PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2024) 61(4): 432-445
ISSN:1553-6939

The orientation training program directed at teachers and its role in treating the symptoms of attention deficit accompanied by hyperactivity among students

HIND MOHAMMED AHMAD YAMI[1], KHELAIFIA MOHAMED[2]

[1]University of Algiers 2 - Abou EL Kacem Saâdallah(Algeria), E-mail:hind.yami@univ-alger2.dz

[2]University of Algiers 2 - Abou EL Kacem Saâdallah(Algeria), E-mail:khelaifiam@hotmail.fr

Received: 04/2024, Published: 05/2024

Abstract:

The primary objective of this study is to verify the effectiveness of a therapeutic and guidance program proposed by teachers to alleviate the symptoms of attention deficit disorder accompanied by hyperactivity in a sample of students in the second and third years of primary school education.

In order to achieve the objectives of the study, the field study will rely on the Conners Scale, the Attention Difficulties Scale, the Selective Attention to Visual Stimuli Test, in addition to interviews with the children in the sample and with their mothers in order to collect data about the cases.

In this study, we will also use the quasi-experimental method as it is the most appropriate. In addition, aquestionnaire will be used to diagnose hyperactivity disorder accompanied by attention deficit, after which a cognitive therapeutic and directive program will be applied for the student. The therapeutic protocol will be applied in thirty training therapeutic sessions. The study will take place in eight primary schools located in Algiers.

All this is in order to know that the therapeutic and counseling program that will be designed and implemented will have a positive and effective impact in reducing the degree of attention deficit hyperactivity disorder in the school-going child, as well as contributing to improving his level of academic achievement.

Keywords: Distracted attention, the educated child, Conners scale, motor hyperactivity, guidance and direction

البرنامج التدريبي التوجيهي الموجه للمعلمين ودوره في معالجة أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى التلاميذ

هند محمد أحمد يامي[1]، أ.د. خلايفية محمد[2]

[1]جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، البريد الإلكتروني: hind.yami@univ-alger2.dz

[2]جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، البريد الإلكتروني: khelaifiam@hotmail.fr

ملخص:

الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو التأكد من فعالية برنامج علاجي إرشادي وتوجيهي مقترح لدى المعلمين للتخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة من تعليم المرحلة الابتدائية.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد في الدراسة الميدانية على مقياس كونرز وكذا مقياس صعوبات الانتباه، واختبار الانتباه الانتقائي للمثيرات البصرية بالإضافة إلى المقابلة مع أطفال العينة ومع أمهاتهم من أجل جمع المعطيات عن الحالات.

كما أستعمل في هذه الدراسة المنهج الشبه التجريبي كونه الأنسب ، بالإضافة إلى ذلك سيتم استخدام استبيان لتشخيص اضطراب فرط الحركة الزائد المصحوب بنقص الانتباه ، أين يتمّ بعدها تطبيق برنامج علاجي معرفي توجيهي إرشادي للطفل المتمدرس ، وسيتم تطبيق البروتوكول العلاجي في ثلاثون جلسة علاجية تدريبية. وستتم الدراسة في ثمانية مدارس ابتدائية موجودة في الجزائر العاصمة.

كل هذا من أجل معرفة أنّ البرنامج العلاجي التوجيهي والإرشادي الذي سيتمّ تصميمه وتطبيقه سيكون له تأثير إيجابي وفعّال في التخفيف من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الطفل المتمدرس، وكذا مساهمته أيضا في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لديه.

الكلمات المفتاحية: تشتت الانتباه ، الطفل المتمدرس، مقياس كونرز ، الافراط الحركي، الارشاد و التوجيه

مقدمة:

تشير الدراسات والبحوث أن نسبة انتشار اضطراب الانتباه وفرط النشاط تتراوح بين 3% إلى 7% من أطفال المرحلة الابتدائية حسب كل مجتمع وأن عددهم في الولايات المتحدة الأمريكية يصل إلى خمسة ملايين طفل ، وتشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه وفرط النشاط يشكلون نسبة 30% إلى 70% من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين على العيادات (غسان يعقوب،1995 ص 193) وتوصل ويز وهكتمان Weiss &Hechtman 1986 إلى أن هناك علامات من الاندفاعية وعدم الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات المنخفض ومستوى تحصيل متفاوت يبقى طوال الحياة للأطفال مضطربي الانتباه.

