

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

فاعلية برنامج علاجي قائم على الأنشطة الرياضية البدنية للتخفيف من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه عند الطفل دراسة عيادية لحالتين من اصل 12 طفل من ذوي اضطراب adhd في النادي الرياضي آفاق كارمان

إشراف:
قليل مُجَدِّ رضا

إعداد:
▪ زروقي ياسين
▪ مجادي خلود حليمة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		بوراس كهينة
مشرفا ومقررا		قليل مُجَدِّ رضا
مناقشا		بن طيب فتيحة

الموسم الجامعي: 2022/2023



شكر وقدر

الحمد لله على أفضاله التي اعتدنا عليها حتى لم نؤد شكرها، والحمد لله على أفضاله التي ألهتنا نفوسنا عن أن نتفكر بها، والحمد لله على أفضاله التي لم نخط بها علماً، والحمد لله على كل خير ساقه إلينا حتى ظننا أنه . كان من الطبيعي أن يأتي، والحمد لله على كل شر حجزه عنا حتى ظننا أنه كان من الطبيعي ألا يصيبنا وكما قال رسول الله ﷺ "مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفًا فَكَافِئُوهُ، فَإِنْ لَمْ تَجِدُوا مَا تُكَافِئُونَهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنْكُمْ قَدْ كَافَأْتُمُوهُ" رواه أبو داود

ويقول النبي ﷺ «لا يَشْكُرُ اللَّهُ مَنْ لا يَشْكُرُ النَّاسَ» (رواه أحمد وأبو داود والبخاري في الأدب المفرد) وعملاً بهذا نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من كان له الفضل بعد الله تعالى في إنجاز هذه المذكرة الأستاذ قليل محمد رضا الذي اخذ من وقته وجهده ليقراً هذا العمل ويصححه نشكره كل الشكر، كما يسرنا ان نتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة بن طيب فتيحة، والأستاذة الفاضلة بوغندوسة سهام، لتسرفهم بالاطلاع على هذه المذكرة وتقييمها وإبداء توجيههم بشأنها.

كما لا تفوتني الفرصة لأن اشكر الأستاذ الفاضل المجد في عمله قندوز محمود والأستاذة حوتي سعاد المعروفة بتواضعها مع الطلبة وحسن المعاملة، والنفسانية العيادية الرئيسية بمستشفى الأمراض العقلية جلاب مختارية.

ولرئيس جمعية آفاق كارمان والمدرّب الفدرالي ماحي أحمد، وإلى ابنائي في مدرسة نجوم تيارت الذين قمت بتدريهم.

وإلى كل مت ساهم في هذا الإنجاز من قريب او من بعيد وإلى كل من كان له فضل علينا وإلى كل من حظيت بدعائهم ومساندتهم لي في الأوقات الصعبة لهم من كل الشكر والمودة والتقدير والاحترام.

إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداءً إلى والدي العزيزة، رمز الحنان والعطاء، التي كانت ولا تزال دعماً لا ينضب ومصدر إلهام لي في كل خطوة أخطوها.

وإهداءً إلى والدي الحنون، الذي لم يدخر جهداً في دعمي وتشجيعي وتحقيق أحلامي، فأنتما رمز القوة والإرادة في حياتي.

وإهداءً لأخي سيد أحمد وأخي سفيان، اللذين كانا شركاء لي في الرحلة العلمية، وقدموا لي الدعم والمساعدة المستمرة.

وإهداءً لأختي خلود، التي كانت صديقة ورفيقة ومصدر إلهام لي، وساندتني في كل الأوقات وإهداءً لجميع الإخوة والأخوات والأصدقاء الأعزاء الذين كانوا إلى جانبي طوال هذه الرحلة، وشاركوني الفرح والتحديات والنجاحات.

بفضلكم جميعاً، استطعت تحقيق هذا البحث وتجاوز التحديات. فلکم جميعاً فائق الامتنان والاحترام. وأشكر الله على نعمة وجودكم في حياتي، وأدعوه أن يحفظكم ويرعاكم ويجعل جهودكم مباركة وموفقة. وبهذا الإهداء المتواضع، أنهى رسالتي وأبدأ فصلاً جديداً في رحلتي العلمية.

جزيل الشكر والتقدير.

ياسين

إهداء

اهدي هذا العمل إلى والدي الكريمن، وإلى اخوتي جميعا وصديقاتي.

خلود حليلة

ملخص الدراسة:

الهدف من دراستنا الحالية واكتشاف مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على الأنشطة الرياضية البدنية في التقليل من مستوى اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

تمثلت عينة الدراسة في حالتين (ADHD) من اصل 12 حالة عمرهما 11 و 12 سنة، وهذا بعد تشخيصهم من خلال الدليل التشخيصي الامريكي للأمراض العقلية الرابع (dsm4) وبالتأكيد من خلال قائمة كونرز للأساتذة وقائمة كونرز الوالدين.

تم استخدام المنهج الشبه تجريبي المتمثل في بناء برنامج علاجي بغرض تحقيق أهداف الدراسة وأثبتت النتائج التي توصلنا إليها الآن: الأنشطة الرياضية البدنية تساعد على خفض اضطراب ADHD، وهذا بعد تطبيق اختبار مقياس كونرز بعد الجلسات العلاجية تم ملاحظة انخفاض في مختلف المعايير.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي، الأنشطة الرياضية البدنية - فرط النشاط الحركي، تشتت الانتباه طفل adhd.

Study Summary:

The aim of our current study is to investigate the effectiveness of a therapeutic program based on physical exercise activities in reducing the level of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) accompanied by attention deficit. The study sample consisted of two cases of ADHD, aged 11 and 12 years, diagnosed using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-4), as well as the Conners' Teacher and Parent Rating Scales.

A quasi-experimental method was employed to develop a therapeutic program in order to achieve the study's objectives. The results we have obtained so far indicate that physical exercise activities contribute to reducing ADHD symptoms, as evidenced by the post-treatment administration of the Conners' Scale, which revealed a decrease in various measures.

Keywords: Therapeutic program, physical exercise activities, hyperactivity, attention deficit, ADHD child.

Résumé de l'étude :

L'objectif de notre étude actuelle est de découvrir l'efficacité d'un programme thérapeutique basé sur des activités physiques dans la réduction du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) accompagné de troubles de l'attention. L'échantillon de l'étude comprenait deux cas de TDAH, âgés de 11 et 12 ans, diagnostiqués à l'aide du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition (DSM-4), ainsi que des échelles de notation des enseignants et des parents de Conners.

Une méthode quasi-expérimentale a été utilisée pour développer un programme thérapeutique afin d'atteindre les objectifs de l'étude. Les résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent indiquent que les activités physiques contribuent à réduire les symptômes du TDAH, comme en témoigne l'administration de l'échelle de Conners après le traitement, qui a révélé une diminution de différentes mesures.

Mots clés : *Programme thérapeutique, activités physiques, hyperactivité, troubles de l'attention, enfant atteint de TDAH.*

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

3	الفصل الأول.....
3	الإطار المنهجي للدراسة
4	إشكالية الدراسة:
5	فرضيات الدراسة:
5	أهداف الدراسة:
5	أهمية الدراسة:
5	أسباب اختيار الموضوع
5	أولاً: أسباب ذاتية:
5	ثانياً: أسباب موضوعية:
6	التعاريف الإجرائية : التحديد الاجرائي للمفاهيم.....
6	الأنشطة الرياضية البدنية:
6	فرط النشاط الحركي
6	تشنت الانتباه:
6	الدراسات السابقة:
6	الدراسة الأولى:
7	الدراسة الثانية:
7	الدراسة الثالثة
8	الدراسات الأجنبية:
9	التعقيب على الدراسات السابقة:
10	الفصل الثاني:
10	الأنشطة الرياضية
21	الفصل الثالث
22	تمهيد
23	تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

23	تعريف تشتت الانتباه:
23	تعريف فرط النشاط الحركي:
24	تعريف فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:
25	أسباب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:
26	العامل الوراثي Genetic Factor
26	وعامل الاستعداد العضوي أو التهيؤ Predisposition
26	عوامل ما قبل الولادة وبعدها:
27	الأسباب البيئية:
27	الأسباب الاجتماعية:
28	الأسباب النفسية:
28	الأسباب العضوية:
31	قياس وتشخيص فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
31	تشخيص حالة فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
34	أوجه العجز المعرفية المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة
35	قياس وتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور في الانتباه:
36	مقاييس التقدير الذاتي
37	مقاييس التقدير المختلطة المشتركة
37	علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية في السلوك لدى الأطفال
37	متى يستخدم العلاج الدوائي؟
38	العلاج الطبي
38	العلاج الإرشادي المعرفي السلوكي
41	العلاج التربوي Educationaltherapy
42	العلاج باستخدام برامج النظام الغذائي
44	خلاصة:

45	الفصل الرابع
45	الإجراءات المنهجية للدراسة
46	تمهيد:
46	الدراسة الاستطلاعية
46	ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها
46	حدود الدراسة
46	الدراسة الأساسية
47	الحدود الزمانية والمكانية للدراسة
47	الحدود الزمانية:
47	الحدود المكانية:
47	التعريف بالمؤسسة
48	حالات الدراسة
48	المتابعة الدراسية
48	الهدف العام للوحدة العلاجية
48	الاختبار البعدي:
49	صعوبات الدراسة
52	وصف موجز لمضمون الجلسات
66	الفصل الخامس:
66	عرض النتائج ومناقشتها
67	تمهيد
67	□ عرض وتحليل النتائج
68	تحليل نتائج الحالة الأولى
68	الاضطرابات السلوكية
68	□ اضطراب فرط النشاط
69	□ اضطراب تشتت الانتباه

69	..... دليل فرط النشاط
70	..... □ الاضطرابات السلوكية
70	..... □ اضطرابات التعلم
70	..... الاضطرابات النفس جسدية
70	..... الاندفاعية
71	..... اضطراب القلق
71	..... دليل فرط النشاط
79	..... مناقشة فرضيات الدراسة:
80	..... الاستنتاج العام
81	..... خاتمة
83	..... قائمة المراجع
84	..... المراجع العربية:
84	..... الكتب:
84	..... المذكرات العربية:
85	..... المراجع الأجنبية:
85	..... المواقع الإلكترونية:
87	..... الملاحق

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- الجدول 1 : يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الاولى قائمة الاساتذة.....68
- الجدول 2 :يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الأولى قائمة الأساتذة.....68
- الجدول 3 :يمثل معيار اضطراب الانتباه للحالة الأولى قائمة الأساتذة.....69
- الجدول 4 :يمثل دليل فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الاساتذة.....69
- الجدول 5 :يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الأولى لقائمة الأساتذة.....69
- الجدول 6 :يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الأولى قائمة الوالدين.....70
- الجدول 7 :يمثل اضطرابات التعلم للحالة الأولى قائمة الوالدين.....70
- الجدول 8 :يمثل الاضطرابات النفس جسدية للحالة الأولى قائمة الوالدين.....70
- الجدول 9 : مثل معيار الاندفاعية للحالة الأولى قائمة الوالدين.....70
- الجدول 10 :يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الأولى قائمة الوالدين.....71
- الجدول 11 :يمثل دليل فرط النشاط للحالة الأولى قائمة الوالدين.....71
- الجدول 12 :يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الاولى لقائمة الوالدين.....71
- الجدول 13 :يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الاساتذة.....72
- الجدول 14 :يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الوالدين.....72
- الجدول 15 :يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الاساتذة.....74
- الجدول 16 :يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الثانية مقياس "كونرز" قائمة الاساتذة.....74
- الجدول 17 :يمثل معيار اضطراب تشتت الانتباه للحالة الثانية قائمة الأساتذة.....74
- الجدول 18 :يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الاساتذة.....75
- الجدول 19 :يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية لقائمة الاساتذة.....75
- الجدول 20 :يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الوالدين.....75
- الجدول 21 :يمثل اضطرابات التعلم للحالة الثانية قائمة الوالدين.....76
- الجدول 22 :يمثل الاضطرابات النفسجدية للحالة الثانية قائمة الوالدين.....76
- الجدول 23 :يمثل معيار الاندفاعية للحالة الثانية قائمة الوالدين.....76
- الجدول 24 :يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الثانية قائمة الوالدين.....76
- الجدول 25 :يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الوالدين.....77
- الجدول 26 :يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية قائمة الوالدين.....77
- الجدول 27 :يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الاساتذة.....78
- الجدول 28 :يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الوالدين.....78

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة من بين أهم المراحل في حياة الإنسان كونها اللبنة الأساسية لتكوين حياة الطفل والتي تتشكل فيها الدوافع العادات الميول والقدرات المشاعر والأحاسيس و السمات، كل هذه المكونات وأغلبها تمتزج لتكون شخصية الإنسان الطبيعية وذلك حسب ما توفره البيئة المحيطة بالفرد من عناصر تربوية اجتماعية أسرية وغيرها.

فهذه العناصر تستحوذ على سلوك الطفل وتؤثر عليه بشكل إيجابي أو سلبي فعندما يكون سلبي تنتج عنه اضطرابات سلوكية منها اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، الذي يعتبر من أبرز المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعا في أوساط الأطفال، إذا نجد أن هذا الاضطراب يتضمن مؤشرات أساسية منها فرط في الحركة تشتت في الانتباه والاندفاعية وتؤثر على نفسية الطفل وحياته الصحية والاجتماعية ومستقبله كما تؤثر على أسرته ومجتمعه.

حيث ورد تصنيفه في أكثر من مرجع أو كتاب كما ورد تصنيفه في الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في كتاب (DSM4, 1993) و (CM10).

حيث يعرفه (بطرس، 2008، 401) بأنه إفراط الطفل في الحركة مع ضعف في التركيز وحركات عشوائية كثيرة كما يعرف الاضطراب في دليل التربية الخاصة كما ورد في كتاب (خولة، 2000، 179) بأنه نشاط جسمي وحركي مستمر لدى الطفل بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركاته الجسمية ويمضي أغلب وقته في الحركة العشوائية المستمرة وتكون هذه المظاهر في أغلب الحالات مصاحبة لحالات إصابات في الدماغ أو قد تكون أسباب نفسية ويظهر غالبا اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في سن الابتدائي إلى سن 14-15 سنة وترجع خطورة مشكلة فرط النشاط الحركي الزائد إلى أن هذه المتلازمة هي واحدة من أكثر مشكلات الطفولة تعقيدا وانتشارا وأكبرها خطرا وتأثيرا على الطفل نفسيا وجسديا ودراسيا وهو خلل إذ لم يكتشف ويشخص ويحدد جيدا وتتم السيطرة عليه بالعلاج فإنه من الممكن جدا أن يسبب للطفل تعقيدات على المدى الطويل كما يجب تحذير الوالدين والمعلمين والقيام بعمل تشخيص غير متخصص من تلقاء أنفسهم إذا يجب أن يكون التشخيص الدقيق من مختص نفسي أو مختص في مؤسسات الرعاية الخاصة أو في أقسام طب الأطفال أو الطب النفسي للأطفال أو غيرها للوصول إلى التشخيص الصحيح وتقديم العلاج اللازم لأصحابه والاستعانة بالمختصين في هذا المجال كما يجب القول بأن هذه المشكلة ليست حديثة وإنما هي قديمة جدا وقد تم تناولها في دراسات قديمة منذ عام تقريبا (حاتم الجعافرة، 2017، 6-7).

أظهرت العديد من الدراسات أن نسبة الذكور المصابين باضطراب adhd هي أعلى من نسبة البنات في الإصابة. لذا أصبح من الضروري وضع البرامج الرياضية البدنية التدريبية العلاجية بهدف التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه من أجل تشخيصهم ومعالجتهم.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

إشكالية الدراسة:

تولي الكثير من الدراسات والأبحاث المتعلقة بالاضطرابات النفسية اهتماما خاصا باضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، الذي يعد من أبرز المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعا وانتشارا في أوساط الأطفال، حيث يظهر هؤلاء الأطفال صعوبة في الحفاظ على الانتباه أو مشكلات فرط النشاط الحركي والاندفاعية أو الاثنان معا أكثر من اقترانهم الذين بنفس عمرهم الزمني.

فمن حيث الأسباب قدمت الدراسات والأبحاث مجموعة من المعلومات حول نشأة وظهور هذا الاضطراب والعوامل المسببة له، حيث أشار البعض إلى أن سبب هذا الاضطراب عضوي عصبي بينما أشار آخرون إلى المنشئ السلوكي ورجح آخرون ان تكون أسبابه اجتماعية مرتبطة بالبيئة والأسرة. (علوان وسام، 2022، 15).

إن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه قد يؤثر على مختلف نواحي حياة الطفل ويعيق قدرتهم على المشاركة في اللعب أو المدرسة أو المواقف الاجتماعية المناسبة للعمر، مما يستدعي اتباع برنامج علاجي مكثف المهدف منه الحد من الاعراض التي تعتبر السبب الرئيس في الفشل الدراسي والعديد من المشكلات الاسرية والاجتماعية وسوء التكيف في المدرسة وفي العديد من المواقف الاجتماعية التي يواجهها الطفل.

