقديم الدراسة النظرية و الميدانية، يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي تمكن الأولياء و المعلمين من معرفة

مدى خطورة اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة و هي كالتالي:

- ضرورة التشخيص المبكر لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
- القيام بملتقيات بين الأولياء و المعلمين من أجل توعيتهم للدور الذي يجب أن يقوموا به لمساعدة هذه الفئة.
- ضرورة التعامل بشكل خاص مع هذه الفئة و تجنب الضرب أو أي عقاب قاسي.

-شبكة ملاحظة لإضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة :

الرقم	الخاصية	سلوك	دائما	غالبا	احيانا	نادر	لا
01	يصعب عليه اتمام الاعمال الموكلة اليه و التركيز فيها						
03	يسهل تشتيته بسهولة						
04	يبدوا شاردا و غير منصت لما يقال له						
05	يجد صعوبة في التوقف من النشاط الحركي الغير الهادف						
06	يضع نفسه في مواقف خطرة						
07	يجد صعوبة في متابعة الدرس						
08	يقف ادواته المدرسية و اشيائه						
09	يجد صعوبة في انتظار دوره في الالعاب او في المواقف						
10	يتكلم بشكل مفرط و بلا ضوابط و اهداف				ا		
11	سريع تقلب المزاج و عصبي						
12	يحدث ضجيج						
13	يمارس العنف و العدوانية						
14	شخصية مرحة و محبة للمزاح						
15	سريع الاستجابة						

- ميزانية النمو المعرفي النفسي : فرط الحركة و نقص الانتباه

1- الحالة المدنية للمفحوص :

- الاسم: -اللقب: -تاريخ المقابلة:
- تاريخ الميلاد: -الجنس:
- تربيته في الاسرة -عدد الاخوة: - عدد الاخوات:
- المستوى الدراسي:
- مهنة الاب: - مهنة الام: -المستوى المعيشي:

-2

، امراض نفسية

-تعاطي (تدخين، مخدرات ،كحول)

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-اثناء فترة الحمل :

-هل كان الحمل مرغوب فيه ؟

-هل كان هناك ظهور لاي امراض اثناء الحمل؟

-ماهي ؟ معلومات خاصة بالام:

-السن :

-الاسم :

امراض:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-هل كان هناك تناول لاي عقاقير طبية ؟

-ماهي ؟

- هل كان لديك صعوبات في النوم ؟



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- هل تعرضت لنوبات غضب و قلق ؟

- هل تعرضت للجهد و الارهاق ؟

- هل اتبعت نظام غذائي محدد من طرف الطبيب؟

- هل تعرضت للاشعاعات ؟

- هل تعاطت اي نوع من المنشطات ؟

- ماهي ؟

- معلومات حول الولادة :

- هل كانت الولادة طبيعية او قيصرية ؟

- هل الولادة كانت عسيرة او سهلة ؟

- هل استعملت اثناء الولادة اي ملاقط او ادوات حديدية؟

- هل تعرض الطفل لاي ارتضاضات اثناء اخرجه؟

- هل تعرض الطفل للاختناق او صعوبات في التنفس؟

- هل تعرضت الام لاي انتكاسات صحية اثناء الولادة ؟

- ما بعد الولادة

- من 0 الى 2

لا

نعم

- هل كان نمو الطفل كاملا ؟



- هل كان هناك استجابة للمنكسات ؟



- هل يحرك راسه بشكل طبيعي ؟

-هل ينتبه للمثيرات الضوئية ؟

-هل يتغذى بشكل سليم ؟

-متى كانت اول مناغات (اصدار صوت) ؟

- هل مشى خطواته الاولى بشكل طبيعي في الوقت المناسب؟

-هل نطق اول كلمة في الوقت المناسب؟

-هل نمت اسنانه في الوقت المناسب ؟

-هل نطق اول كلمة في الوقت المناسب؟

-هل يستجيب للاصوات و الالوان ؟

-هل يدرك الاشكال و الالوان ؟

-هل يستجيب عند منادته باسمه ؟

من 4 الى 6

لا

نعم

-هل يميز بين ماهو مضر و نافع ؟

-هل يندمج الاطفال اثناء اللعب؟

-هل يعبر و ينطق بشكل سليم ؟

-هل يستجيب لمختلف الانفعالات فرح،حزن،خوف؟

-هل يلعب و بجري و يقفز ويقوم بحركات؟

## من 6 الى 12

لا

نعم

-هل يميز بين مشاعر الحب و الكره؟

-هل يقوم بمحادثات مطولة ؟

-هل يندمج مع اقرانه؟

-هل تحصيله الدراسي جيدا ؟

-هل هناك شكوى من طرف المعلمين ؟

-هل اشتكى زملائه من أي عنف او عدوان لفظي او جسدي؟

-هل هناك أي مظاهر لضعف الذاكرة؟

-ماهي الملاحظات الاضافية التي يمكن تقديمها؟

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع باللغة العربي:

- 1- جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب للنشر و التوزيع، مصر، 2000.
- 2- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، بيروت، ط2،
- 3- سامي محمد ملحم، الإرشاد و التوجيه النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، ط1، 2001.
- 4- كمال سالم سيسالم، اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة(خصائصها، أسبابها و أساليب علاجها)، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة 2، 2006.
- 5- محمد علي كامل، الأخصائي النفسي المدرسي و فرط الحركة و اضطراب الانتباه ، مركز الإسكندرية، مصر، 2003.

## قائمة الرسائل الجامعية:

- 6- صدقي يمينة، تاقه سعاد، تأثير اضطراب النشاط الحركي المفرط على الأسرة والتحصيل الدراسي، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة تيزي وزو، غير منشورة، 2005.

## القواميس و المجالات باللغة العربية:

- 7- أحمد حسين اللقاني وآخرون، معجم المصطلحات التربوية و المعرفية في المناهج وطرق التدريس، عالم الكتب، مصر، ط1، 1999.

## قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 8- J.Ménéchal, L'hyper activité infantile débats et enjeux, Dunod , Paris.

9–Julien Daniel et al, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux,DSM , Masson, Paris.