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاطالحركي: "اضطراب ظاهر يؤثر على التحصيل الدراسي والتواصل اللفظي, والتواصل غير اللفظي, والتفاعل الاجتماعي, والذي يؤثر على أداء الطفل التربوي. وغالباً ما تكون هناك خصائص أخرى مرتبطة بهذا الإضراب , وهي رفض إحداث أي تغيير في البيئة, أو في الروتين, والاستجابة غير العادية للخبرات الشعورية, والمشاركة في أنشطة تكرارية, ولزمات, وحركات نمطية".

وتعد مشاكلات انخفاض تحصيل التلاميذ هي أكثر ما يشغل بال المعلمين والآباء والمهتمين في مجال التربية إذ لا تخلو أي مؤسسة تعليمية منها ، وقد يكون المعلم في بعض الأحيان مسببا لها من حيث لا يدري نتيجة لأساليبه في التدريس أو تعامله مع التلاميذ وهذا ينطبق تماما على الآباء كذلك ، لذلك فإن أساليب التدريس

التي استخدمت بشكل كبير في أمريكا وأوروبا وأثبتت نجاحها تمد المعلمين والآباء بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع الأطفال بشكل علمي بعيدا عن العشوائية والتجريب ، هذه الأساليب ضرورية بالنسبة لطلبة كليات التربية والمعلمين ولمعلمي التربية الخاصة ومعاهد المعاقين لأنهم بأمس الحاجة إلى مثل هذه الأساليب التي تعد إضافة نوعية في إدارة الصف وحل المشكلات المختلفة إضافة إلى كونها استراتيجيات تعليمية إن معرفة المعلم تعديل السلوك تجعله أكثر قدرة على تذليل الصعوبات والمشاكل التي تحدث في إطار الصف بشكل خاص والمدرسة بشكل عام وما لها من أبعاد ايجابية على المعلم والتلميذ فيشعر الأول بالكفاءة المهنية والمعرفية اللتين ترتبطان بالرضا عن العمل وتدعو الثاني إلى رفع تحصيله الدراسي.

كما نهدف إلى التعمق في كفالة المصابين باضطراب الانتباه وفرط النشاط بصورة أدق وأشمل وباعتبار هذا الاضطراب من أهم مواضيع البحث لذا تطرقنا إلى اقتراح برنامج تدريبي إرشادي توجيهي في تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي(TDAH) الزائد لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي.

الإشكالية:

يعد العلاج المعرفي التوجيهي الإرشادي التدريبي أسلوبا علاجيا يهدف إلى المحافظة على كفايات تعديل السلوك باستخدام الأنشطة المعرفية للفرد من اجل التعامل مع السلوك, ويمثل العلاج المعرفي المنهجية المتمثلة في التطورات الحديثة في علم النفس العيادي, وهي تتضمن الأساليب المعرفية والسلوكية. كما نقوم بتطبيق المنهج شبه التجريبي مع القياس القبلي والبعدي لعينات الدراسة وبعد ذلك ندخل البروتوكول العلاجي المقترح وفق جلسات علاجية وهذا مع التحليل الكمي والكيفي والتفسير الارشادي والتوجيهي للنتائج المتحصل عليها كل هذا من أجل التأكد من صحة وصدق الفرضيات .

كما أن هذا الأسلوب العلاجي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج التوجيهي والارشادي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، ومع الجوانب المعرفية لطلب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي الارشادي بالجانب الوجداني للفرد وبالسياق الاجتماعي مع من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه، وهكذا فإن الأسلوب المعرفي السلوكي يشتمل على عالقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد وبأداء الفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه.

فمن خلال ملاحظتنا الميدانية في الوسط التربوي لاحظنا أن التلاميذ المصابين بفرط الحركة يعانون من صعوبات أهمها صعوبات في التعلم لذا يجب التكفل بهم بطريقة منهجية وصحيحة .

التساؤل العام للدراسة :

ما مدى فعالية برنامج تدريبي إرشادي توجيهي مقترح في تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي (TDAH) لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي؟

والتساؤلات الفرعية التالية :

1- هل تختلف درجة أعراضاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى التلاميذ باختلاف السن؟.