وهذا ما تسعى إليه البرامج العلاجية القائمة على الأنشطة الرياضية البدنية التي تزيد ضربات القلب والتنفس لدى الطفل وهذا ما يسمى بالتأثير الهوائي وهو عبارة عن أنشطة ممتعة وفعالة وسهلة التطبيق ويمكن ان يقوم بها الطفل بسهولة خلال اليوم بحيث تطبق على الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية وهم ومستمتعين بها (حسب دراسة نشرت في مجلة Onlimthayme).

انطلاقا من الدراسات المهمة بالأنشطة الرياضية البدنية وأثرها في خلق العديد من الاضطرابات كالقلق والتوتر والتعديل الإيجابي في بعض السلوكيات الغير سوية، والتحركات الغير هادفة والغير مرغوب فيها، كما أن هناك دراسات تناولت البرامج العلاجية مع أطفال التوحد ومع فئة الأطفال ذوي السلوك العدواني لخفض السلوكيات التي تعد أعراضا للاضطراب.

وهذا ما جعلنا نقوم بدراسة البرنامج العلاجي مع الأطفال ذوي النشاط الحركي المصحوب يششت الانتباه وذلك بهدف الوصول إلى إجابة على التساؤل الموالي:

• كيف تساعد الأنشطة الرياضية البدنية في خفض اضطراب فرط نشاط حركي المصحوب بتشتت

الانتباه؟

فرضيات الدراسة:

تتجلى فعالية البرامج العلاجية القائمة على الأنشطة الرياضية في التقليل من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

أهداف الدراسة:

- التثقيف الصحي ومحاولة اثناء الحقل التعليمي بمعلومات حول هذا الموضوع نظرا لخطورة انتشاره في مجتمعاتنا
-محاولة التعرف على فعالية الأنشطة الرياضية البدنية في التخفيف من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

أهمية الدراسة:

_التعرف على برنامج الأنشطة الرياضية البدنية، لأنها ترفيهية من أجل تحسيس الأهل بضرورة اللعب لدى الطفل.
_التمكن من ممارسة وتطبيق تمارين وقواعد الأنشطة الرياضية البدنية، لتسحين القدرة على التركيز وتحسين المزاج.
-اكتشاف تقنية جديدة للتكفل بالأطفال ذوي الاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
.ADHD

أسباب اختيار الموضوع

أولاً: أسباب ذاتية:

- اكتساب معرفة وخبرات للتعامل مع فئة ذوي فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

ثانياً: أسباب موضوعية:

- الانتشار الواسع لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه ADHD. في أوساط الأطفال في مرحلة المتوسطة.

- معرفة الأسباب النفسية التي تؤدي إلى فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه عند الأطفال في مرحلة المتوسطة.

- قلة الدراسات الإكلينيكية التي تناولت موضوع الأنشطة الرياضية البدنية وفعاليتها في التقليل من فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

- التعرف على برنامج علاجي يعتمد على الأنشطة الرياضية البدنية.

التعاريف الإجرائية : التحديد الاجرائي للمفاهيم

الأنشطة الرياضية البدنية: هي عبارة عن أنشطة ممتعة وفعالة وسهلة التطبيق ويمكن ان يقوم بها الطفل بسهولة خلال اليوم وهو مستمتع بذلك تزيد من ضربات القلب والتنفس لدى الطفل وهذا ما يسمى أيضا بالتأثير الهوائي بحيث تطبق على الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، وغالبا ما تكون ذات طابع هوائي بشدة معتدلة أو منخفضة وهي عبارة عن تمارين حركية مهيكله على دورات صغيرة ودورات كبيرة مع جلسات تعمل على التقليل من فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

فرط النشاط الحركي هو اضطراب سلوكي يصاب به بعض الأطفال حيث يعانون من قصور في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى إنهاء المهمات بالإضافة إلى عدم استطاعتهم البقاء هادئين وكبح اندفاعهم وعليه تتمثل اعراضه في نقص الانتباه في نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية

تشتت الانتباه: عدم قدرة الطفل تركيز انتباهه لفترة من الزمن اثناء ممارسة الأنشطة مع عدم الاستقرار والحركة الزائدة دون هدوء أو راحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق ويتضح ذلك في الدرجات التي يتحصل عليها الطفل في مقياس صعوبات الانتباه أسماء ليتيم 2016 ص 12 13.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

دراسة الطالب 1987 تمثلت في برنامج ارشادي يعمل على خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي المستخدم في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال أحدهما يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة شملت الدراسة 54 تلميذ من الذكور المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط في الصفين الرابع والخامس ابتدائي الذين تتراوح أعمارهم بين 9 11 سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال ومقياس تقدير الإباء من إعداد الباحث واختبار الذكاء المصور اعداد احمد زكي صالح والبرنامج الإرشادي.

اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي التعلم بالنمذجة لعب الدور التعزيز التلقين والاقناع أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الارشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية ولم يحدث أي انخفاض في مستوى النشاط لدى العينة الضابطة.

الدراسة الثانية:

وضعت علا عبد الباقي 1999 نموذج لبرنامج تعديل السلوك لخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي ويهدف هذا البرنامج إلى الحد من المظاهر السلوكية لفرط الحركة تشتت الانتباه لدى الطفل باستخدام أساليب العلاج السلوكي ويهدف السلوكي مثل أسلوب التعزيز وأسلوب التعلم بالنموذج ويمكن تطبيق البرنامج من قبل المعلم والمختص النفسي الاجتماعي أو المختص النفسي كما يمكن تطبيقه من قبل أحد الوالدين أو احد الإخوة الكبار ويمكن إجراؤه بطريقة فردية أو بصورة جماعية ولنجاح العلاج لابد من الالتزام بعدد الجلسات الواردة في البرنامج وبتعليمات البرنامج أثناء تنفيذه والبرنامج يتضمن 24 جلسة تم توزيع الموضوعات المختارة من مادتي الحساب والعربية على هذه الجلسات بواقع 12 جلسة في مادة الحساب وتتم جلسات البرنامج بالتبادل بين المادتين المذكورتين بحيث تشمل الجلسة الواحدة على مادة واحدة وفي الجلسة التي تليها تكون في المادة الأخرى وهكذا إلى غاية نهاية جميع 24 جلسة ويمكن تنفيذ البرنامج وفقا ل 03 طرق إجرائية كما يلي:

الطريقة الأولى: باستخدام أسلوب التعزيز فقط.

الطريقة الثانية: باستخدام أسلوب التعلم بالنموذج مع الحث.

الطريقة الثالثة: باستخدام أسلوب التعلم بالنموذج مع الحث والتعزيز معا.

بعد انتهاء الجلسات الأساسية 24 جلسة يقوم شخص اخر بتكرار تنفيذ 10 جلسات إضافية وهذا الشخص يمكن أن يكون أحد الأشخاص السابق ذكرهم وتجري الجلسات بواقع 03 جلسات أسبوعيا وعدم اجراء أكثر من جلسة واحدة في اليوم ومدة الجلسة في الطريقة الأولى 20 دقيقة في الطريقة الثانية 20 دقيقة وفي الطريقة الثالثة 25 دقيقة وبعد تطبيق البرنامج ينخفض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الطفل ويتم تخليص الطفل من الحركات المفرطة الغير مقبولة عودة الطفل إلى الهدوء واندماج الوالدين في الحياة العامة عودة الهدوء إلى حجرة الدراسة واندماج الطفل في الأنشطة مع زملائه ويتحقق التكيف تقل المشكلات الدراسية والاجتماعية والنفسية المرتبطة بفرط الحركة وتشتت الانتباه وتنخفض المشكلات الصحية الناجمة عن فرط الحركة ويعود الطفل إلى عيش حياته بشكل طبيعي.

الدراسة الثالثة:

دراسة شقير سنة 1999 فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور مقترح لتعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط الحركي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج في تعديل سلوك الأطفال مفرطي النشاط تتمثل في اضطراب

النشاط وتشتت الانتباه العدوانية الاندفاعية ومن أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج هي:

أ-عمليات الانتباه. ب-عمليات الاحتفاظ.

ج-عمليات الإدراك الحركي. د-عمليات الدافعية.

2- المناقشة وتبادل الحوار

-التمثيل لعب الأدوار.

-الاسترخاء العضلي.

-التعزيز التدعيم المادي الاجتماعي النفسي.

الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: دراسة كيفين بورونستن QUEVILLON .BORNSTEIN 1990 حول معرفة مدى تأثير

برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض فرط الحركة تشتت الانتباه التي تتمثل في عدم

اتباع التعليمات لفترة زمنية معقولة مع ظهور نوبات غضب عنيفة مع كثرة الحركة وعدم القدرة على التركيز والانتباه

والتسرع في الرد والاندفاعية واستخدام الباحثان أساليب العلاج المتمركز على الطفل وأساليب النمذجة والتدريب

الذاتي بهدف تعديل سلوك هؤلاء الأطفال في جلسات علاجية متعددة ولفترة محددة من الزمن وأثبتت النتائج فعالية

برنامج تعديل سلوك هؤلاء الأطفال في جلسات علاجية متعددة ولفترة محددة من الزمن وأثبتت النتائج فعالية برنامج

تعديل سلوك الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه وحدث انخفاض في المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب

وجاءت نتائج الطفل الأول والثاني مؤيدة لارتفاع مستوى الأداء المسلك اما الطفل الثالث فلم يتحسن سلوكه بنفس

درجة الطفلين الآخرين ويرجع ذلك إلى أسباب أخرى غير معلومة.

الدراسة الثانية: دراسة بانويغ PANIAGUE سنة 1990 حول برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي باستخدام تصحيح الاستجابة واللعب وأساليب التعزيز المختلفة أجريت الدراسة على عدد من الحالات الإكلينيكية لأطفال المدرسة الابتدائية من الذكور وقام الباحثون بعمل جلسات متعددة التصميمات المختلفة وتم تسجيل السلوكيات غير المرغوب فيها وملاحظة درجة تحسنها وانخفاض حدتها لدى هؤلاء الأطفال وظهرت النتائج فعالية البرنامج في تعديل السلوك الفوضوي وتحسن في الأداء الأكاديمي.

الدراسة الثالثة: استخدم CHATTOPADHYAY GHOSH سنة 1993 برنامجاً لتعديل السلوك الناتج عن اضطراب فرط الحركة تشتت الانتباه هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية بعض الفنيات العلاجية في تعديل سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه تكونت عينة الدراسة من 15 طفلاً يعانون من اضطراب فرط الحركة تشتت الانتباه في سن 7 سنوات وقد استخدمت الدراسة فنيات التعزيز الإيجابي وبعض برامج التعليم ومبادئ بريماك PREMACK وتكلفة الاستجابة وتم تنفيذ البرنامج في مدة 12 أسبوعاً بواقع جلستين أسبوعياً.

أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الأداء الأكاديمي وفي السلوكيات التي تميز فرط الحركة تشتت الانتباه مثل عدم الطاعة عدم تكلمة المهام التعاون السلوك الاجتماعي وأدى هذا التحسن إلى خفض الحركة لدى الطفل.
(علوان ويسام، 2022، 19-20)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة حول الأثر بين متغيرات الدراسة الحالية برنامج علاجي قائم على الأنشطة الرياضية للتخفيف من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يمكن تحديد بعض النقاط المهمة وكذا أوجه الاتفاق وأوجه الاختلاف في هذه الدراسات حيث تظهر على أغلب الدراسات اقتصرها على الأعراض الأساسية فقط للاضطراب.

أثبتت نتائج دراسة الطالب فعاليتها في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية فقط دراسة علا عبد الباقي ودراسة الطالب اعتماداً على برنامج سلوكي لتعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه باستخدام أساليب العلاجي السلوكي فقط.

اهتمت دراستنا بعلاج فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه باستعمال برنامج علاجي قائم على الأنشطة الرياضية السلوكية وبالإضافة إلى استخدام العلاجات النفسية كالعلاج الإرشادي المعرفي السلوكي بفنياته وأساليبه المعتمدة.

الفصل الثاني:

الأنشطة الرياضية

1- تمهيد

2- تعريف النشاط

3- تعريف الرياضة

4- تعريف النشاط البدني الرياضي

5- الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي

6- أنواع النشاط البدني الرياضي

7- وظائف النشاط البدني الرياضي

8- واجبات النشاط البدني الرياضي

9- أهداف النشاط البدني الرياضي

10- فوائد النشاط البدني الرياضي

الخلاصة

تمهيد

تلعب الرياضة دورا حيويا في المجتمع المعاصر الحديث، حيث أنها جزء لا يتجزأ من الحياة الأساسية للرفاهية البدنية والعقلية للأفراد، إذ تعد الرياضة هدفا إنسانيا راقيا له مكانة اجتماعية ودور ثقافي في تشكيل تراث الأمم والمجتمعات، حيث أصبحت هذه الأخيرة اليوم تكتسي من الأهمية ما يجعلها عنصرا فعالا لدى كل فرد.

وفي هذا الفصل سنقوم بعرض أهم المفاهيم والعناصر المرتبطة بالنشاط الرياضي البدني، حيث قمنا بتحديد مفهوم الرياضة، مفهوم النشاط البدني الرياضي، مختلف أسسه وأنواعه، وظائفه وواجباته كما تطرقنا إلى أهدافه وأهميته.

تعريف النشاط

هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية. -الحوالي 1996 ص.20

تعريف الرياضة

الرياضة كلمة مرادفة للكلمة Sport وهي ترجع إلى الكلمة الفرنسية oes sport من فعل Desporter الانجليزية والذي يرجع ظهوره إلى القرن الثالث عشر حيث كانت تعني الاسترخاء والتسلية .

وابتداء من القرن السادس عشر أصبحت الرياضة تعني التمرين البدني، حيث أصبح كل نشاط بدني يطلق عليه اسم الرياضة وهي أحد الأشكال الراقية لظاهرة الحركة لدى الإنسان وهي طور يتقدم من الألعاب وبالتالي من اللعب، وهي الأكثر تنظيما والأرفع مهارة، وفي الأصل الايتمولوجي لها ومعناها التحويل والتغيير وقد حملت معناها ومضمونها

من الناس عندما يحلون مشاغلهم واهتماماتهم بالعمل إلى التسلية والترفيه من خلال الرياضة. زريفي 2022

وتعرف الرياضة بأنها نشاط مفعم باللعب: تنافسي داخلي وخارجي المردود أو العائد.

أما بالنسبة للمختص في علم النفس فهو يعرفها في إطار تطور بعض سمات الشخصية وبالتالي تعتبر ممارسة الرياضة جزءا مكمل في شخصية الفرد تساعد على التكيف مع البيئة الاجتماعية وترفع من روح المنافسة

تعريف النشاط البدني الرياضي

يشير مات فيف الى أنه التدريب البدني الذي يهدف الى تحقيق أفضل نتيجة ممكنة للمنافسة -بوالحية, 2017,

ص42-

ويضيف سوكونا أن التنافس سمة أساسية تضيف على النشاط الرياضي نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث

أنه كائن اجتماعي ثقافي -حاج صدوق و آخرون 2014, ص42-

يعرفه قاسم حسن على أنه ميدان من ميادين التربية عموما والتربية البدنية خصوصا، ويعد عنصرا فعالا في إعداد الفرد

من خلال تزويده بخبرات ومهارات حركية الى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الايجابية لخدمة

الفرد بنفسه ومن خلال خدمة المجتمع .

حيث أن الأنشطة الرياضية هي ذلك العنصر الفعال الذي يزود الفرد بمختلف المهارات الحركية، كما أنها لها دور في

إكسابه نموا بدنيا وخلقيا و نفسيا واجتماعيا. - بورنان 2018 ص

ويعرفه أمين الخولي بأنه نشاط من شكل خاص، وهو جوهر المناقشات المنظمة من أجل قياس القدرات وضمن

أقصى تحديد لها .

2 الأسس العلمية للنشاطات البدنية الرياضية

يعتبر المختصين في الميدان الرياضي أن لأي نشاط أسس يرتكز عليها، بحيث تعتبر كمقومات لنشاط لا تخرج عن ما

يحيط بالإنسان في مختلف الميادين الخاصة العلمية منها وهو ما يجعلهم لا يفصلون الأسس التالية كقاعدة لنشاط

البدني.

1 الأساس البيولوجية

المقصود بها طبيعة العضلات أثناء النشاط البدني والرياضي إضافة إلى مختلف الأجهزة الأخرى التي تزوده بالطاقة كالجهاز الدوري التنفسي العظمي.

2 الأساس النفسية:

تلك الصفات الخلقية والإرادية والمعرفية والإدارية لشخصية الفرد ودوافعه وانفعالاته، وهي تساعد على تحليل اهم نواحي النشاط الرياضي من خلال السلوك، كما تساهم في التحليل العميق للعمليات المرتبطة بالنشاط الرياضي، إضافة إلى المساعدة في الإعداد الجيد و المناسب والتدريب الحركي المناسب والتدريب الحركي المناسب.

3 الأساس الاجتماعية :

تعرف بالعمل الجماعي، التعاون، الألفة، الاهتمام بأداء الآخرين ويمكن لهذه الصفات تنميتها من خلال أوجه النشاطات الرياضية.

المختلفة - بن شعبي عامر، 2017، ص 48.

أنواع النشاط البدني الرياضي

هناك ثلاث أنواع من الأنشطة البدنية والرياضية وهي كالتالي

الأنشطة التي تتعلق بالجهاز التنفسي والدوراني

وتكون على شكل تمارين بطبيعته ومتكررة على نمط واحد ومن أمثلتها المشي وركوب الدراجات والتي تعتبر من الأنشطة السهلة جدا والغير مكلفة.