2- هل تختلف درجة أعراضاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى التلاميذ باختلاف الجنس؟.

3- هل توجد علاقة بين فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وانخفاض مستواهم الدراسي.

- **فرضيات الدراسة:**

من خلال ما ذكر سابقا وإتباعا لاستنتاجات الملاحظات الميدانية وإعتمادا على ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات هذا الموضوع فإنه تم بناء وصياغة الفرضيات كالآتي:

***الفرضية العامة:**

- يؤدي تطبيق البروتوكول العلاجي الإرشادي التدريبي التوجيهي المقترح في تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي (TDAH) لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي.

***الفرضيات الفرعية:**

1- تختلف درجة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى التلاميذ باختلاف السن.

2- تختلف درجة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى التلاميذ باختلاف الجنس.

3- هل توجد علاقة بين فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وانخفاض مستواهم الدراسي.

- **أهداف البحث** : تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1. التعرف على علاقة الأطفال الذين لديهم اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وانخفاض التحصيل الدراسي.

2. التعرف على فعالية برنامج تدريبي إرشادي توجيهي مقترح في تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاطالحركي (TDAH) لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي.
3. بناء شبكة ملاحظة تشخص أعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه والاستفادة منها أكاديميا.
4. تبرز أهمية الدراسة من خلال التطرق لموضوع النشاط المفرط وتشتت الانتباه وعلاقته بالتحصيلالدراسي.
5. تتناول الدراسة بالبحث في مجال الكشف عن الأطفال في المؤسسات التعليمية (المدرسة) والتعامل مع الفئة العمرية للمرحلة الابتدائية ليس بالأمر الهين والسهل.
6. كما أن تطرق الدراسة لموضوع اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه يعد من المشكلات السلوكية الكثيرة الانتشار في الأوساط المدرسية والتي تقلق المعلمين والأسرة على حد سواء، وما يرتبط باضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه من صعوبات في مجال التعلم للتلميذ.
7. قلة المراجع العلمية والأبحاث التي تحدثت عن هذا الموضوع.

- **تحديد المفاهيم:**

الدراسة الحالية عبارة عن البحث على مدى فعالية برنامج تدريبي إرشادي توجيهي مقترح في تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاطالحركي (TDAH) لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي.

وسيتم بناء البرنامج العلاجي وفق أساليب وأسس وتقنيات مستخدمة في العلاج الإرشادي والمعرفي التوجيهي.

1- تعريف الفاعلية: (Effectiveness)

لقد عرفت الفاعلية بأنها عبارة عن القدرة على تحقيق النتيجة الايجابية المقصودة حسب معايير محددة مسبقا، حيث ترتفع درجة الكفاية عندما تتحقق النتيجة بالشكل الكامل(الشابانات، 1996، ص.15).

وتعنيكذلك : الوصول إلى الأهداف والنتائج المتوقعة أي تحقيق الأهداف في الفترة المحددة(المنيف، 1983، ص. 35).

2- **اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه :** هي حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المقبول ، عدم القدرة على الانتباه للمهام لفترة مناسبة طويلة الإندفاع في أداء الأعمال قبل التفكير في نتائجها ، النشاط الجسمي الحركي الزائد ينتقل من نشاط لأخر، صعوبة في ترتيب أعماله ، مخلا للنظام عند إلقاء المعلم للدرس، صعوبة في انتظار دوره في اللعب أو في المواقف الاجتماعية ، عدم القدرة على التركيز عدم ضبط النفس والاندفاعية القابلية للتشتت إلى المثيرات الجديدة اندفاع الطفل دون التفكير في تصرفاته زيادة كمية الحركة والنشاط حركات عضلية غير هادفة ينتقل من نشاط إلى أخر.