الأنشطة التي تتعلق بتقوية العضلات والمفاصل

إن هذا النوع من الأنشطة يعمل على تحسين عملية الأيض، وهي مجموعة من التفاعلات الكيميائية التي تحدث داخل الخلية لاستخلاص الطاقة الكيميائية المخزنة فيها، كما تعمل على تحسين التنسيق والتوازن وتقوي العظام والعضلات والحالة الجسدية بشكل عام ونجد منها رفع الأثقال، تمارين الضغط وغيرها من التمارين البدنية.

الأنشطة الرياضية التي تعمل على زيادة مرونة العضلات إن آلية عمل هذا النوع من الأنشطة هو تعزيز نطاق حركة الجسم والتقليل من إصابة العضلات وتوفير استرخاء جسدي وعقلي كامل منها تمارين الشد العضلي – صغير

2015 ص 54.

وظائف النشاط الرياضي البدني

للنشاط الرياضي عدة وظائف وهي:

النشاط البدني الرياضي لشغل أوقات الفراغ

إذا كان الفرد يريد أن يكون قويا سليما في بنيته متطلعا لغد أفضل عامل للخير، فلا بد عليه من استغلال أوقات الفراغ وتحويلها من وقت ضائع إلى وقت نافع ومفيد، تنعكس فوائده على كل أفراد المجتمع.

فإن النشاط الرياضي من أهم المصادر الحيوية للأفراد اللذين يريدون ان يعبئوا أوقات فراغهم بنشاط بناء يعود عليهم بالصحة الجيدة، فهي تساعد في شغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة، خاصة لما تحمله من فوائد عديدة نفسية وصحية و إجتماعية وغيرها، وأهمها ملأ وقت الفراغ، فالنشاط الرياضي يساعد على حل بعض مشاكل العصر كالآفات

الاجتماعية والتي نجد منها: المخدرات بأنواعها، الكحول، والضغط وغيرها بورنان، 2018 ص 26 .

النشاط البدني الرياضي لتنشيط الذهن

يعتبر الفرد الذي يقبل على النشاط البدني بجدية وصدق، و يكون في حالة تهيؤ عقلي أفضل من الإنسان الذي يركن إلى الكسل والخمول من حيث تكافؤ العوامل الأخرى المؤثرة على النشاط الذهني مثل الثقافة، السن والجنس كما يبدو منطقيا أن الممارسين للأنشطة الرياضية فان القدرة العقلية زاخرة بالمواقف التي تتطلب إدراكا بصريا للحركة، الأمر الذي يؤدي إلى تنمية وتطوير القدرة، وبالتالي تطوير التفكير والذكاء العام. وهذا يعني أن النشاط الذهني يساعد على إحياء الذهن واستخدامه بشكل أفضل وأكثر فائدة وتأثيرا، بالإضافة إلى أن ألوان النشاط الرياضي ليست مقتصرة على الجانب البدني فحسب بل تتعدى إلى اكتساب العديد من المعلومات ذات الأهمية المساعدة في تطوير الثقافة العامة للمجتمع .-الحوالي 1996 ص42.

3 النشاط البدني التنمية التفكير

إن للأداء الرياضي الحركي جانبين، جانب فكري يتمثل في التفكير في الحركة قبل آدائها وتحديد الهدف منها ومسارها (القوة، السرعة، الاتجاه) وهذا التحديد العقلي هو ما يسمى بالتوقع الحركي أي المداومة الفكرية للرياضة، وآخر عملي بتطبيق الحركة فعليا على ضوء استبصار المسبق للعلاقات الموجودة بين الوسيلة و الهدف وذلك ما يعرف بالإيقاع الحركي. ومن المؤكد أن التفكير المسبق للحركة ومدى صياغة العقل و أبعادها هو الذي يتوقف عليه نجاحها، فكلما كان التفكير والأداء ناجحا ومحققا لأغراضه و أهدافه والعكس صحيح، حيث أن أهمية الأنشطة الرياضية تكمن في تنمية التفكير.-زريفي 2022 ص14.

النشاط البدني لدعم مقومات الإنسان لمتابعة الحياة الحديثة

إن للنشاط الرياضي مكانة بارزة بين الرسائل الترويجية الهادفة، حيث تسهم بشكل كبير على تحقيق توازن للحياة والتخلص من العصبية الزائدة.

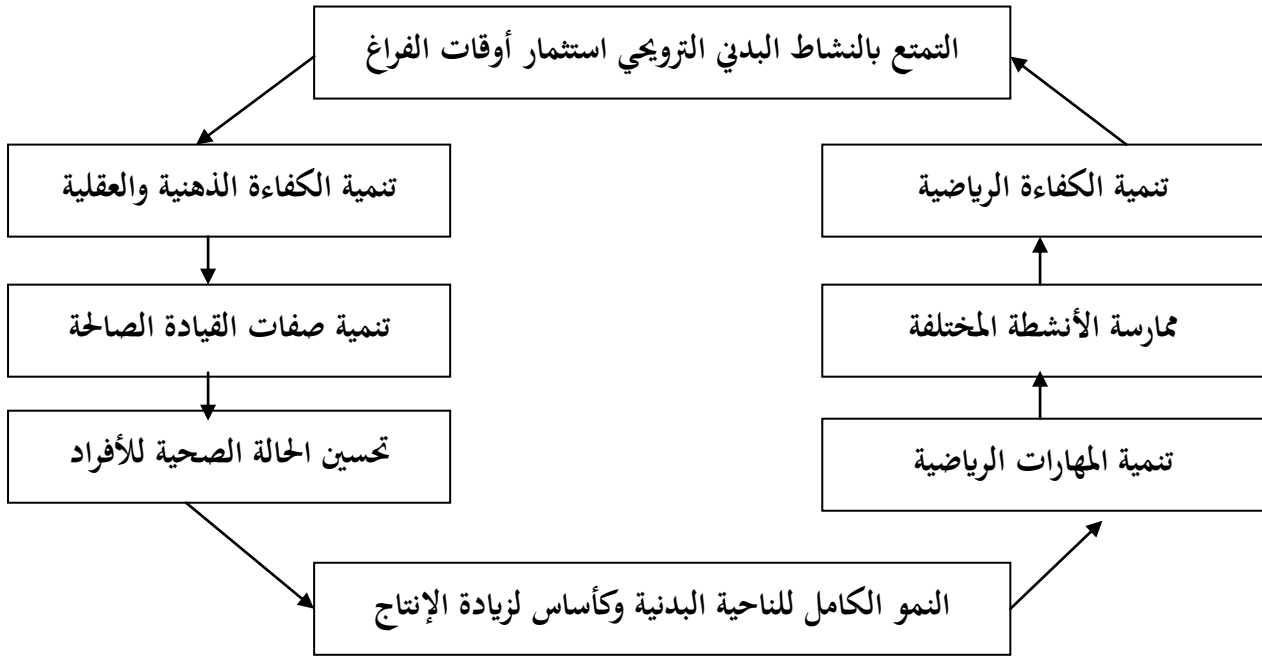
يرى أن السرعة المتزايدة للحياة الحديثة يكمن أن تقلل وظائفها عن طريق النشاط البدني وأن الملاعب والساحات والشواطئ بمثابة معامل ممتازة يستطيع أن يمارس التحكم فيها من خلال عواطفه، ويبقي القلق جانبا ويحس بالثقة النابعة من قلبه .- ذيب 202 ص25.

النشاط البدني الرياضي لصيانة الصحة وتحسينها

يعتبر المجهود البدني الذي كان يقوم به الإنسان إضافة إلى المجهودات البدنية الاعتيادية متكررة ومحصورة وهذا ما جعلها تفقد الإنسان مرونته تجاه مقاومته للأمراض مثل السمنة ويشتكى من أمراض لم تصاحبه من قبل مثل أمراض الدورة الدموية، لجهاز العصبي و الأمراض النفسية، فلقد استطاع الطب أن يسيطر على بعض الأمراض لكن وقف حائرا أمام أمراض أخرى، وهذا ما أدى بمعظم الأطباء نصح المرضى بممارسة الرياضة كعلاج بديل لاستعادة اللياقة البدنية من جهد والمحافظة على الصحة من جهة أخرى .- ذيب نفس المرجع ص25.

يعتبر المجهود البدني الذي كان يقوم به الإنسان إضافة إلى المجهودات البدنية الاعتيادية متكررة ومحصورة وهذا ما جعلها تفقد الإنسان مرونته تجاه مقاومته للأمراض مثل السمنة ويشتكى من أمراض لم تصاحبه من قبل مثل أمراض الدورة الدموية، لجهاز العصبي و الأمراض النفسية، فلقد استطاع الطب أن يسيطر على بعض الأمراض لكن وقف حائرا أمام أمراض أخرى، وهذا ما أدى بمعظم الأطباء نصح المرضى بممارسة الرياضة كعلاج بديل لاستعادة اللياقة البدنية من جهد والمحافظة على الصحة من جهة أخرى .- ذيب نفس المرجع ص25.

تنحصر واجبات النشاط الرياضي في



الشكل يوضح واجبات النشاط الرياضي البدني . بورنان نفس المرجع ص28.

حيث ان النشاط البدني له دور فعال في الحياة فهو يساهم في تطوير الكفاءة الرياضية والمهارات البدنية المفيدة في حياته ككل بالإضافة إلى دوره في تنمية القدرات العقلية ونلمس ذلك في النجاح الدراسي والتفوق.

أهداف النشاط البدني الرياضي:

- تقدير أهمية استثمار وقت الفراغ ببعض النشاطات الرياضية المتعددة إكساب الأفراد المهارات والقدرات الحركية التي تستند إلى القواعد الرياضية والصحية لبناء الجسم السليم، نشر الوعي الرياضي الموجه الداعي إلى ممارسة الرياضة لكسب اللياقة البدنية و النشاط الدائم وتقوية الجسم رفع مستوى الكفاءة البدنية للطلاب بإعطائهم جرعات مناسبة من التمرينات المنمية للجسم والمحافظة على القوام إتاحة فرص البهجة والمتعة وتخفيف الضغوطات بفتح أجواء التعبير عن النفس والمكونات الداخلية للفرد. بورنان 2018.

- التخلص من التوتر النفسي وتفريغ الانفعالات واستنفاد الطاقة الزائدة وإشباع الحاجات النفسية والتكيف الاجتماعي وتحقيق الذات.
- اكتساب مستوى رفيع من الكفاية النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي لتحكم في النفس والتوتر وخفض التغييرات العدوانية.
- تنمية الجوانب الاجتماعية في الشخصية بمساعدة الفرد على التطبع والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها والأخلاقية وإكسابه روح التعاون والروح الرياضية. الاجتماعية
- تنمية الصفات البدنية لدى الأفراد في ضوء طبيعة الخصائص السنية لكل مرحلة.
- صقل المهارات الحركية الأنشطة الرياضية المختلفة بالإضافة إلى إشباع الميول والرغبات.
- إن النشاط الرياضي يسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف والتي تعتبر جد مهمة في مختلف مجالات الحياة اليومية وهذا ما تم ذكره سابقا، إضافة إلى مختلف القواعد التي عليه بالنفع. بورنان مرجع سابق.

أهمية النشاط البدني والرياضي:

كان اهتمام الإنسان منذ قديم الأزل بجسمه وصحته ولياقته وشكله، كما تعرف عبر ثقافته على مختلف المنافع التي تعود عليه من جراء ممارسته للأنشطة البدنية والتي اتخذت أشكال اجتماعية كاللعب والألعاب والتمارين البدنية والتدريب الرياضي، حيث أن المنافع الناتجة عم ممارسة هذه الأشكال من الأنشطة لم تشمل الجانب البدني الصحي فحسب، وإنما تطرقت إلى الآثار الإيجابية كالجانب النفسي والاجتماعي والجوانب العقلية والمعرفية . وتمثل الوعي بأهمية هذه الأنشطة على تنظيمها في أطر ثقافية وتربوية، وذلك من خلال اهتمام الإنسان بها . ولعل أقدم النصوص أشارت إلى أهمية النشاط البدني على المستوى القومي، ما ذكره سقراط مفكر الإغريق و أبو الفيلسفة عندما كتب على المواطن أن يمارس التمرينات البدنية كمواطن صالح يخدم شعبه ويستجيب لنداء الوطن اذا دعي الداعي كما أشار شيلر في رسالة جماليات التربية ان الانسان يكون انسانا فقط عندما يلعب ويعتقد المفكر ريد

أن التربية البدنية تمدنا بتهديب الارادة ويقوا انه لا يأسف على الوقت الذي يخصص للألعاب في مدارسنا, بل على

النقيض فهو الوقت الوحيد الذي يمضي على خير وجه. ذيب 2020 ص.26

فوائد النشاط البدني:

- تحسين اللياقة العضلية ولياقة القلب والجهاز التنفسي.
- تحسين الصحة العقلية والمزاج.
- تحسين صحة العظام والصحة الوظيفية.
- مهم لتوازن الجسم والحفاظ على وزن صحي.
- يساعد في الإقلاع عن التدخين.
- الحد من مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب التاجية والسكتة الدماغية وداء السكري ومختلف أنواع السرطانات (بما في ذلك سرطان الثدي وسرطان القولون) والاكتئاب.
- الحد من مخاطر السقوط والإصابة بكسور الورك والفقرات www.moh.gov.sa

خلاصة:

الرياضة هي عبارة عن أنشطة بدنية توفر الحرية من الإجهاد والقلق، إذ أن النشاط البدني الرياضي يعد من العوامل الأساسية التي تساعد على تنمية القدرات المختلفة، وهذا ما أشارت إليه جملة من الدراسات، حيث أن الممارسة الرياضية تؤدي دورا هاما في تكوين شخصية الفرد من جميع النواحي وتساعد على تغيير سلوكه بما يتناسب مع طبيعة واحتياجات المجتمع.

الفصل الثالث

تمهيد

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

اعراض فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

تعريف الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي

النظريات المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

قياس وتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

خلاصة

تمهيد

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه من بين ابرز الاضطرابات السلوكية وأكثرها شيوعاً في أوساط الأطفال والمراهقين يتم تشخيصها بناء على وجود مجموعة من الاعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة.

تعتمد على وجود الصفات التالية فرط النشاط الحركي نقص الانتباه والاندفاعية، بحيث تكون هذه السلوكيات متكررة وحادة ومزعجة بشكل كبير، هذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التعلم وصعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفة عامة، إذ لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها.

وفي هذا الفصل سنعرض ونسلط الضوء على بعض الجوانب الأساسية لهذا الاضطراب بداية من تعريف الطفل الذي يعاني من فرط الحركة ومفهوم اضطراب Adhd وأسبابه والنظريات المفسرة لهذا الاضطراب مع التطرق لبعض الاضطرابات المصاحبة له وقياس وتعريف الطفل الذي يعاني من فرط الحركة أو فرط النشاط الحركي.

هو الطفل الذي يعاني من أعراض فرط الحركة Hyperactivity ونقص القدرة على الانتباه والتركيز Attention Deficit ويكون ذلك في ضوء المعايير التشخيصية وهذه الصفة تكون متكررة وحادة وشبه ثابتة لدى الطفل وتكون مزعجة بشكل كبير أكبر من السلوك الملاحظ لدى الطفل العادي أو المتوسط من نفس العمر أو من نفس مرحلة النمو وهذا الطفل يحتاج إلى مساعدة وإلى خدمات طبية وتعليمية وسلوكية خاصة أو بالغة التخصص وعادة ما يستعمل مفهوم فرط الحركة Hyperkinetic في بريطانيا والدول الأوروبية أمالاً في الو.م.أ فغالبا ما يستعمل مفهوم نقص القدرة على الانتباه

وتظهر الدراسات حول أطفال فرط الحركة بأنهم ليس لديهم القدرة على التركيز على ما يهمهم وأنهم يتنبهون بشكل طفيف إلى أي مثير stimulus عابر، ولا يستطيعون متابعة أعمالهم ولا يتذكرون عواقب ما حدث آخر مرة وتتميز حركة الطفل بالاندفاع وعدم التبصر والافتقار للصبر والتحمل وخاصة تحمل حالات الإحباط مهما كانت بسيطة وتكون ردود افعاله سريعة كما تكون حدة الانتباه لديه قصيرة جدا مع التحدث بطريقة تفتقر إلى التسلسل المنطقي، وأحيانا يكون سلوك العدوان كعرض مصاحب للمشكلة المطروحة بالإضافة إلى سرعة التحول من نشاط إلى آخر وإلى تقلب الحالة المزاجية بشكل مزعج وفي المدرسة أو في غرفة الصف لا يستطيع الطفل الجلوس لفترة طويلة في مقعده ولا يستطيع المحافظة على أدواته كما يصر على تناول طعامه في اللحظة التي تحلو له كما يكثر اصطدامه بالأثاث أو بالآخرين بشكل جاذب للنظر وغير منضبط ولا يلتزم بالمهمة المكلف بها وبشكل عام فإن المعلم يجد نفسه امام طفل يتسم بحالة شبه مستمرة من التوتر الجسمي ويمارس أعماله كأنه مدفوع بقوة مجهولة وبالبحاح وأحيانا

يستجيب بشكل فوري وغير دقيق وبدون تفكير أو تمعن وبغض النظر عن المثير الموجود في الموقف أي قد يستجيب بطريقة لا يتطلبها الموقف نهائياً وبشكل عام فإن حالة الطفل مفرط الحركة هي حالة مركبة من عدة مشكلات تحدث في الطفولة من 3 إلى 15 سنة وغالبا ما يتعرض الطفل بسبب ذلك إلى سوء المعاملة من الكبار والتشدد والحزم والعقاب المتواصل ولأن غالبية الكبار يتعاملون معها وكأنها انحراف أو خروج عن المألوف من النظم والعادات الشائعة أو هي عبارة عن ضعف في الانضباط لدى صاحبها ومعظم أطفال فرط الحركة لا تكون لديهم القدرة على التفاعل الطبيعي مع المثيرات المختلفة وعدم الدراسة أو أداء الواجبات المدرسية وضعف اللغة وغير ذلك. (حاتم الجعافرة، 29: 30)

تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه وصولاً إلى علاجه.

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

لتبيان اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لابد من التطرق إلى مفهوم تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي.

تعريف تشتت الانتباه:

يعرفه الدسوقي 2006 بأنه شرود الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لوقت زمني طويل إلى جانب السلوكيات التي تسمى بالإهمال والنسيان عند أداء الأنشطة اليومية وفقدان الممتلكات في أغلب الأحيان وعدم القدرة على اتباع التعليمات وصعوبة في تنظيم وأداء المهام.

يعرفه القمش ومعاينة 2007 بأنه عدم القدرة على المتابعة والتركيز على المهمات والمثيرات المختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المقالات في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف.

تعريف فرط النشاط الحركي:

يعرفه الاشول 1987 بأنه السلوك الذي يتسم بالحركة الغير عادية والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب به ويسبب له مشكلات في اضطراب السلوك.

يعرفه يحي 2000 بأنه زيادة في النشاط عن الحد الغير المقبول بشكل مستمر وان الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني.

تعريف فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

حسب موسوعة علم النفس يعرف بأنه الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه والمتسم بالاندفاعية وفرط النشاط، وتزداد هذه الاعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات وأيضا الحكم الذاتي والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الدراسي وقصور في الوظائف الاجتماعية. (صابري، 2005: 249).
التعريف الطبي تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على أنه اضطراب عصبي حيوي، يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5% من تلاميذ المدارس.

يذكر شاهين 1985 أن فرط النشاط يمكن تحديده من خلال الاعراض التالية:

- زيادة في الحركات الغير منتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة.

- الاندفاعية مزاج متقلب بصورة واضحة مقاومة التدريب.

- ضعف في العلاقات الاجتماعية.

- تأخر في نمو المهارات.

- صعوبة في القراءة والكتابة. (منصوري، 2008: 118).

يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التعلم والتفكير والذاكرة. (مشيرة، 2005، 17).

يعرفه مجدي احمد محمد عبد الله بأنه جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغير هادفة وعدم الاستقرار الحركي مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز وهذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة في التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة، مع تدني مستوى التحصيل الدراسي (مجدي، 2005: 483).

وفي الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM4، يعرف بأنه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط النشاط الاندفاعية يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا وتواترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من اقراهم من نفس مستوى النمو. (الزيات، 2006: 3)

ويعرفه هناء إبراهيم الصندقلي بأنه اضطراب يتميز خصوصا بنمو غير متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز باندفاع متهور وحركة مفرطة وكل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يتناسب مع العمر والسلوك المتعارف عليه عموما وهذا ما يؤدي إلى الكثير من المشاكل في التعليم. (صندقلي، 2009: 22)

- وبالتالي هو اضطراب سلوكي يصاب به الأطفال حيث يعانون من نقص في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى إنهاء المهمات بالإضافة إلى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين.
- أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.
 - اتفقت الدراسات على ان هناك مظاهر سلوكية أساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتمثل فيما يلي:
 - صعوبة في الجلوس لدى الطفل وحركة مستمرة.
 - صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته لذلك فانه يخطئ كثيرا في واجباته الدراسية والاعمال التي يكلف بها والأنشطة التي يمارسها.
 - لا يستطيع انتظار دوره ومستعجل بشكل ملفت.
 - أعماله تخلو من النظام والترتيب.
 - يجد الطفل صعوبة في عملية تركيز عملية الانصات ويبدو اثناء الحديث معه كأنه لا يسمع كما يوجد اعراض ثانوية مصاحبة للأعراض الأساسية ومنها عدم التكيف في المواقف الاجتماعية التي تواجه الطفل خاصة مع الاقران والتمركز حول الذات وعدم التعاون وكثرة الشجار وضعف تقدير الذات وحدة المزاج والإحباط والنوبات الانفعالية وضعف مستوى التحصيل الدراسي واضطرابات التواصل والتبول اللاإرادي بصفة عرضية (رضا، 2002: 18) أسباب وعوامل اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

أسباب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

تجمع الدراسات الطبية والعصبية والنفسية والاجتماعية والنمائية على انه لا يوجد سبب واحد وراء حالات فرط الحركة لدى الأطفال، وإنما هي تضافر مجموعة أسباب وعوامل متداخلة يصعب تحديدها أو التعرف عليها بدقة تامة، وجميع هذه الأسباب تشير إلى وجود خلل أو عيب في عمليات النمو العضوي في الجهاز العصبي والدماغ مع وجود حد أدنى من الإصابة الدماغية، ومن خلل في الوظائف العقلية وخاصة وظائف الانتباه واليقظة والقدرة على التركيز والاستيعاب والفهم وغير ذلك من الوظائف العقلية كما يمكن لعوامل البيئة المبكرة السيئة والحادة مثل الانفصال عن الأم والتفكك الأسري المبكر والحرمان الحسي والعاطفي للطفل أن تساهم كلها في حدوث اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال وبشكل عام يمكننا أن نلخص أهم العوامل المساهمة في هذا الاضطراب بالعوامل التالية:

العامل الوراثي Genetic Factor

وعامل الاستعداد العضوي أو التهيؤ Predisposition

إن الدراسات الطبية والعصبية والنفسية حول دور عامل الوراثة تشير إلى أنه يمكن أن يكون اضطراب فرط الحركة لدى الطفل جزئياً بسبب عامل وراثي بمعنى انه يمكن لهذا الاضطراب إن يكون عرضاً لأمراض وراثية ترجع إلى خلل في الصبغيات الكروموسومات أو ترجع إلى زيادة أو نقصان عدد المورثات الجينات وسواء أكان العامل الوراثي يرجع إلى تحمل صبغيات تحمل صفات سائدة أم متنحية.

وقد أشارت الدراسات حول التوائم المولودين من بويضة واحدة إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط والحركة كانت أعلى من الأطفال التوائم الذين ولدوا من بويضتين ملقحتين كما أشارت الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً في هذا الاضطراب بنسبة 30 إلى 40% لأن أطفال فرط الحركة والنشاط يرثون من أسرهم هذه الأعراض بشكل مباشر أو غير مباشر.

وهناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى أن وجود اثر للعوامل الوراثية الجينية في ذلك حيث توصلت نتائج جيودمانو ستيغنسون 1989 وأظهرت الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية لهذه الظاهرة حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر عرضاً للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم الغير متماثلة كما أظهرت نتائج دراسات أخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصاباً بهذا الاضطراب وهو أكثر انتشاراً لدى الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب.

وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لغاية الآن لم يتم تحديد العوامل الجينية وآليات عملها على نحو دقيق وتام. (الزغلول، 2006: 121).

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن نسبة 50% تقريباً من الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب (النوبي، 2009: 35)

عوامل ما قبل الولادة وبعدها:

من العوامل التي تساهم في اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال تلك التي تؤثر على الجنين والام قبل الولادة وبعدها حيث تؤكد الدراسات ان الجنين البشري يكون حساساً جداً لجميع التغيرات التي تطرأ على الام ويرى العلماء أن هناك فترات حساسة أو حركة في تطور الجنين وهذه الفترات يتضاعف خلالها تأثير العوامل الداخلية والخارجية التي قد تؤثر على العمليات العضوية والوظيفية التي تتكون عن طريقها تركيبات الجسم ووظائفه الحيوية العادية مثلاً كما ان

إصابة الأم بالحصبة الألمانية يؤدي إلى حدوث شذوذات أو ضعف لدى الجنين إلى جانب ذلك سوء التغذية لدى

الأم يؤدي إلى ضعف بنيوي ووظيفي لدى الجنين قبل وبعد ولادته والأدوية والعقاقير التي تتناولها.

- الأم أثناء الحمل لها تأثيرا ساما مشوها للجنين.

- أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة.

- وتعرض الطفل للرعاية الزائدة أو للحرمان والمشاكل الأسرية.

إن للأم والأب دورا هاما في تنشئة اطفالهما ورعايتهم وتدريبهم وتكوين شخصياتهم وقد أكد علماء الطب

والطب النفسي وعلم النفس على أهمية دور الأم وخاصة في المراحل المبكرة من حياة الطفل فعلاقة الأم بطفلها تعتبر

بدايات لنمو قدرات الطفل وإدراكاته وكذلك من أجل إدراك النمو الصحيح للوظائف العضوية والعقلية والنفسية

والاجتماعية لدى الطفل. (فيصل مُجَّد خير الزراد، 2011: 53-59).

الأسباب البيئية:

تتنوع العوامل البيئية التي تسبب اضطراب Adhd وهي كالتالي:

- إدمان الأم أثناء الحمل على التدخين والكحول أو إصابتها بأحد الأعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين

مثل السكري أو تعقد الحبل السري أو الولادة العسرة.

- تعرض الأم في فترة الحمل أو فترة مراحل الطفولة المبكرة والتي يحدث فيها نمو المخ والجهاز العصبي.

- التعرض للتسمم الذي يأتي نتيجة بعض المأكولات واستخدام المعلبات.

- التلوث البيئي أثناء فترة الحمل أو فترة مراحل الطفولة المبكرة والتي يحدث فيها نمو المخ والجهاز العصبي.

الأسباب الاجتماعية:

في دراسة لكابلان وزملائه 1999 التي كانت تهدف العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين واصابة

الأطفال باضطراب الانتباه وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات للتربية وأطفال يعيشون في

البيئة الطبيعية مع أسرهم فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين

بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين مما يدل على أن الحرمان العاطفي منم الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل

بالاضطراب فائقة. (وسيد أحمد، 1999: 44)

وحسب منظمة الصحة العالمية فان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يمكن أن ينجم عن خلل وظيفي

أسري أو أوجه قصور في النظام التعليمي وليس ناجما عن امراض نفسية بينما يعتقد باحثون آخرون أن العلاقات مع

مقدمي الرعاية الصحية تؤثر بشدة في قدرات الانتباه والقدرات الذاتية على تقييم الخيارات والافعال.

أظهرت دراسة حول الأطفال الذين تمت تربيتهم لدى أسر بديلة إصابة الكثير منهم بأعراض مشابهة لأعراض اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه وقد اكتشف باحثون أن سلوك الأطفال الذين عانوا من العنف وسوء المعاملة العاطفية يشبه سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. يترتب على معاناة المريض من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حدوث مشكلات متعلقة بالانتباه والتي تبدو مثل أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. (مشيرة، 2005: 31).

الأسباب النفسية:

الرفض الطفل وعدم تقبله كما هو بصفاته وسلوكياته وإشعاره بالدونية:
- التعلم من خلال ما يلاحظه النمذجة فالعلماء يشيرون إلى أن الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال الملاحظة للوالدين وأفراد الأسرة الآخرين المحيطين بهم في أغلب الأوقات التعزيز الغير مقصود بمعنى الاستجابة للنشاط الزائد للطفل والانتباه إليه يزيد من حدته ويعمل على زيادته.
- الضغوطات النفسية الكبيرة والاحباطات الشديدة وسوء المعاملة الوالدية التي يتعرض لها الطفل وما ينجم عنها من قلق نفسي التنشئة الأسرية فالبيئة الأسرية التي تعرض الأطفال لضغوط لا يستطيعون احتمالها قد تسبب النشاط الزائد. (مشيرة، 2005، 32)

ما نراه هو انه ليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الاضطراب Adhd لكن نجد أن هناك اتفاق وإجماع بين الباحثين على إن الاضطراب يظهر يأتي نتيجة لا سباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم بعد التوصل لها وتحديد ما أجريت العديد من الدراسات للكشف عن مسببات هذا الاضطراب Adhd.

الأسباب العضوية:

والتي تكون نتيجة حدوث اضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ لم تعرف مسبباته فاختلفت كيميائيات المخ تؤدي إلى تأثيرات على المزاج والسلوك تعارض الدماغ لإصابات خلال فترة الحمل أو أثناء الولادة أو نقص في وصول الأكسجين إلى الدماغ أثناء الولادة إصابة الأم بالمرارة أثناء مدة الحمل تناول الأدوية والعقاقير والمنبهات أو تدخين الأم وتناولها للكحول والعقاقير أسباب جينية أو وراثية حيث وجد لدى الوالدين والعائلة بعض الأعراض المرضية والسلوكية النظرية المفسرة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه Adhd.

ذكر (رويتع 2007) في (الاصامة 2010) نظريتان فسرتا اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه وهما النظرية البيولوجية والنظرية النفسية.

النظرية البيولوجية ركزت على أربع مجالات وهي:

- المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوبامين والنورابنفرن والتي لها علاقة مؤثرة على السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط الحركة

- المجالات العصبية النفسية يرى أصحاب هذا الفرض أن سبب الاضطراب راجع إلى إصابات في الفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تتسبب في إعاقات في الوظائف التنفيذية وإطالة مدة اليقظة والتحكم بالاستجابة وقد استنتج الباحثون ذلك من التشابه في الاعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى إلى ترجيح هذه الفرضية في الإصابة باضطراب Adhd

- المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي بحيث بينت أمن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب Adhd يتناقص لديهم تآبيض الجلوكوز في الفصوص الجبهية والجدارية من الدماغ.

- المجالات المتعلقة بالوراثة وهذا ما اثبتته الدراسات التي أجريت على التوائم والاقرباء ان نسبة الاضطراب تزداد كلما ازدادت القرابة بين الافراد وأنها لدى التوأم المتطابقة ترتفع أكثر من التوأم الغير متطابقة

النظرية النفسية:

يرى بتلهام في (الاصاصمة، 2010: 10) أن هناك علاقة موجبة بين الاستعداد بالإصابة باضطراب النشاط الزائد والتنشئة الاجتماعية السيئة من قبل الوالدين فهذا الاستعداد للاضطراب يجعل الطفل يشعر بالتوتر وعند يتلقى رد فعل الام الراض هو ما يؤدي بالطفل إلى اكتساب هذا السلوك غير المرغوب الذي يتميز بعدم الطاعة بحيث ينفق في التوافق مع تريده الام من متطلبات الطاعة فتصبح أكثر سلبية ورفضاً لطفلها ومع اكتساب الطفل ذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاعة يجعل الطفل يعني من مشكلات التوافق مع قواعد المدرسة الصارمة ويتعرض لسوء المعاملة مع والديه ومعلميه والمحيطين به.

وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال (نظمي وحامد 2002: 66) أن مشكلة النشاط الزائد لا ترتبط بضعف القدرة العقلية أو بنقص الذكاء وان انتشارها بين الأطفال المعوقين عقلياً أكثر من غيرهم يعود إلى ما يتعرض إليه هؤلاء الأطفال من مواقف محبطة في حياتهم.

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه Adhd ينه كل من كوفمان وهلمان إلى بعض السمات والخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين من اضطراب Adhd والتي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي.

قصور القدرة على الضبط السلوكي يظهر في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.

قصور في الوظائف التنفيذية اضطراب:

فرط الحركة وتشتت الانتباه من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تستوجب توجيهها ذاتيا مثل عدم قدرتهم على ضبط وتنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل المنطقي لها زيادة على ذلك فهم يعانون من مشكلات في العمل وفي تنفيذ المهام الموكلة لهم باستخدام الذاكرة العملي والتي تدل على قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها أما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من اجل توجيه سلوك أو حل مشكلة.