- **تعاريف فرط الحركة:**
- **التعريف الطبي لفرط الحركة :**يعرف اضطراب النشاط الزائد، على أنه 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 تشرنومازوفا على أنه نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية ، كما يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير، التعلم،الذاكرة والسلوك. (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي،2005،ص8)
- **التعريف السلوكي للنشاط الزائد :**أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4)إلى أن اضطراب النشاط الزائد/قصور الانتباه (ADHD) يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها. بينما عرفه تشرنومازوفا (1996) على أنه اضطرب نتيجة النشاط الحركي البدني والنشاط العقلي للطفل عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لانتصاره على أي شيء ممنوع عنه (مشيرة عبد الحميد اليوسفي، نفس المرجع السابق، ص9).
- **تعريف تشتت الانتباه :**هو العرض الثاني في جملة قصور الانتباه/النشاط الزائد، ويتميز قصور الانتباه بالقابلية للتشتت والتغيرات المتكررة للنشاط غير المكتمل، إلى نشاط آخر وأخطاء ناجمة عن عدم الإصغاء أو عدم الاستجابة للأسئلة وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يؤدون بشكل سيء على اختبارات الأداء المتواصل، والمهام الأدائية التي تتطلب من المفحوص التحكم والاستجابة في عدد من الحروف تقدم على شاشة حاسب آلي، ولا يعتبر هذا الاضطراب عند هؤلاء المصابين به نوعا من العناد ولكنه يعكس العجز عن مواصلة التركيز برغم الرغبة الواضحة في ذلك. (جمعة سيد يوسف،2000،ص23).

كما يقصد بالتشتت عدم قدرة الأطفال على اختبار المثيرات ذات العلاقة بالمهارات المطلوبة والتي تساعدهم في الاستمرار والمتابعة لتلك المهارة حيث يتشتت انتباه الطفل بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة (محمود عوض الله سالم،2003،ص77).

- **عدم الانتباه:** أي عدم الانتباه للمثير المعروض أمامه وربما لأنه لا يثير انتباهه أو بسبب عزوفه عنه لأنه هناك مثير أهم في حياته.

3- **الاندفاعية:** ويقصد بها عدم التروي والتفكير وإنما يسارع إلى رد الفعل دون ضابط ودون القدرة على السيطرة على انفعالاته قولا أو عملا كما تسهل إثارته واستفزازه ولا يستفيد من خبراته وتجاربه وإذا اشترك

في حوار أو مناقشة أدلى بوجهة نظره قبل أن يأتي دوره ، وآراءه وأحكامه تفتقر إلى الصواب لأنها غالبا ما تكون عارضة دون تمهل أو تفكير (محمد عبد الرحيم عدس1998 ص112)

- يعرف عبد العزيز السيد الشخص 1985 ص 103 " الطفل المفرط النشاط هو الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعيا وعدم القدرة على التركيز الانتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس ، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء ووالديه ومدرسيه كما اتفق عديد الباحثين على اتخاذ عدم القبول الاجتماعي للنشاط كمحك للحكم على النشاط إذا كان مقبولا أم عاديا.
- ويعرفها حسين نوري عدم تفكير الطفل في العواقب المترتبة على ما يقوم به من أفعال مما يؤدي به إلى مواقف محرجة أو خطيرة كالقفز من بناية عالية نسبيا عن الأرض دون التفكير في العواقب المترتبة عن ذلك أو يجيب قبل أن ينتهي السائل من سؤاله مما يؤدي به إلى أن تكون إجابته خاطئة وكل هذا بسبب الاندفاعية والتهور (حسين نوري الياسري،2006،ص42)

4- **العلاج المعرفي السلوكي الارشادي** :

بالرغم من وجود تعريفات متعددة للعلاج المعرفي,على انه احد أنواع العلاج المعرفية السلوكية الذي يهدف إلى تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالسلوك والانفعالات السلبية يعني إعادة بناء المعارف والمعطيات الخاطئة . إعادة بناء المعارف والمعطيات الخاطئة لتصحيحها.

يعتمد هذا العلاج على تعديل سلوكيات الطفل عن طريق أساليب واستراتيجيات يستخدمها الأهل؛ لاستبدال سلوكياته السلبية بالإيجابية وتدريبه على اكتساب مهارات جديدة.