وجود خلل وصعوبات في السيطرة على المشاعر ومستويات الاثارة لديهم فكثيرا ما يتصرفون بطريقة مبالغ فيها تجاه التجارب السلبية والايجابية السابقة كما يواجهون صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي المشكلات وطريقة التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند حدوث موقف أو مواجهة مشكلة ما فغالبا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم وهذا ما يضعهم في معانات دائمة قصور في تحديد وتوجيه الأهداف السلوكية معاناتهم مع قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية والافعال نحو الهدف المرغوب فهم يخطئون في توجيه وتحديد أهدافهم وبذلك نجدهم يخفقون في حل المشكلات وتنفيذ المهام. (2007، 31: 33)

قصور في مهارات السلوك التكيفي

استغلال موارد المجتمع والمنزل والاستقلالية وغير ذلك من مهارات كيفية وهذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعاقين عقليا ولكن حديثا من خلال الدراسات والأبحاث المستمرة وجد الباحثون أن ذوي اضطراب Adhd يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي يظهر لدى الأفراد المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه اندفاعية وعدوانية ويرفضون إتباع القواعد السلوكية ويقحمون أنفسهم في نشاطات الآخرين وحديثهم ويقوم ببعض السلوكيات الغير مرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضعون اعتبار لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية ومن ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا وهذا ما أكدته الدراسات السابقة. (فائقة وسيد أحمد، 1999، 62-63)

الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب النوم في أوساط الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه Adhd يجعلهم يشعرون دائما بالتعب والإرهاق لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال وفحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب Adhd صعوبات التعلم تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه حيث أن معظمها قد يرجع أما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة التأخر الدراسي. (فائقة وسيد أحمد، 1999، 73-74)

قياس وتشخيص فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

تشخيص حالة فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

إن الإشارة إلى أهمية التشخيص المبكر لحالة الطفل من الناحية العصبية والعضوية وكذلك من الناحية السلوكية والأكاديمية والعقلية والواقع انه ليس من السهل على الاختصاصي التعرف على هذا الطفل كما ان التسرع في التشخيص والحكم على الطفل بانه يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور في الانتباه واضطراب في السلوك يترتب عليه مضاعفات سلبية كبيرة لا تقل خطورة عن الاضطراب الذي يعاني منه الطفل في حد ذاته فالطبيب النفسي أو طبيب الأطفال أو المعالج النفسي لا يستطيع من خلال مقابلة الطفل والتي لا تدوم اكثر من 30 د وسطيا للتعرف على هذا الطفل وتشخيص حالته وخاصة أن والدي معظم الأطفال يوصون أبناءهم بالهدوء والصمت اثناء زيارة الطبيب، وقد ثبت أن أفضل مصدر لتشخيص حالات هؤلاء الأطفال هم من خلال مواقف الحياة الطبيعية في الأسرة، وفي المدرسة ومن خلال الافراد الذين يتعاملون مع الطفل ولديهم ولهم دراية بسلوكه وتصرفاته لذلك لابد من تعاون الأسرة وتعاون المدرسة وتعاون المحيطين بالطفل، والتشخيص المبكر يفيد في الكشف عن المشكلات النمائية الحسية والحركية والعضوية والعقلية والاجتماعية والسلوكية والأكاديمية التي يعاني منها الطفل، ويمكن مقابلة الطفل وأسرته لملاحظة سلوكه، كما يمكن زيارة المدرسة والاتصال بالمعلمين ومقابلتهم للغرض نفسه ومعرفة المستوى التحصيلي للطفل في المواد الدراسية وخاصة المواد التي تتطلب مستوى عال من التركيز كاللغة والحساب وذلك لمعرفة صعوبات التعلم التي تواجهه بسبب ضعف الانتباه والشرود وكثرة الحركة كما يمكن الاستعانة بالاستبيانات والاختبارات النفسية المقننة بالإضافة إلى الاختبارات العقلية واختبارات التحصيل الدراسي وغير ذلك ولقد وجدوا أن أفضل مصدر للمعلومات عن الطفل هو الأسرة والمدرسة. (فيصل مجّد خير الزراد، 67).

تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس dsm5 2013 نمط مستمر من تشتت الانتباه وعدم تركيزه في شيء محدد لفترة معقولة مع فرط أو زيادة في النشاط الحركي والاندفاعية، وكل ما سبق يتداخل مع الأداء والتداخل مع الأداء أو التطور كما يظهر في جملة من الأعراض والتي إذا اكتملت تستطيع أن تقوم بعملية التشخيص.

لا بد من حصر 6 من الأعراض أو أكثر تكون قد استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة أن مثل هذه الأعراض لا تتوافق على المستوى التطوري لنمو الفرد وتؤثر سلبا ومباشرة على أداء الفرد وتفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، ملاحظة أن الأعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك العدائي أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والبالغين خاصة في الفترة العمرية من 17 عاما فما فوق فيلزم توفر 5 اعراض على الأقل.

- غالبا ما يخفق في تركيز الانتباه أو حتى التدقيق في التفاصيل ويرتكب العديد من الأخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى خاصة عدم الانتباه للتفاصيل.

- غالبا يكون من الصعب على مثل هذا الفرد المصاب بهذا الاضطراب أن يحافظ على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة، مثلا صعوبة في أي أماكن أخرى وكذا الفشل في التركيز إبان إلقاء الدروس في المدارس.

- الفشل في التركيز في المحادثات خاصة الإنصات أو إمكانية القيام بعملية قراءة تستغرق وقتا أطول غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة، حتى إن لم يوجد مثير قد يلفت نظره ويشغله عن إمكانية مواصلة الاستماع لما يقال له.

- غالبا لا يتبع التعليمات بل ويفشل في انهاء أي واجب مدرسي يكلف به أو أي عمل من الأعمال الروتينية أو الواجبات العملية مع الأخذ في الاعتبار ملاحظة انه قد يشرع في البدء في العمل إلا أنه يفقد التركيز بسرعة كما انه من السهل أن ينتقل من عمل إلى آخر دون أن يكمل أي عمل قد يبدهه صعوبة الحفاظ على الأشياء حتى وأن كانت من أشياءه الشخصية.

- غير منظم.

- ليس لديه أي تخطيط لما سوف يفعله لاحقا أو حتى في اللحظة الراهنة.

- الفشل في إدارة الوقت وعدم توظيفه.

- الفشل في الالتزام بالمواعيد التي من الممكن إن تكون محددة سلفا.

- مثل مواعيد بدء اليوم الدراسي مثلا.

- يغلب على سلوكه وتصرفاته الجانب الفوضوي.
- غالبا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في المهام التي تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا مثل.
- العمل أو الانتظام في الدراسة ولساعات وحصص محددة.
- الفشل في إنهاء الواجبات المنزلية.
- مراجعة الأوراق المطلوبة.
- فقدان المثابرة في متابعة عمل محدد.
- غالبا ما يضع أغراضه وحاجاته الشخصية الضرورية في المدرسة مثل.
- ضياع الأقلام.
- ضياع الكتب.
- ضياع الكراريس ضياع النظارة.
- ضياع الهاتف المحمول.
- غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بأي مثير أو منبه خارجي بغض النظر عن أن كان طفلا أو مراهقا.
- لا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر مثل.
- اضطراب المزاج.
- اضطراب القلق.
- اضطراب تشخيص فارق.
- اضطراب شخصية.
- اضطراب الإدمان.
- خاصة أعراض الانسحاب جراء تعاطي مادة مخدرة.
- ست أو أكثر من علامات الإفراط في النشاط المتهور لمدة لا تقل عن ستة أشهر وتصل إلى درجة المرض وتزيد عما هو متوقع وفق مستوى نمو الشخص مثل:
- القلق.
- سرعة الحركة.
- الركض بطريقة فوضوية ويكون في البالغين من خلال عدم الاستقرار في مكان ما لفترة معقولة.
- مقاطعة المتحدث باستمرار.

- التدافع في الكلام بدون معنى أو هدف.
- ظهور معظم ما سبق قبل سن الثانية عشر.
- ظهور هذه الأعراض في مكانين على الأقل خاصة
- المنزل.
- المدرسة.
- خلل واضح في الأداء الوظيفي سواء أكان.
- دراسيا.
- مهنيا.
- اجتماعيا من خلال علاقته بالآخرين.
- بالنسبة للأشخاص عند عمر 17 عاما أو أكبر فإن خمس علامات من علامات تشتت الانتباه أو خمس علامات من علامات أو أعراض فرط الحركة تكفي للتشخيص.

أوجه العجز المعرفية المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

- ذكر باركلي Barkley وهو من الأسماء الجد مهمة في فهم وببحث هذا الاضطراب لهذا الاضطراب وفض الكثير من جوانب الغموض لاضطراب Adhd حيث ذكر كمثال إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور في الانتباه يظهرون غالبا الكثير من مظاهر وعلامات العجز في الكثير من القدرات المعرفية وان هذه الصعوبات تتركز أو تظهر في الجوانب التالية:
- ضعف اللياقة البدنية.
 - فقدان التناسق الحركي العام.
 - نقص التابع الحركي أي استكمال ما بدا.
 - البطء في تمييز الألوان خاصة حين يسال عن اللون الذي يميز الأشياء التي شاهدها مثلا:
 - اضطراب الذاكرة اللفظية.
 - اضطراب الذاكرة الغير لفظية.
 - عدم القدرة على اجراء العمليات الحسابية حتى وإن كانت بسيطة.
 - اضطراب القدرة على التوقع والتنبؤ.
 - اضطراب القدرة على التنظيم والترتيب.

- فقدان القدرة على مراقبة الذات.

- فقدان القدرة على إدراك الوقت.

- ضعف الضبط الذاتي للأنفعالات.

- عدم وجود خطة واضحة يسير عليها أو ينظم وقته وفقا لها.

تدني في الالتزام الخلفي والعادات الاجتماعية السائدة في المجتمع (مُجد حسن غانم، 2021: 80-81-

82-83-84-85)

قياس وتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور في الانتباه:

يقول باركلي 1998 وكوفتمن 2005 أن قياس وتشخيص أي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت

الانتباه لا بد ان يتضمن ما يلي:

أولاً: إجراء الفحوصات الطبية المختلفة تسعى أسرة الطفل إلى إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجوانب الصحية والجهاز العصبي والجوانب الأخرى والظروف الطبية كمثال أورام الدماغ والصرع كسبب لحالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها إجراء المقابلة الطبية يعرض الإباء في المقابلة الطبية أبنائهم على طبيب نفسي من أجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل فعد حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو كأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك لا بد أن يكون المشخص والمعالج شخص متمرس ولديه الحس الاكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات.

تقديرات المعلمين والآباء إن هدف الأطباء والمختصين النفسيين هو هدف تشخيصي أما اهتمام المعلمين والآباء هي عملية التقييم والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وضبط حياة الطفل وتلقينه طرق التدريس الفعالة وتنظيم بيئته الدراسية.

إن ملاحظة الإباء للسلوكيات التي يصدرها الطفل قبل سن المدرسة ليس لها فائدة فالقياس والتشخيص لا

يجب أن يكون إلا بعد سن دخول الطفل للمدرسة ويلاحظ ذلك السلوك المعلم الذي يشرف على الطفل.

تعتبر البيئة المدرسية هي المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور في الانتباه

بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة والمقابلة والاستبيانات والاختبارات المقننة بالإضافة إلى تقديرات المعلمين والأقران.

- كمقاييس نفسية مقياس كونرز المعتمد في هذه الدراسة.

- يعطي سيسالم 2001 تفصيلاً دقيقاً عن مقاييس التقدير باختلاف أنواعها وهي كالآتي:

- مقياس تقدير أولياء الأمور.

يعد مقياس كونرز من أهم المقاييس النفسية وأكثرها شيوعاً واستخداماً ويمكن استخدامه مع الأطفال من سن 03 سنوات إلى 17 يضم 8 مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين توضع للتفريق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمقاييس الثمانية.

1- مقياس المقابلة أو المعارضة.

2- مقياس المشكلات المعرفية.

3- مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

4- مقياس الخجل والقلق.

5- مقياس الإتقان.

6- مقياس المشكلات الاجتماعية.

7- مقياس الاضطرابات النفسية.

8- مقياس أعراض dsm4.

- مقياس تقدير المعلمين لدينا مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين وأكثر أهمية واستعمالاً مقياس كونرز لتقدير المعلمين يتضمن هذا المقياس 59 عنصراً مشابهاً للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور إضافة إلى مقياس إضافي وهو لقياس الجوانب النفس جسمية وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة من الفني معلم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 3 سنوات إلى 17.

- مقياس برادفورد لتقدير اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يستخدم مع معلمي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 19 وضع يستعمل لقياس وتشخيص فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه إضافة إلى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية يحتوي على 50 عنصر.

- مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يتكون من 24 عنصر و4 مقاييس رئيسية لقياس الانتباه والنشاط الزائد والمهارات الاجتماعية والسلوك المخالف يزودنا بنتائج ومعايير منفصلة للبنين والبنات وهو مناسب للأطفال من 5 إلى 13 سنة نايف. (2007، 39-42).

مقاييس التقدير الذاتي:

- مقياس لكونرز خاص بفئة المراهقين يتكون من 87 عنصر تم تطوير نسخة مختصرة تحتوي على 27 عنصر ضمن 4 مقاييس أساسية وهي كالتالي:

- مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

- مقياس المشكلات العقلية.

- مقياس مشكلات التصرف.

- مقياس المشكلات الانفعالية.

مقاييس التقدير المختلطة المشتركة:

يعد مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة بحيث يشترك فيه مجموعة من المقدرين الوالدين والمعلمين والطلاب بمدنا بمعلومات عن الجانب السلوكي للطفل المفحوص. (نايف، 2007، 39: 42)

علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية في السلوك لدى الأطفال

العلاج الطبي الدوائي Pharmacotherapy أن حالات فرط الحركة لا تعالج بشكل تام عن طريق الدواء ولا يوجد دواء فعال تماما يفيد في علاج هذه الحالات ذلك لان حالات فرط الحركة ليست شيئا واحدا أو عرضا واحدا وإنما هي كما لاحظنا مجموعة أعراض تختلف من طفل لآخر وعند استخدام الدواء فان هناك عرضا خاصا يطرأ عليه تحسن أو مجموعة أعراض متشابهة ومتضافرة مع بعض.

متى يستخدم العلاج الدوائي؟

إن لمعظم الأدوية مضاعفات وأعراض جانبية تشكل مخاطر على الطفل، وبعض الأطباء يصفون خطأ بعض الأدوية النفسية Psychoactive Medications دون أن تكون لديهم خبرات عملية حول صعوبات النمو لدى الطفل وكذلك المراقبة الدورية لتأثيرات الأدوية على عضوية الطفل مع إجراء رسم كهربائي للدماغ EEG وتخطيط لعضلة القلب ECG أو سحب دم الطفل بصفة دورية لمعرفة مستوى الدواء أو المادة الكيميائية في دمه ويفضل دائما استخدام الأساليب النفسية السلوكية إلى جانب العلاج الدوائي بالإضافة إلى الأساليب التربوية التي تدوم لفترة أطول وبشكل عام يفضل إلا يبدأ الطبيب باستخدام الدواء إنما يبدأ بمحاولات يتم خلالها تقديم الإرشادات والتوجيهات اللازمة للطفل واستخدام المعززات التي تشجع الطفل وتهديد من دافعيته نحو التخلي عن السلوك المضطرب ويمكن لطبيب الأطفال استشارة المختص النفسي الذي يهتم بتعديل سلوك الأطفال بالاعتماد على طرق علمية سلوكية تتضمن تعاون الأسرة والمدرسة ورياض الأطفال من اجل دفع الطفل للتخلي عن سلوكه السيئ فيصّل. (مُجّد خير الزراد، 121: 122).

قد استخدمت العديد من الطرق العلاجية في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه أبرزها العلاج الطبي والعلاج السلوكي والعلاج النفسي والعلاج التربوي والعلاج الاسري أي العلاج المتكامل

لاضطراب ADHD وفيما يلي توضيح وتفصيل لهاته الأساليب العلاجية وكيف تساعد في علاج هذا الاضطراب حيث صنف ورنج 1999 في (مشيرة 2005، 127) أنواع العلاجات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه إلى أربعة أنواع هي:

العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي لاضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه إلى استخدام الأدوية المحفزة للجهاز العصبي المركزي لتنشيط القشرة المخية المنشطات، وبالتالي تساعد على خفض اعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لأن تكوينات ما تحت القشرة المخية لكن هذا النوع من العلاج لا يخلو من الآثار الجانبية حيث أظهرت الدراسات الطبية الحديثة إلى أن هذه العقاقير لها أضرار سلبية لأن محفزات المخ كثيرا ما تتسبب في إيقاف نمو الأطفال في الطول والوزن، والكثير من الأبحاث أثبتت رجوع في الوزن والطول وأبحاث أخرى أثبتت رجوع الوزن والطول إلى حالتها الطبيعية بمجرد إيقاف العلاج الطبي الدوائي (كامل 2003، 61، 65)

من جهة أخرى يرى (الخطيب 2003، 197، 198) ان تعود الطفل وادمانه على هذه العقاقير يسبب عدة مشاكل وأضرار ويعد الريتالينو السايكلترو الدكسترون أكثر العقاقير استعمالا لمعالجة اضطراب ADHD فهذه العقاقير أكثر فاعلية من غيرها، إلا أن عدم وضوح طريقة عملها تضعف من قيمتها حيث يعتقد أنها تزيد قدرة الطفل على الانتباه وتضع السلوكيات العشوائية وهي لا تعتبر من المهدئات لهذا فهي لا تؤثر على الأداء المعرفي للطفل فهي فقط تساعد على التعلم لأنها تخفض مستوى السلوك الغير مقبول لكن هذا لا ينفي عنها الآثار الجانبية التي تسببها مثل باقي الأدوية الأخرى.

العلاج الارشادي المعرفي السلوكي:

يعتبر من الأساليب العلاجية نجاحا وفعالية في علاج اضطراب ADHD يستند أساسا على نظرية التعلم التي تلخص العملية العلاجية بتحديد السلوكيات الغير مرغوبة والعمل على تعديلها بسلوكيات هادفة ومرغوبة يدرب عليها الطفل من خلال مواقف تعليمية عن طريق التلقين.