العلاج الدوائي فعَّال في سيطرة على أعراض الاضطراب الرئيسة؛ ولكن استخدامه وحده لا يغني عن العلاج السلوكي والتربوي المكملين له.على الرغم من صعوبة الوقاية منه (تكاد تكون مستحيلة في حال توفر أكثر من عامل خطورة)، إلا أنه توجد بعض الطرق التي قد تقلل نسبة الإصابة به؛ ولكن لا توجد دراسات كافية تثبت فعاليتها:

- حماية الطفل أثناء الحمل أوفي السنوات الأولى من عمره من التعرض لأي ملوثات بيئية كالرصاص (طلاء الجدران المحتوي عليها) والزئبق والمبيدات الحشرات.
- تجنب التدخين خاصة أثناء الحمل (سواء للأم أو الأب) أو حتى التواجد في أماكن يكثر فيها المدخنين.

- **انتشار الاضطراب:**

توجد صعوبة في التعرف على نسب انتشار الاضطراب بسبب التباين في التعريفات مع مرور الزمن كذلك التباين بين الأقطاب المختلفة. وتتراوح نسب انتشار الاضطراب لدى من هم في عمر المدرسة الابتدائية (3-5%)، ويرى البعض أنه قد يحدث لدى 10% من تلاميذ المدارس الابتدائية بينما يرى البعض الآخر أن التقديرات تتراوح من (1 إلى 20%)، ويقدر باحثون آخرون انتشاره في سن المدارس الابتدائية من (5-15%)، وبالمقابل فإن نسب انتشاره في سن المراهقة غير معروفة. (جمعة سيد يوسف،2000،ص225)

ونخلص بالقول أن هذا الاضطراب أكثر انتشارا في:

-الابتدائي أكثر من الاعدادي

-الأولاد أكثر من البنات.

-الدول الغربية أكثر من الدول العربية.

-المستويات الاقتصادية الدنيا أكثر من المستويات الاقتصادية المرتفعة.

- **أسباب الاضطراب** :تتعدد أسباب هذا الاضطراب إلى أسباب عضوية، عصبية، نمائية، والنفسية الاجتماعية.
- **الأسباب الوراثية** :ففي الدراسات الوراثية والجينية وجد أن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بهذا اضطراب تاريخا مرضيا سابقا، كما وجد أن الآباء الذين لديهم مشكلات مع الإدمان والكحول والسلوك المضاد للمجتمع، كانت معدلات إصابة أبنائهم أعلى بهذا الاضطراب عن الآخرين.

-**الأسباب النمائية (الإرتقائية)**:لوحظ أن الأطفال من مواليد شهر سبتمبر أكثر في الإصابة بهذا الاضطراب وتعود هذه الحالة لإصابة الأطفال بأمراض الشتاء في بواكير عمرهم (عبد الله عسكر،2005،ص58) وقد يكون هناك دمار حقيقي ناجم عن مشاكل الحمل والولادة، أو التعرض لصدمة أو التسمم بعد الولادة، وبغض النظر عن أسباب هذا الدمار، فإنه يتضح أن المناطق في المخ قد تأثرت بالفعل الأمر الذي يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الأطفال (فوقية حسن رضوان،2003،ص84)

-**الأسباب العصبية** :ينجم هذا الاضطراب عن إصابة طفيفة في المخ، حيث اظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب علامات عصبية حقيقية توحي بوجود إصابة في المخ وعلى هذا الأساس سمي بسوء التوظيف المخي البسيط. (جمعة سيد يوسف،2000،ص231).

–وتفترض بعض النظريات أن سلوك الطفل الذي يعاني من خلل وظيفي في الناقلات العصبيةNeurotransmittersوخاصة الناقل العصبي للنوربنفرينNorepinepherine ومنشطاته من الدوبامين Dopamine وخاصة في الدماغ الأوسط وساق المخ. (عبد الله عسكر،2005،ص58).