يرى الحنفي في 1994 وبن (حفيظ 2014 ص122) إلا أن السلوكيون يرجعون اضطراب الانتباه إلى 4

عوامل وهي فيما يلي:

اكتساب أساليب سلوكية غير لائقة:

الفشل (في تعلم سلوك مناسب أو اكتسابه الفشل في اتخاذ القرار المناسب نتيجة التناقض في المواقف التي يتعرض لها ويعرض لها بكثرة في حياته الاجتماعية ربط استجابات الفرد بمنبهات ومثيرات جديدة الاستجابة والاستشارة.

يقول (زهرا، 1975، 286) بأن تعديل السلوك يستند على عملية محو التعلم الخاطئ وإعادة التعلم وذلك باستبدال السلوك الغير مرغوب فيه بسلوك آخر هادف وإعادة تعلم أنماط سلوكية جديدة ومرغوبة ويعتبر التعزيز من الأساليب السلوكية الفعالة والذي يقوم على أساس مكافئة الطفل فور قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا الصدد وكان الهدف منها هو اختبار مدى فاعلية ونتائج الأسلوب السلوكي في وعلاج هذا الاضطراب منها دراسة كيندال وزملائه 1985 وفائقة (وسيد أحمد، 1999: 86 (87

التي هدفت إلى خفض مستوى الاندفاعية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وقد بينت نتائج الدراسة أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي بفنائه أدى إلى خفض مستوى الانفعالية لديهم ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم الفوضوية والغير هادفة. وينفرد العلاج المعرفي السلوكي بمجموعة من الخصائص العامة التي تميزه عن غيره من نماذج العلاج النفسي الأخرى ويمكن ايجازها فيما يلي:

- تحديد مواطن القوة والضعف للمفحوص
- التعامل مع السلوك بوصفه ظاهرة تخضع لقوانين معينة لقوانين معينة لظاهرة تحدث عشوائيا أو بالصدفة.
- التركيز على العمل الظاهر وليس على عمليات نفسية داخلية مفترضة وتوجيه الإجراءات العلاجية نحو إظهار سلوك جديد أو إخفاء سلوك غير مرغوب فيه.
- الاهتمام بالخصائص والخبرات الفردية وتكييف برامج تعديل السلوك انطلاقا من تحديد المشكلة وفهم طبيعتها وخصائصها.
- التعامل مع السلوك سويا كاغن أو شاذا لكونه صفة للتعلم ويمكن تعديله بالأساليب المستمدة من مبادئ التعلم لكن هذا لا يعني إنكار حقيقة أن بعض المظاهر السلوكية هي نتائج عمليات فسيولوجية أو وراثية.
- السلوك الحالي يتأثر بالإحداث البيئية الداخلية والخارجية الحالية ولهذا فالتركيز ينصب على الحاضر لا على الماضي

الاعتماد على تطبيق إجراءات تعديل السلوك في البيئة الطبيعية والاهتمام بدور الأشخاص المهمين في حياة الفرد في إنجاح عملية تعديل السلوك الخطيب 1994.

يرى فائقة (وسيد أحمد، 1999: 88-91) إن اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يتوافق مع صعوبات التعلم التي تكون إما سببا أو نتيجة لهذا الاضطراب فإذا كان الطفل ذو النشاط الحركي المفرط يعاني من صعوبات في التعلم فإنه يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة كما يشترط أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة وبعيدة عن الفوضى والضوضاء والمثيرات الخارجية التي تشتت الانتباه ويشترط أن تكون بها الأضواء والتهوية المناسبة ومراعاة ملائمة الكرسي وأن تكون الحجرة خالية من المشتتات كالصور والأشياء التي تشتت انتباه الطفل أما إذا كان الطفل لا يعاني من صعوبات في التعلم فيكفي المعلم إن يستخدم بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل ومراعاة اغن تكون المواقف التعليمية تتسم ب الاثارة والتشويق بغية التحكم في سلوكيات الطفل الغير مرغوبة وتجنب النقد والنعيت السلبي للطفل الذي يؤدي إلى العناد والسلوك العدواني وابتاع خطة تعليمية خاصة التحصيل الاكاديمي لهؤلاء الأطفال يزيد والحالة المزاجية للطفل تتحسن.

وفي هذا السياق نجد فوزية 2011 55 فتلخص الأساليب التي يمكن أن يتبعها المعلم وتكون لها فعالية في التقليل من اضطراب Adhd فيما يلي محاولة التأكد من فهم التلاميذ للدرس وتوضيح وتكرار التعليمات أما لتقليل التشتت يستحسن توفير فترات راحة بين كل نشاط وآخر واستخدام طرق وأدوات متنوعة وإدراج بعض الأجهزة الالكترونية المدعمة كالحاسوب واستخدام الألوان لجلب تركيز الطفل واهتمامه.

ومن الاستراتيجيات الواجب إتباعها مع هؤلاء الأطفال التلاميذ ما يلي:

- وضح حدود زمانية للمهام الدراسية.
- استخدام أدوات لجلب انتباه الطفل تحتوي على إشارات وألوان.
- ضرورة توفير فترات استراحة متكررة وبشكل منظم.
- الإعلان عن الجداول والواجبات اليومية بأسلوب مبسط وواضح.
- تبسيط والاعتماد على استخدام وسائل الإيضاح.
- تجنب أي نشاط يزيد عن 20 د يظل فيه التلميذ في وضع ثابت.
- إذا بدا التلميذ في الفوضى علينا أن نشغله بنشاط هادف أو نكلفه بمهمة.
- تشجيع التلاميذ على السلوكات الإيجابية التي يقومون بها أثناء الحصة الدراسية.
- على المعلم أن يحول المنافسة إلى مشاركة مع توفير المتعة والرضا.

العلاج التربوي Educationaltherapy

إن الكثير من ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يعانون صعوبات في التعلم مما يؤثر على قدرتهم على التعلم سلبيا ويؤثر على كل من بدء المهام أو البقاء على المهمة وإكمال المهمة وترجمة المهمة والتفاعل مع الآخرين وعدم القدرة على تنظيم المهام المتعددة الخطوات وإتمامها وفي هذا الإطار قدر رسيل باركلي 2000 Russellbarrkly نموذجاً يسمى بنموذج باركلي للتثبيط السلوكي والوعي بالوقت لذوي صعوبات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط Barkley model of ad hd behavioral inhibition and time awareness and management

فيرى باركلي أن هذا الاضطراب يعكس قصور في الوعي بالوقت وفي ارادته كذلك يرى أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات تتعلق بالوظائف التنفيذية كمثل وظائف الذاكرة العاملة والتنظيم الذاتي وما يتعلق من مشكلات بالدافعية والحديث الداخلي الذي يعد بمثابة وظيفة تنفيذية هامة. في تنظيم السلوك ويرى ان مشكلات الذاكرة العاملة قد يرجع بشكل كبير إلى وجود قصور في الانتباه ويضع النموذج مجموعات من الأساليب في التعامل مع التلاميذ ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة

تقليل المثيرات Stimulus Reduction أن تشتت انتباه الأطفال عن طريق الإثارة الخارجية يعتبر هو المشكلة الأساسية التي تواجههم ومن ثم يجب خفض هذه المشتتات وتدعيم المثيرات الضرورية لحدوث عملية التعلم مثل وجود حوائط عازلة للصوت الاستخدام المحدود للوحات الإعلانية أو النشرات الملونة تقديم عدد اقل من الكلمات في الصفحة التأكيد على المثيرات التي تساعد على الأداء المطلوب كالقواعد الصفية مثلاً:

التنظيم أو البناء Structur وهو تحديد جدول زمني دقيق يصف الأنشطة التربوية المطلوبة مثل تنظيم أوقات اليوم على لوحة إعلانات مع تكرار ذلك يوميا كما يجب أن يكون عدد المهام المقدمة صغيرا وبسيطا ليتمكن التلميذ من حفظها على ظهر قلب التقييم السلوكي الوظيفي Functional Behavioral Assessment وهنا يركز هذا التقييم السلوكي على تلك الأهداف التي يحققها السلوك للأفراد وأن يحدد الأحداث التي من شأنها أن تثير السلوكيات المستهدفة تتمثل في الانتباه وتحديد العوامل التي من شأنها أن تبقى على مثل هذه السلوكيات مثل الذين يعانون من الاضطراب قد يستخدمون ميولهم لأن يكونوا مشتتي الانتباه في تجنب العمل لأن ذلك يستدعي انتباه الآخرين وبعد التقييم السلوكي الوظيفي يمظن للمعلم أن يصمم ذلك التدخل الذي يعمل على تغيير تلك العوامل التي تستثير السلوك أو تبقى عليه الإرادة المشروطة للذات Contingence Based Managment تتضمن قيام الأفراد بمتابعة سير الأمور التي تتعلق بسلوكهم والإبقاء عليه ثم تلقي العواقب المترتبة على السلوك والتي قد تمثل

مكافآت إيجابية وليس عقاب بقدر الإمكان الرصد أو التصوير الذاتي للانتباه Self Monitoring Of Arrentions وتتضمن محتويين هما التقييم الذاتي والتسجيل الذاتي للأداء حتى يصبح الأطفال أكثر وعياً بانتباههم وأكثر تحكماً فيه وسيطرة عليه مثل إن يتعلم التلميذ أن يسأل نفسه هل هو منتبه أثناء سماع لشريط الكاسيت نعم أم لا وهنا يمكن للمعلم تصنيف السلوكيات الدالة على الانتباه والدالة على تشتت الانتباه وتقديم هذه الفنية بنجاح لتلاميذ المرحلة الابتدائية حيث أسفرت الدراسات عن فعالية الرصد الذاتي للانتباه في زيادة السلوكيات المرغوبة أثناء المهمة وزيادة الإنتاجية الأكاديمية.

العلاج باستخدام برامج النظام الغذائي

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على دور بعض الأطعمة المختلفة وتأثيرها في ظهور بعض تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ومنها دراسة كانكو kanko 1993 الذي وضع برنامج علاجي غذائي أجري على 182 طفلاً يعانون من هذا الاضطراب واعتمد على تقارير الوالدين في تحديد أنواع الأطعمة التي تؤثر في وظهور اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه وهي السكر اللبن الذرة الشكولاتة البيض الملونات والمضافات الغذائية وكانت مدة تطبيق هذا البرنامج مدة خمس سنوات ثم اجري تقييم لبعض المظاهر السلوكية للنشاط الزائد فوجد تأثير عال لهذا البرنامج الغذائي.

كما توصلت دراسة كيناكتشي وآخرون 1993 إلى خفض مظاهر النشاط الزائد لدى الأطفال عن طريق برنامج غذائي معدل مضاف إليه بعض المعادن لعينة مكونة من 149 طفلاً يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه وضعف في الذاكرة والنسيان وضعف الأداء المعرفي وعدم القدرة على التعلم وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية وتم اخضاع العينة التجريبية لنظام غذائي لا يحتوي على الأطعمة الممنوعة السابق ذكرها مضاف إليها 300 ملغ من عنصر الفوسفاتديل سيرن وبعد انتهاء التجربة أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية تقدماً ملحوظاً في خفض المظاهر السلوكية للنشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الغذائي وتعتبر برامج التغذية من البرامج البديلة لاستخدام الادوية وهي برامج مفيدة وفعالة تساعد بنسبة لا بأس بها تتراوح بين 20 و62 في خفض المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة كما ان النظام الغذائي المكثف يحتاج دائماً إلى أخصائي تغذية متمرس.

وحدثنا فان الدراسات اعتمدت على وضع نظام غذائي للأطفال الذين يعانون من اضطراب Adhd والتي تحتوي على مكملات الأحماض الدهنية أوميغا3 و6 مع استبعاد الأغذية والأطعمة التي تحتوي على مكسبات الطعم واللون وقد وجد أن هناك تأثير قوي في خفض أعراض الاضطراب لدى الأطفال وأن العلاج الغذائي المكثف يحتاج

دائماً إلى أخصائي تغذية جيد يكون متفهما لطبيعة العلاقة بين نوعية معينة من الغذاء وبين هذا الاضطراب سنذكر

بعض النماذج من هذه الأغذية أو البرامج العلاجية الغذائية مثل:

-الأغذية التكميلية.

-المعالجات العشبية.

-الحمية الغذائية الخاصة.

-السكر والمحليات.

-التغذية الحيوية المتصلة بالتخطيط الكهربائي للدماغ (مُجد حسن غانم، 2021، 135-136-137) بتصرف

العلاج الأسري.

هدفه الأساسي ضبط وتهيئة البيئة المنزلية وإزالة الإحباط الأسري بين أفراد الأسرة والعمل على خفض

الصراعات القائمة بينهم كما يهدف إلى تدريب الوالدين على طريقة ضبط وتعديل السلوك الغير هادف والغير مرغوب

لدى أطفالهم في المنزل. (فائقة وسيد أحمد، 1999 بتصرف)

تؤكد بن حفيظ 2014 119 بأن العلاج الأسري يهدف إلى إزالة الإحباط الأسري بين أفراد الأسرة

والعمل على خفض الصراعات القائمة بينهم كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون أكثر إثارة أو مغلقا

جدا أو منفتحا جدا لأن الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام وهنا تجدر الإشارة إلى الدراسة التي قام بها باركلي وزملائه في

All Barkley 1992 التي قارن فيها بين ثلاث برامج أسرية إدارة السلوك حل المشكلات الإرشاد الأسري البنائي

وأظهرت النتائج فاعلية البرامج الثلاث في خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع

والاكتئاب العائلي وهذا ما أدى إلى خفض اضطراب Adhd.

خلاصة:

يمكن تلخيص كل ما سبق ذكره في هذا الفصل بالقول أنه لا بد من إدراك حجم هذا الاضطراب الأخذ في التزايد والانتشار على المستوى المحلي والعالمي، وكما يتضح من طيات هذا الفصل مقدار تداخل هذه المشكلة مع اضطرابات أخرى تصيب الأطفال يفترض معرفة دقيقة بأسبابها وأساليب تشخيصها، وطرق علاجها وأن تأخر تقديم العلاج يعرض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب إلى سوء المعاملة، وتفاقم المشكلة وإن هذا الاضطراب هو اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ ويؤثر على السلوك والأفكار والعواطف أعراضه ثلاثة أساسية قلة في الانتباه والتركيز وفجائي في تصرفات الطفل الاندفاعية، أما من ناحية الأسباب فهناك من يعتبره مرض جيني المصدر راجع إلى عوامل وراثية في حين السلوكيون يرون بأنه سلوك ناتج عن تنشئة اجتماعية خاطئة ويفسره آخرون بالبيئة والتلوث بالمواد الكيميائية، وبعض الأغذية وبما أن هذا الاضطراب من أبرز المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً وانتشاراً في أوساط الأطفال فإن التدخل العلاجي متنوع طبي سلوكي أسري تربوي غذائي رياضي، ومن غير الممكن إن نعتمد على نوع واحد والعلاج المتكامل هو المطلوب وأفضل مصدر هو أفراد الأسرة والبيئة المناسبة لتشخيص هذا الاضطراب هو في مرحلة المدرسة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

منهج الدراسة الاستطلاعية

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة الاستطلاعية

صعوبات الدراسة الاستطلاعية

أدوات الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

في ختام الجانب النظري لبحثنا العلمي والذي هدف إلى تحديد إشكالية الدراسة، وفرضيات الدراسة، وأهدافها، وأهميتها واتمام الفصول النظرية الثلاثة سنتطرق إلى الجانب الميداني التطبيقي، والذي يربط بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها، واستنادا على عمليتي تحليل وتفسير النتائج، وهي من بين المراحل الأساسية التي اعتمدنا عليها في الدراسة فهي خطوة تلي عملية جمع البيانات من افراد العينة المدروسة.

الدراسة الاستطلاعية:

ومن خلال هذا الفصل قمنا بدراسة استطلاعية لتحقيق جملة من الأهداف مروراً بعملية تحليل وتفسير النتائج وعرض ومناقشة البيانات الميدانية، ومن خلال الملاحظة والمقابلة بغية تحقيق مجموعة من الأهداف التي سطرناها وحددناها فيما يلي:

ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها

معرفة صعوبات التطبيق التي من شأنها تحديد قيمة البحث العلمي ومكانته العلمية لتفادي الصعوبات في الدراسة الأساسية.

التدريب على خطوات البحث العلمي الوقوف على الحدود الزمانية والمكانية التي يشغلها مجتمع الدراسة وللتثبت والتأكد من هذه الأهداف شرعنا في إجراء دراسة استطلاعية في الفترة الممتدة بين 10 أكتوبر إلى 11 مارس من سنة 2022/2023.

بعد الحصول على ترخيص بإجراء تربص ميداني بقبول من رئيس المركب الرياضي المتعدد الخدمات ورئيس النادي الرياضي آفاق كارمان وبالتنسيق مع الأخصائية النفسانية الرئيسية بمستشفى الامراض العقلية تيارت.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: الجمعية الرياضية آفاق كارمان تيارت.

الحدود الزمانية: مدة أسبوعين.

الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة:

يرتبط منهج البحث الذي يسعى الباحث إلى الوصول لتحقيقه بطريقة منهجية باعتبار المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. (علوان وسام، 2022، 37).

اتبعت المنهج الشبه تجريبي في دراستنا الأساسية من خلال تطبيق اختبار كونرز coners باعتباره موضوع صمم خصيصا لحالات ADHD، وتمثل في قائمة ملاحظات سلوكيات الطفل من طرف الوالدين والأساتذة، وهذا نظرا لتوافقه مع موضوع دراستنا طبقناه على حالتين من ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه من اصل 12 حالة من المجموع الكلي لحالات ADHD ، من أجل تغيير سلوكياتهم الغير السوية إلى سلوكيات هادفة ومرغوبة.

ولإحراز هدف هذه الدراسة يجب الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي المتمثل في دراسة الحالة و البرنامج العلاجي باعتباره الطريقة المثلى والاساسية للفهم الشامل للحالات الفردية والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص وهو تحليل أكثر عمقا للحالة للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية لها. (عبد المعطي، 2003: 152)

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

الحدود الزمانية: أجرينا دراستنا الميدانية التطبيقية في الفترة الممتدة من 10 أكتوبر إلى 11 مارس من سنة 2022-2023.

الحدود المكانية: أجرينا دراستنا الميدانية مع النادي الرياضي أفاق كارمان وبالاستعانة بالاستشارات النفسية من المختصة النفسية الرئيسية بمستشفى الأمراض العقلية تيارت.

التعريف بالمؤسسة:

هي مركب رياضي متعدد الخدمات بتيارت ملحقه كارمان، يحتوي على عدة أندية كروية شارك في عدة مسابقات ونشاطات ولائية و جهوية ووطنية، هدفه الاهتمام بشريحة الأطفال وتطوير المهارات لديهم لاسيما الكروية مع محاولة معالجة بعض مشاكل الأطفال التي أصبحت تثير اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في المجالات الرياضية والنفسية والاجتماعية وغيرها والتحذير منها والتقليل من مخاطرها النفسية والجسدية والاجتماعية وإدماج الطفل في التدريب الرياضي الذي ينمي لديه الانتماء والعمل الجماعي والروح الرياضية والأخلاق العالية وتفريغ طاقاته الكامنة في سلوكيات هادفة والاهتمام بالصحة النفسية والجسدية للطفل.

السعي لتقديم المساعدة المعنوية والمادية للطفل وإدخال الطفل في جو المسابقات والمنافسات.

حالات الدراسة:

يتم العمل مع كافة الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم تتكون حالات الدراسة من حالتين من جنس الذكور أعمارهم (11, 12) سنة وكان اختيارنا لهم بصفة قصدية وتم هذا الاختيار بسبب المشاكل في المدرسة مع الأساتذة والمشاكل في الأسرة. طلب الوالدين التدخل على يد اختصاصي نفساني والشكوى المستمرة من شقاوة أبنائهم والتدمر من سلوكيات أبنائهم الطائشة والغير هادفة.

المتابعة الدراسية:

تبيان أهمية الوحدة العلاجية القائمة على الأنشطة الرياضية البدنية من خلال تقديم فكرة عامة عن محتواها وإبراز أهميتها لإثارة دافعية الأسرة والطفل ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه وقبول العلاج.

الهدف العام للوحدة العلاجية:

ويتضمن النقاط المستهدفة من الوحدة العلاجية القائمة على الأنشطة الرياضية البدنية.

-الأهداف السلوكية للوحدة العلاجية والتي تتضمن محاور الوحدة العلاجية وأهدافها الإجرائية المصاغة على شكل سلوكيات قابلة للملاحظة والقياس، الاختبار القبلي الذي يهدف إلى التعرف على خبرات الطفل السابقة حول موضوع الوحدة العلاجية، لتمييز مواطن القوة والضعف لديه، محتوى الوحدة العلاجية تم تجزئة محتوى الخدمات العلاجية المقترحة إلى أفعال سلوكية إجرائية صغيرة ومحددة لتسهيل عملية الفهم والاستيعاب كما روعي التنظيم المنطقي المتسلسل لها على النحو التالي:

خطوة التمهيد، خطوة الشرح والتفسير، خطوة الاستبصار والتطبيق، ولكل من هذه الخطوات الثلاثة وظيفة محددة اذ تستهدف الأولى التهيئة وتهدف الثانية دعم الشرح والتفسير وقد تعددت أساليب ذلك بين الحث والاقناع والنمذجة الرمزية والعمل بالنقيض والمساندة الوجدانية والتعاطف وغيرها من الأساليب الأخرى أما الخطوة الثالثة فقد استهدفت استبصار الأسرة والطفل بمشكلاته واستيعابه للأهداف المرعبة.

الاختبار البعدي:

يهدف تعرف مدى نجاح الوحدة العلاجية واستيعاب الأسرة والطفل لأهداف الوحدة العلاجية والاستفادة منها في التعامل مع اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه عند الطفل:

- الاعتماد على استبيان كونرز coners لفرط النشاط الحركي.

- بعد إجراء اختبار السمع. Texte auditif.

- واختبار الرؤية .Texte de la vue.

- شهادة طبية phtisio.

- شهادة طبية التخطيط القلبي ECG.

تبين أن الحالتين ليس لديهم أعراض مصاحبة.

صعوبات الدراسة:

واجهتنا بعض الصعوبات في أدائنا لهذا العمل تحللت أدائنا بعض أهدافنا واختياراتنا والتي يمكن ذكرها وتلخيصها فيما يلي:

صعوبة تشخيص الحالات وإيجادها:

صعوبة في بناء البرنامج وصعوبة في تطبيقه لأنه يجب عرضه وشرحه للوالدين من أجل اتباعه وعدم وجود دراسات سابقة حول البرامج العلاجية القائمة على الأنشطة الرياضية للتخفيف من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه قلة وندرة المراجع حول موضوع دراستنا.

أدوات الدراسة

اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات بهدف الوصول إلى الدقة والموضوعية في الفهم والتحليل والتفسير وبغرض إرساء اليات النزاهة وإحراز درجة مناسبة من اليقين العلمي تضمنت الدراسة مجموعة من الأدوات وهي:

الملاحظة العيادية وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات وتعتبر عنصرا أساسيا من عناصر البحث العلمي لتركيزها على الوصف الدقيق لسلوك الفرد كما هو قائم وهي تهتم بالعلاقات بين الفرد وغيره وبين الفرد وبيئته (بديع القاسم، 2001: 138)

أهدافها مراقبة مختلف السلوكيات والتصرفات والحركات إضافة إلى طريقة الكلام ووضع الجلوس وملامح الوجه ملاحظة الأعراض المتعلقة بالنشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وهذا باستخدام الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية. dsm4 (بومدين نبية، 2016: 90)

وفي تعريف آخر الملاحظة العيادية هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل البيانات والاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة، بهدف تحقيق أفضل النتائج التشخيصية والحصول على أدق المعلومات يعتمد فيها الباحث على حواسه وتوجيهها لمشاهدة ومتابعة السلوكيات أو الظواهر المعنية بالبحث وتسجيل جميع جوانب هذه الظواهر وخصائصها كما تعتمد الملاحظة على قابلية الباحث العلمي وقدرته على الصبر والانتظار فترات مناسبة ليتمكن من تدوين ورصد المعلومات التي سيستفيد منها في البحث الخاص به. (عبد الله الموسى، 2022)

ويعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم واستجابة المريض أثناء المقابلة وأثناء الإجابة على الأسئلة. (علوان، 2022، 40)

اعتمدنا على الملاحظة العيادية كأداة مهمة في ملاحظة الحالتين بشكل عام من المظهر الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم واستجابتهم أثناء المقابلة وأثناء الإجابة على الأسئلة وملاحظة سلوكياتهم وانفعالهم وتم إجراؤها أثناء عملية المقابلة.

المقابلة العيادية: اعتمدنا عليها كوسيلة أساسية للتعرف على الحالتين ووالديهم وأقمنا علاقة توافق عميق بيننا وبين المفحوصين من خلال بناء متركزات توطد العلاقة بتحديد سلوك إيجابي في سلوكهم واستخدمنا التقنيات العلاجية التي ارتأيناها ضرورية (الصدق، الثقة، السرية).

ومن خلال إقامة توافق عميق استخدمنا التعاطف من خلال محاولة فهم سلوكيات المفحوصين (ADHD) وموقفهم وتحديد السوابق المرضية من أجل الوصول إلى المعلومات الخاصة بالحالتين وتاريخهما قمنا بتحديد الوضعية التي يعيشونها بالحاضر باستخدام نتائج اختبار كونرز CONERS القبلية والبعدي، وحاولنا دراسة الميول النفسية والقدرات العقلية والخبرة الفردية كل على حدى، وحاولنا تبصير الحالتين بمشكلاتهم حتى يسعون إلى حلها، واستخدمنا المرونة النفسية La flexibilité psychologique لأنها تفيد في المقابلة ويمكن استخدامها مع الأطفال.

الاختبارات النفسية: الاختبار النفسي هو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين، وبهذا الشكل يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييماً موحداً للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلاً في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة قد اتفق المختصين الإكلينكيين والأطباء النفسانيين وعلماء القياس المرين على أن الاختبارات دون شك هي وسائل ذات قيمة كبيرة في عمليات التشخيص والتوجيه والإرشاد النفسي والعلاجي وهي كوسيلة يمكن

الاستفادة منها إذا أحسن استخدامها ووضع الضوابط للتمكن معرفة معايير ثباتها وصدقها ودالاتها الاكلينيكية وحدودها التي لا تستطيع تجاوزها بحكم طبيعتها وطبيعة القدرات التي تقيسها هناك نوعين من الاختبارات الاسقاطية والاختبارات الموضوعية.

تم الاعتماد على الاختبارات الموضوعية في دراستنا والمتمثلة في قائمة كونرز coners لملاحظة سلوك الطفل من طرف الوالدين والأساتذة وهذا نظرا لتوافقها مع موضوع دراستنا وهذا لهدف التشخيص الصحيح والتمكن من العلاج الأنسب.

مقياس كونرز لمراقبة سلوك الطفل: Commons scale for Observing child behavior

تغطي مقاييس كونرز للتقدير نظامين للملاحظة السلوكية للأطفال وهما:

- مقاييس كونرز coners لتقديم المعلم. (CRTS)

- ومقاييس كونرز coners لتقدير الوالدين.

- إلى هاتين الأداتين في الدراسات السابقة تحت مسمى مقاييس كونرز للتقدير Coners Rating Squales ويستخدم كلا المقاييس لتشخيص أنماط سلوك الطفل وتقوم هاتين الأداتين المختصتين نسبيا، بتقويم السلوك المشكل Problème Behavior المسجل عن الطفل من خلال المعلومات التي يقدمها من هم على معرفة جيدة بالطفل وسلوكه وتوجد بالمقاييس المعايير Norms للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 03 إلى 12 سنة على الأداتين تقدير المعلم تقدير الوالدين وبالإضافة إلى المعايير فإن هناك دليل لفرط النشاط Hyperaetinvety index بالمقاييس لتقدير المعلمين والوالدين بحق مقاييس دولية من حيث ما تحظى به من قبول في الدراسات التي تجرى على الأطفال والمراهقين، وهناك صورة مطولة وأخرى مختصرة بالنسبة لكل من مقياس كونرز لتقديرات الوالدين والمعلمين وأي منها ينظر إليه على أنه من المقاييس البديلة ذات خواص سيكومترية ومحتوى متفاوت وقد تم إعداد الصورتين المختصتين للأداتين عقب تفحص دقيق للأدلة السيكومترية المجمع عن المقاييس الأصلية وتمثل صيانة أكثر تجردا وبالتالي تم اختصارها للسلوكيات المشكلة للطفل وقد تم تصميم هذه المقاييس التقديرية أساسا للمساعدة على التعرف واكتشاف الأطفال مفرطي الحركة ومع ذلك فقد أوضحت عدد من الدراسات البحثية: هذين المقياسين على درجة من الفائدة الكبرى في تشخيص العديد من الأعراض والمشكلات السلوكية الأخرى ولهذا فمن الإنصاف القول بأن مقاييس كونرز coners للتقدير تعد من بين أكثر المقاييس القياسية الشائعة الاستخدام بالنسبة للسلوكيات للأطفال في العالم من خلال الدراسات العديدة النمائية والمعيارية بأسلوب مقنن، كونها تتيح لكل من

المعلم الفصل والوالدين ومختلفة للطفل في صورة تشخيصية كلية وتعطي مقاييس كونرز coners للتقدير القدرة لأخصائي التشخيص العلاجي فهو كيفية توافق تقديرات المعلم من تقديرات الوالدين وكمية الاختلاف بينهما لقد ارتأينا أن نستعمل الاختبارات الموضوعية في بحثنا والمتمثلة في قائمة كونرز coners ملاحظة سلوك الطفل عن طريق الوالدين والأساتذة وهذا نظرا لموضوع دراستنا ولغرض التشخيص وإيجاد العلاج.

وصف موجز لمضمون الجلسات:

كانت الجلسات كالتالي:

الجلسة الأولى: التعرف على الحالتين ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والديهم بهدف كسب ثقة الحالتين وتقديم خدمات العلاج النفسي للطفل.

الجلسة الثانية: التعريف بالبرنامج العلاجي وشرح الطريقة المتبعة فيه من جلسات وفتيات علاجية بهدف التعريف بالبرنامج العلاجي وطبيعة الأنشطة الرياضية البدنية التي ستطبق مع الحالتين.

الجلسة الثالثة: ملاحظة سلوكيات الطفل والتعرف عليه واستخدام التقنيات العلاجية المختلفة (الصدق، الثقة، السرية، المرونة النفسية لأنها تفيد مع الطفل والتعاطف من أجل التعرف على الحالتين بهدف تقديم خدمة علاجية مناسبة).

الجلسة الرابعة: ملاحظة ووصف سلوك الطفل مع إجراء تقييم غير رسمي للحالتين.

الجلسة الخامسة: استخدام أدوات القياس المتمثلة في اختبار مقياس كونرز وتوزيع الاستبيانات لمعلمي الحالتين والديهم ومن ثم ملاحظة ووصف سلوك الحالتين مع إجراء تقييم رسمي مع فريق التقييم مع معلمين والمختص النفسي والمدرّب في النادي الرياضي.

الجلسة السادسة: التواصل مع الأستاذ المشرف في المدرسة على الحالة التي تعاني من فرط النشاط الحركي مصحوب بتشتت الانتباه وتعريفهم بالاضطراب **ADHD** وشرح لهم كيفية التعامل مع هذه الحالات.

الجلسة السابعة: دراسة الميول النفسية للحالتين والخبرة الفردية ونقاط القوة ونقاط الضعف لكل حالة، مع معرفة مدى تركيز الحالة وانتباهه مع الأنشطة الرياضية البدنية المقدمة لهم.

الجلسة الثامنة: دراسة الميول النفسية والخبرة الفردية وتبصير المسترشد بمشكلاته مع استخدام الأنشطة الرياضية البدنية المناسبة للحالتين.

الجلسة التاسعة: تطبيق الأنشطة الرياضية البدنية مع استعمال بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي بهدف التغلب على المخاوف وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الطفل ذوي اضطراب فرط نشاط حركي مصحوب بتشتت الانتباه.

الجلسة العاشرة: استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي مع اتباع الأنشطة الرياضية التي تناسب حالات **ADHD** مثل المشي بالكرة، مراقبة الكرة والتمرير واستحواذ الكرة ونط الحبل ومباريات تدريبية مع الرجوع إلى الحالة الطبيعية (هدوء) في آخر الجلسة.

الجلسة الحادية عشر: معرفة مدى تقبل الحالتين الخسارة خلال المنافسة ومراقبة سلوكيات الحالتين وانفعالاتهم أثناء التحدي فريق ضد فريق.

الجلسة الثانية عشر: هدفها التحكم في سلوكيات الطفل وتوجيهها من خلال الأنشطة الرياضية البدنية التي تحتاج إلى انتباه وتركيز.

الجلسة الثالثة عشر: تطوير المهارات التواصلية لأطفال **ADHD** والرفع من مستوى مهارات التفاعل بينهم وبين الأطفال العاديين.

الجلسة الرابعة عشر: الحث على ضرورة الكشف المبكر لأطفال **ADHD** في المدارس وتقديم التدخل المناسب والمبكر لتفادي آثاره السلبية على الطفل التي تدوم للمدى الطويل، وهذا يرتبط ارتباطا وثيقا للصحة النفسية للطفل

الجلسة الخامسة عشر: يتم فيها الحث على ضرورة العلاج وضرورة التحرك من أجل الصحة النفسية لأطفالنا

الجلسة السادسة عشر: يتم فيها الحث على ضرورة تخصيص فترات اللعب للأطفال باعتباره سلوكا له دور في تكوين العقل كما يمكن استغلاله في عملية التعلم وتنمية مهارات الاتصال للآخرين.

الجلسة السابعة عشر: استخدام المعززات لتنمية مهارات التواصل بالآخرين لتعزيز صحة الحالتين الجسدية والعقلية والانفعالية وتحسين المزاج.

الجلسة من 18 إلى 23: اندماج وتنمية مهارات التواصل والمساعدة على التركيز الانتباه وزيادة ضربات القلب والتنفس بهدف زيادة تدفق هرمون الأندروفين في الدماغ بتحسين المهارات المزاجية لدى الطفل وزيادة هرمون الدوبامين (هرمون الإنجاز) في العضلات العصبية للدماغ والتي بدورها تحسن أداء الجهاز العصبي المركزي وهذا أيضا ما يركز على كل النواحي والعلاج المتكامل تقييمية خصصت من أجل التفريغ الانفعالي والتنفيس بهدف التغلب على المخاوف وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الطفل وباستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي وإتباع الأنشطة الرياضية

التي تناسب حالات **ADHD** كالمشي بالكرة ومراقبة الكرة والتمرير واستحواذ الكرة ونط الحط ومباراة تدريبية وملاحظات سلوكيات الحالتين.