- **العوامل النفسية الاجتماعية :**لوحظ أن أطفال المؤسسات يعانون من حركة مفرطة وقصور في تركيز الانتباه وتعود هذه الملاحظات إلى الحرمان العاطفي الطويل وتزول هذه الأعراض بعد زوال الحرمان العاطفي. كما تؤدي الضغوط الشديدة واضطراب المناخ الأسري إلى تهيئة الإصابة بهذا الاضطراب كما تسهم الظروف الاجتماعية والنظم الأكاديمية والحياة الروتينية المملة إلى الإصابة بهذا الاضطراب(عبد الله عسكر، نفس المرجع السابق ص58).
- **مظاهر فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية :**

–إنه كثير الحركة لا يستقر على حال ولو لبعض الوقت.
–إنه قليل الانتباه وضعيف التركيز فهو كالفراشة ينتقل من مكان إلى آخر.
–إنه شديد الاندفاع والتهور، فهو يعرض نفسه للمخاطر دون أن يفكر في النتائج يظهر هذا السلوك في المنزل وفي المدرسة، أثناء اللعب وفي العلاقات مع الآخرين (عصام نور،2004،ص96)
–تقلب الحالة المزاجية بين المرح والانزعاج.
–إصدار أصوات مزعجة.
–يتحدث بطريقة تفتقر إلى التسلسل المنطقي فتختلط فيه الألفاظ أحيانا بسبب السرعة (محمد حسن العمايرة،2002،ص166).

- **أعراض فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:**

1–غالبا ما تظهر عليهم حركات دائمة في اليدين والقدمين.
2–من الصعب أن يبقى الطفل في مكانه حتى لو طلب منه ذلك.
3–من السهل أن يفقد الانتباه لأبسط مثير. (عصام نور، 2004، ص97)
4–من الصعب أن ينتظر أن يأتي دوره في اللعب.
5–غالبا ما يجيب على السؤال قبل أن ينتهي من طرحه.
6–من الصعب عليه أتباع تعليمات الآخرين.
7– غالبا ما يترك عملا قد بدأ به لينتقل إلى عمل آخر.
8– غالبا لا ينصت إلى ما يقوله الآخرين.
9– من الصعب أن يلعب بهدوء.
10–غالبا ما يتحدث بكثرة.

11-غالبا ما يتدخل في شؤون الآخرين.

12-غالبا ما يقوم بنشاطات خطيرة دون أن يقدر النتائج.

13-غالبا ما ينسى الأشياء الضرورية في البيت أو المدرسة لإنجاز أعماله كالقلم أو الكتب وغيرها.

14-من الصعب أن يستمر لديه الانتباه والتركيز، إن كان ذلك أثناء اللعب أو العمل. (عصام نور، نفس المرجع السابق، ص97)

أنواع فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

-ميز الدليل التشخيصي DISM 4 بين أنواع ثلاثة من هذه الاضطرابات:

1.8النوع غير المنتبه السائد .Inattentive type

2.8النوع المندفع وزائد النشاط .Impulsive type

3.8النوع المتحدي أو المتعارض .Combined type

وقد تبين من الدراسات أن: - النوع الأول لا يستطيع تكملة المهام ودائما مضطرب، بالإضافة إلى أنه لا يقوم بالمهام الدراسية.

-أما النوع الثاني (المندفع) متميز بالسلوك الفوضوي.

-وعن النوع الثالث من الأطفال وهو النوع المعارض أو المتحدي يظهر أعراض النوع الأول والثاني، بالإضافة إلى ظهور صعوبة في التعامل مع الآخرين من الأشخاص المحيطين بهم، مثل الأقران وأفراد الأسرة والمدرسين وموظفي المدرسة. (فوقية حسن رضوان،2003،ص80).

- **المحكات التشخيصية لاضطراب النشاط المفرط/قصور الانتباه:**

يرى "والين" أنه ينبغي عدم تطبيق تشخيص هذا الاضطراب لدى الصغار الذين يتصفون بالعناد والتقلب ومفرطي النشاط والقابلية للتشتت بدرجة بسيطة في سنوات ما قبل المدرسة، وهو ما أكد عليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة. وعلى ذلك فإن الحالات التي تشخص بهذا الاضطراب لابد لها أن تستوفي الأعراض التالية طبقا لـ(: DSM4 فوقية حسن رضوان، نفس المرجع السابق، ص81)

1.9سنة أو أكثر من أعراض قلة الانتباه:قد دامت ستة أشهر على الأقل لدرجة كانت سيئة التكيف ومتضاربة وذلك على مستوى نمائي.

قلة الانتباه (Inattention) أ- يفشل الفرد في إعطاء انتباه عميق للتفاصيل أو غالبا ما يقوم بأخطاء بدون مبالاة في الواجب المدرسي أو العمل، أو أي أنشطة أخرى.

ب- لديه صعوبة في الانتباه للمهام أو أنشطة أخرى.

ج- غير مبال بالاستماع عندما يوجه إليه الكلام مباشرة.

د- أحيانا لا يتبع التعليمات الجارية ويتقاعس عن إنهاء الواجب المدرسي أو العمل، الروتيني أو الواجبات في مكان العمل (وذلك ليس نتيجة للسلوك المتعارض أو الفشل في فهم الدروس)

هـ- غالبا ما تكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

و- يتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهود عقلي أو يكرهها مثل: الواجب المدرسي. (فوقية حسن رضوان، نفس المرجع السابق، ص81).

ز- عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كاللعب والأغراض المدرسية كالأقلام والكتب والأدوات.

ح- من السهل تشتيت انتباهه بالمثيرات الخارجية.

ط- كثير النسيان للنشاطات اليومية. (جمعة سيد يوسف،2000،ص228)

2.9سنة أو أكثر من أعراض للنشاط المفرط/الاندفاعية:

تكون مستمرة لمدة 06 أشهر على الأقل لدرجة كانت سيئة التكيف ومتضاربة وتكون كالآتي:

النشاط المفرط:

أ- يظهر التململ بواسطة اليدين أو القدمين أو تحريك المقعد.

ب- يترك مقعده –عادة- في الفصل أوفي المواقف الأخرى عندما يكون بقائه فيها متوقعا.

ج- يجري ويقفز بشكل كبير في المواقف التي تكون فيها الأفعال غير ملائمة (في المراهقة والرشد قد تكون قاصرة على الشعور الذاتي بعدم الراحة.

د- لديه صعوبة في اللعب أو الانخراط في نشاطات الفراغ بهدوء.

هـ- دائم الحركة كما لو كان مدفوعا بواسطة آلة.

و- يتكلم ويثرثر كثيرا.

الاندفاعية:

ز- يندفع في الإجابة قبل أن تكتمل الأسئلة.

ح- لديه صعوبة في انتظار دوره.

ط- يزعج الآخرين أو يربكهم ويقاطعهم (كالتدخل في الحديث أو اللعب.

إجراءات الدراسة :

يشكل هذا الفصل مدخلا منهجيا للبحث الميداني، حيث تم من خلاله إجراء دراسة استطلاعية للتعرف على المجال المكاني للتطبيق، وكذلك إعداد الأدوات المعرفية ال المناسبة لقياس متغيرات البحث. مثلما حدد في هذا الإطار منهج البحث، ومكان إجرائه، وعينته، وتصميمه وأختتم بذكر طريقة التشخيص والعلاج و التقويم.

-الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية هي دراسة تسمح لنا بالتعرف على الميدان الذي يجرى به البحث للتوصل إلى بعض المعلومات التي سننطلق من خلالها ونعتبرها كمبدأ نعتمد عليه.

وسيتم إجراء الدراسة الاستطلاعية لبحثنا هذا، بثمانية مدارس ابتدائية موجودة بالجزائر العاصمة . مع الإختيار العمدي لعينة الدراسة الاستطلاعية للمفحوصين الذين لديهم أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي (TDAH) .

منهج البحث:

بعد ما يتم تحديدإشكالية الدراسة، والاطلاع على الدراسات السابقة، ومراجعة العديد من المناهج البحثية، توصلنا إلى أن المنهج الملائم للبحث وللدراسة الحالية هو شبه تجريبي يعرف على أنه: المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراية العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات.

وعندما يكون الباحث عاجزا عن استخدام المنهج التجريبي فإنه يقوم بتصميم النماذج الشبه التجريبية والتي من خلالها سوف يقوم بدراسة الظاهرة التي يرغب في معرفة نتائجها ودون أن يترك أي أثر ضار على عينة الدراسة.

ولقد تعددت وكثرت بشكل كبير التصاميم الشبه تجريبية وتعد التصاميم التي قام كامبل وستانلي بتحديدها في العام 1971من أهم وأبرز التصاميم الشبه التجريبية.

وللتصاميم الشبه تجريبية مجموعة من الرموز ومن بين هذه الرموز الاختبار القبلي، الاختبار البعدي، والمجموعة التجريبية، المجموعة الضابطة، بالإضافة إلى إدخال المتغير المستقل.

ونظرا لأهمية التصاميم الشبه تجريبية سوف نقوم في رحاب هذا المقال بالحديث عن أهم التصاميم الشبه تجريبية.

عينة البحث:

تتكون عينة البحث من حالات تلاميذ المرحلة الإبتدائيةالذين يعانون من أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاطالحركي (TDAH) في الوسط التربوي .

تقديم أدوات البحث:

1-الحوصلة العصبية البيولوجية لفرط الحركة BilanNeurologique():

وهي مصممة من طرف اقزافي سيرون (Seron x)حيث تسمح لنا بالحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، وبالتالي التأكد من التشخيص الطبي. وتشمل هذه الميزانية عناصر عديدة أهمها: تقديم الحالة، دوافع الفحص، تاريخ المرض، الفحص الطبي، تاريخ الإضطرابات المعرفية، ونتائج الإختبارات.
وكذلك فحص وعي الحالة بإضطرابها، وردود أفعالها الإنفعالية.

2-مقياس(كونرز)KconnersC·) للأولياء (يتكون من 48 بند.)

3-مقياس(كونرز)KconnersC·) للمعلمين (يتكون من 28 بند).

4- (مقياس الدافعية للتعلم إعداد: د/ أحمددوقة (2007).

5-الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسيةDSM6

6-استبيان لتشخيص اضطراب فرط الحركة الزائد المصحوب بنقص الانتباه ، بعدها تطبيق برنامج علاجي معرفي توجيهي إرشادي للطفل المتمدرس ، في ثلاثون جلسة علاجية تدريبية.

استنتاج عام:

من خلال هذه الدراسة التي صممت للتعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو التأكد من فعالية برنامج علاجي إرشادي وتوجيهي مقترح للتخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة من تعليم المرحلة الابتدائية .

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد في الدراسة الميدانية على مقياس كونرز وكذا مقياس صعوبات الانتباه، واختبار الانتباه الانتقائي للمثيرات البصرية بالإضافة إلى المقابلة مع أطفال العينة ومع أمهاتهم من أجل جمع المعطيات عن الحالات.

كما أستعمل في هاته الدراسة المنهج الشبه التجريبي كونه الأنسب ، بالإضافة إلى ذلك تم استخدام استبيان لتشخيص اضطراب فرط الحركة الزائد المصحوب بنقص الانتباه ، أين تم بعدها تطبيق برنامج علاجي معرفي توجيهي إرشادي للطفل المتمدرس ، وتم تطبيق البروتوكول العلاجي في ثلاثون جلسة علاجية تدريبية . وتم الدراسة في ثمانية مدارس ابتدائية عامة وخاصة .

كل هذا من أجل معرفة أنّ البرنامج العلاجي التوجيهي والإرشادي الذي تم تصميمه وتطبيقه له تأثير إيجابي وفعّال في التخفيف من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الطفل المتمدرس، وكذا مساهمته أيضا في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لديه.

المراجع باللغة العربية:

1-إيناس خليفة : **مراحل النمو وتطوره ورعايته،** دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.

2- بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني: **سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة،** ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

3-توما جورج خوري: **سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق،** المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2000.

4-ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة: **سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.

5- حسين أبو رياش، زهرية عبد الحق: **علم النفس التربوي**، دار المسيرةللنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2007.

6- خولة أحمد يحيى: **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2001

7- سامي سلطي عريفج، **مقدمة في علم النفس التربوي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000.

8-سامي سلطي عريفج: **مقدمة في علم النفس التربوي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000.

9-سهير أحمد كامل: **التوجيه والإرشاد النفسي**، مركز الإسكندرية للكتاب والنشر والتوزيع، الأزاريطة، الإسكندرية، الطبعة الأولى،2007.

10-عبد اللطيف دبور، وعبد الحكيم الصافي: **الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

11- كمال سالم سيسالم: **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها وأسبابها علاجها**، دار الكتاب الجامعي، الطبعة الثانية، العين، الإمارات العربية المتحدة، 2006.

12- مجدي محمد الدوسقي: **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج**، مكتبة لأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 2006-50 .

13- محمد النوبي محمد علي: **اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.