الجلسة الرابعة والعشرون: تقييمية خصصت من أجل نتائج الاختبار البعدي المتمثل في مقياس كونرز ومن خلالها لاحظنا في انخفاض درجة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه مقارنة بنتائج القياس القبلي للحالة وتستعمل لأغراض تعليمية.

دراسة عيادية لحالتين من اصل 12 طفل من ذوي اضطراب adhd في النادي الرياضي آفاق كارمان:

الملاحظات العامة	أهداف الأنشطة	الأنشطة الرياضية المطبقة	المدة الزمنية	الجلسات
من خلال إدماج الطفل في الأنشطة الرياضية البدنية.	كسب ثقة العميل ووالديه من أجل تقديم خدمات العلاج النفسي للطفل.	التعرف على الحالة ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والديه.	45د	الجلسة الأولى جماعية
الجماعية المتمثلة في (كرة القدم) لاحظنا أن الحالتين أبدوا اهتمام وحماهم تأقلموا بسرعة ومباشرة مع التعريف وتمكنوا من التعامل مع توجيه الأنشطة المقدمة لهم من خلال الألعاب.... والاستحواذ على الكرة فريق ضد فريق	التعريف بالبرنامج العلاجي.	شرح الطريقة المتبعة فيه من جلسات وضعيات علاجية.	45د	الجلسة الثانية جماعية
اهتمام وحماهم تأقلموا بسرعة ومباشرة مع التعريف وتمكنوا من التعامل مع توجيه الأنشطة المقدمة لهم من خلال الألعاب.... والاستحواذ على الكرة فريق ضد فريق	ملاحظة سلوك الفرد والتعرف عليه.	استخدام التقنيات العلاجية المختلفة الصدق، الثقة، السرية الجلسة الرابعة الهامة.	45د	الجلسة الثالثة فردية
لاحظنا أن تموقع الحالتين يكون بالشكل الصحيح في مدة زمنية قصيرة فقط وسرعان ما يقدمها تموقعهم.	ملاحظة ووصف سلوك الطفل مع إجراء تقييم غير رسمي.	الملاحظة والأسئلة المقابلة النصف موجهة.	45د	الجلسة الرابعة
	ملاحظة ووصف سلوك الحالة مع إجراء تقييم رسمي مع فريق المعلمين والمختص النفسي والمدرّب في النادي.	استخدام أدوات القياس والاختبارات وتوزيع الاستبيانات استبيان كونرز.	60د	الجلسة الخامسة
	التواصل مع معلم الحالة في المتوسطة وتعريفه بالاضطراب وشرح كيفية التعامل مع الحالة.	تبير المعلم بمشكلة الحالة.	30د	الجلسة السادسة
الاحتفاظ الحالتين لا يجيدون التمتع في الميدان ويشتكون من عدم وصول الكرة إليهم.	هدفها معرفة مدى تركيز الحالة وانتباهه على الأنشطة الرياضية البدنية المهمة.	دراسة الميولات النفسية وتحديد الحالتين. Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe – conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination – : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30	60د	الجلسة السابعة

		m .Position de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme		
ويهتمون عناصر الفريق بأنهم لا يريدون تمرير الكرة لهم ورفضا من الخسارة ومع ذلك يفرحون عندما يسجل أي لاعب.	التنفيس الانفعالي من خلال الدخول في جو من المنافسة القائمة على الأنشطة الرياضية البدنية من أجل الرقبة واستغلال الطاقة في سلوكيات هادفة.	دراسة الميول النفسية والخبرة الفردية وتبصير بمشكلاته مع استخدام الأنشطة الرياضية في البيئة المناسبة.		الجلسة الثامنة
أبدت الحالتين الرغبة في اللعب مع فريقهم بفرحة هستيرية	هدفها التغلب على المخاوف وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الطفل.	Contrôle passe Coordination de balle routeur ou calme		الجلسة التاسعة
كانا متحمسان وسعيان ومتعاونان مع جميع عناصر الفريق.	اكتساب المهارات الجماعية من خلال إدماج الطفل في الأنشطة الرياضية البدنية الجماعية (كرة القدم) نلاحظ أن الحالة أبدى اهتمامه وحماسه للتأقلم بسرعة مع التعامل مع الأنشطة المقدمة.	استخدام فنيات العلاج المعرفي في السلوك وإتباع الأنشطة الرياضية التي تناسب حالات APHA Conduite la balle Drible San ballon Conduite de balle		الجلسة العاشرة
	معرفة مدى تقبل الخسارة خلال المنافسة مراقبة سلوكيات الطفل والحالة وانفعالاته أثناء التحدي فريق من فريق.	Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe – conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination –	60د	الجلسة الحادي عشر

		<p>: Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>		
	<p>هدفها التحكم في سلوكيات الطفل وتوجيهها من خلال متابعة الأنشطة الرياضية البدنية التي تحتاج إلى انتباه وتركيز</p>	<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés</p>	60د.	الجلسة الثانية عشر

		.Le retour au calme Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme	60د	الجلسة الثالثة عشر
	الرفع من مستوى مهارات التفاعل بين الأطفال ذوي اضطراب ADHD			
	ضرورة الكشف المبكر لأطفال ADHD في المدارس وتقديم التدخل الأنسب والمبكر لتفادي آثاره السلبية على الطفل لأنه يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية	Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe	60د	الجلسة الرابعة عشر

		<p>Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>		
	<p>الحث على ضرورة العلاج وضرورة التحرك من أجل تحقيق الصحة النفسية لأطفالنا.</p>	<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement</p>	60د.	الجلسة الخامسة عشر

		Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme		
	ضرورة تخصيص فترات اللعب المتمثل في الأنشطة الرياضية البدنية للأطفال باعتباره مظهرا من مظاهر سلوكيات الطفل التي لها دور في تكوين العقل كما يمكن استغلاله في عملية التعلم وتنمية مهارات الاتصال بالآخرين.	Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme	60د	الجلسة السادسة عشر
	استخدام المعززات لتنمية مهارات التواصل بالآخرين وتعزيز صحته الجسدية والعقلية النفسية.	Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon	60د	الجلسة السابعة عشر

		<p>Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination – : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>		
	<p>حسب ما أظهرته بعض الدراسات التي نشرت في مجلة Onlimthayme فإن الأنشطة الرياضية البدنية تهدف إلى: الاندماج وتنمية مهارات التواصل والمساعدة على التركيز ورفع القدرة على الانتباه وزيادة التنفس وضربات القلب، وزيادة تدفق هرمون الأندروفين في الدماغ وتحسين المهارات المزاجية لدى الطفل، وزيادة هرمون الدوبامين (هرمون الانجاز) في العضلات العصبية في الدماغ والتي بدورها تحسن أداء الجهاز العصبي المركزي وهذا أيضا ما يركز عليه العلاج المتكامل، هدفها تقييمية خصصت من أجل تقييم نتائج الاختبار البعدي المتمثل في مقياس كورنز ومن خلاله لاحظنا انخفاض في درجة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه مقارنة بنتائج القياس القبلي للحالة. تستعمل للأغراض التعليمية.</p>	<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe – conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination – : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m</p>	<p>60د</p>	<p>الجلسة الثامنة عشر</p>

		<p>.Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>		
		<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter sans ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>	60د.	الجلسة التاسعة عشر
		<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination</p>	60د.	الجلسة العشرون

		<p>La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>		
		<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter san ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme</p>	<p>60د.</p>	<p>الجلسة الواحدة والعشرون</p>

		<p>Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>		
		<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter sans ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>	<p>60د.</p>	<p>الجلسة الثاني والعشرون</p>

		<p>Echauffement : 10 m .Exercice coordination La passe - conduite de balle Corde à sauter sans ballon Avec ballon La passe Conduit de balle .contrôle passe et coordination - : Retour au calme Match (6 vs 6) au terrain 20_ 30 m .Possession de balle Des exercices d'assouplissement Gammes techniques ou de jeux variés .Le retour au calme</p>	<p>60د</p>	<p>الجلسة الثالثة والعشرون</p>
		<p>استخدام أدوات القياس والاختبارات وتوزيع الاستبيانات استبيان كورنز</p>	<p>45د</p>	<p>الجلسة الرابعة والعشرون</p>

الفصل الخامس:

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد:

بعد عرض الإجراءات المنهجية للدراسة سيتم الآن التطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها، وتحليلها وتفسيرها مع تقديم استنتاج عام.

• عرض وتحليل النتائج:

01- الحالة الأولى:

الاسم: ع. م.

الجنس: ذكر.

السن: 11 سنة.

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي (معيد).

التحصيل الدراسي: دون المتوسط.

الحالة (ع.م) يبلغ من العمر إحدى عشر سنة، يدرس السنة الخامسة ابتدائي (معيد في السنة الثالثة ابتدائي والسنة الخامسة ابتدائي) يسكن بحي كارجو تيارت.

يعيش الحالة في وسط معيشي متوسط ماديا، كما أن الطفل أخ وحيد لبنت عمرها 09 سنوات جد هادئة، يعاني من مشاكل عائلية كون والديه منفصلين، يعيش مع والدته وأخته، وبعد طلاق والديه أصبح البيت كله فوضى مما أتعب أمه نفسيا وجسديا بسبب سلوك ابنها وشقاوته وكانت دائما ما تقول: "كاش نهار نخرج ونخليكم انا كرهت هذي الحياة".

حيث عبر الحالة عن الوضع قائلا "علاه ولدتونا وسمحتو فينا" وعند ذكر والده يقول "سمح فينا وخالنا ميزيرية تاكل فينا" واشتكى تعامل والدته وقال بأنها تقوم بضربه وتعنفه وتستعمل معه ألفاظ النعت السلبي ودائما ما تقول له "أنت السبب في مشاكلي وعلى جالكم تغبنت في حياتي"، وقال أيضا أن لا حق له في المدرسة ويطردونه. بعد استدعاء معلمته لوالدته أكثر من مرة أجهت به إلى المختص النفسي طالبة التكفل لابنها قائلة: "مرضني ذا الطفل وطلعلي لا طونسو ومرري العيشة تاعي وما يتصنتش ويرد الهدرة يغيص وما يركزش ويقيس المحفظة من الباب وما يقبلش هدرتي تقول انا عدوتو مشي أمو".

وبعد الاتصال بمعلمته من اجل اعتماد استبيان مقياس "كونرز" CONERS قالت لنا: "وليت نقعدو تالي وحدو غي باش مايلقاش معمن يهدر ومايشوشلش على زملائه وكامل هذا الشيء ولا يقوم من بلاصتو ويقايس

زملاؤه بالأوراق ومرات بالجمعة تاع القلم، وما يحل تمارين ما يكتب دروسو ما يحفظ وكى نقولوا اخرج جيب ولي أمرك ما يبغيش يقولي أنى جاي نقرا واستعملت معاه كل الطرق دون جدوى".

ومن خلال ملاحظتنا لسلوك الحالة ظهر بأنه كثير الحركة والاندفاعية ولم يستطع الجلوس على الكرسي وفضل الوقوف طيلة مدة الجلسة، وقام بلمس سطح المكتب وفتح الدفاتر التي فوقه وتحركاته كانت عشوائية وغير هادفة، وعندما طلبنا منه ألا يلمس الدفاتر والأقلام رفض ذلك وقالى "راني نشوف فيهم مش باغي نديهم" وعند خروجه ترك باب المكتب مفتوحا ولما طلبنا منه غلقه دفعه بقوة، وضيع عدة مواعيد بحجة انه نسي موعد الجلسات، وفي الحصص الرياضية لم يضيع اي حصة وعبر عن فرحته وهو يمارس كرة القدم.

ومن خلال إجراء ثلاث مقابلات عياديه وبعد تطبيق مقياس "كونرز coners" تبين أن الحالة يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

تحليل نتائج الحالة الأولى:

- قائمة الأساتذة: في مقياس كونرز للأساتذة يوجد أربعة معايير ولكل معيار مجموعة من البنود.

الاضطرابات السلوكية:

البنود	4	5	6	10	11	12	23	27
الاجابة	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود
التنقيط	2	3	1	2	1	2	1	1

الجدول 1 : يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الاولى قائمة الاساتذة.

- اضطراب فرط النشاط:

البنود	1	2	3	8	14	15	16
الاجابة	مطلقا	بقدر محدود	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
التنقيط	0	1	0	0	1	2	3

الجدول 2 : يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الاولى قائمة الأساتذة.

• اضطراب تشتت الانتباه:

28	26	22	21	20	18	9	7	البنود
بقدر كبير	مطلقا	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير جدا	الاجابة
2	0	1	1	0	1	0	3	التنقيط

الجدول 3: يمثل معيار اضطراب الانتباه للحالة الأولى قائمة الأساتذة.

دليل فرط النشاط:

26	21	15	14	11	1	8	7	5	1	البنود
مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير جدا	بقدر كبير جدا	مطلقا	الاجابة
0	1	2	1	1	1	0	3	3	0	التنقيط

الجدول 4: يمثل دليل فرط النشاط للحالة الأولى قائمة الاساتذة

المعايير	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	13	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	فرط النشاط	7	54	متوسط
3	تشتت الانتباه	8	52	متوسط
4	دليل فرط النشاط	12	58	فوق المتوسط بدرجة طفيفة

الجدول 5: يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الأولى لقائمة الأساتذة.

قائمة الوالدين: في قائمة "كونرز" للوالدين توجد ستة معايير ولكل معيار عدد من البنود:

● الاضطرابات السلوكية:

البنود	2	8	14	19	21	27	35	39
الاجابة	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير
التنقيط	2	1	0	1	2	2	2	2

الجدول 6: يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الأولى قائمة الوالدين.

● اضطرابات التعلم:

البنود	10	25	31	37
الاجابة	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود
التنقيط	2	2	2	1

الجدول 7: يمثل اضطرابات التعلم للحالة الأولى قائمة الوالدين.

الاضطرابات النفس جسدية:

البنود	32	41	43	44
الاجابة	بقدر محدود	مطلقا	مطلقا	مطلقا
التنقيط	1	0	0	0

الجدول 8: يمثل الاضطرابات النفس جسدية للحالة الأولى قائمة الوالدين.

الاندفاعية:

البنود	4	5	11	13
الاجابة	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير
التنقيط	1	2	1	2

الجدول 9: مثل معيار الاندفاعية للحالة الأولى قائمة الوالدين.

اضطراب القلق:

البنود	12	16	24	48
الاجابة	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	مطلقا
التنقيط	2	1	0	0

لجدول 10 : يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الأولى قائمة الوالدين.

دليل فرط النشاط:

البنود	4	7	11	13	14	25	31	33	37	38
الاجابة	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود
التنقيط	2	1	2	1	2	0	1	2	2	1

الجدول 11 : يمثل دليل فرط النشاط للحالة الأولى قائمة الوالدين.

المعايير	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	12	81	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	اضطرابات التعلم	7	85	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	الاضطرابات نفسجسدية	1	53	متوسط
4	الاندفاعية	6	62	فوق المتوسط
5	اضطراب القلق	3	55	متوسط
6	دليل فرط النشاط	15	79	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

الجدول 12 : يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الأولى لقائمة الوالدين.

الجدول رقم (12):

بعد تطبيق الجلسات والحصص التدريبية واستنادا على الأنشطة الرياضية البدنية تم إعادة تطبيق مقياس "كونرز" وتم التحصل على النتائج التالية:

التصنيف	الدرجة التائية	الدرجة الخام	اسم المعيار	المعايير
اقل من المتوسط بدرجة طفيفة	42	4	اضطرابات سلوكية	1
اقل من المتوسط	40	2	فرط النشاط	2
اقل من المتوسط	38	2	تشتت الانتباه	3
اقل من المتوسط بدرجة طفيفة	44	4	دليل فرط النشاط	4

الجدول 13 : يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الاساتذة.

التصنيف	الدرجة التائية	الدرجة الخام	اسم المعيار	المعايير
أقل من المتوسط بدرجة طفيفة	42	2	اضطرابات سلوكية	1
متوسط	50	3	اضطرابات التعلم	2
أقل من المتوسط بدرجة طفيفة	44	0	اضطرابات نفسجسدية	3
أقل من المتوسط بدرجة كبيرة	36	0	الاندفاعية	4
أقل من المتوسط بدرجة طفيفة	40	2	اضطراب القلق	5
أقل من المتوسط بدرجة كبيرة	36	1	دليل فرط النشاط الحركي	6

الجدول 14 : يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الاولى قائمة الوالدين.

- حسب نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس "كونرز" مع الحالة الأولى وجدنا انخفاض في كل المعايير في قائمة الاساتذة وقائمة الوالدين خاصة في معيار الاضطرابات السلوكية.

01. الحالة الثانية:

الاسم: ز.ع.

الجنس: ذكر.

السن: 12 سنة.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط.

التحصيل الدراسي: ضعيف.

الحالة الثانية 2 يبلغ من العمر 12 سنة يدرس السنة اولى متوسط يعيش في أسرة ممتدة مكونة من الأب والأم والجد والجددة والأعمام يعيش في مستوى معيشي متوسط يسكن في حي ليشنار عمارة بتيارت لديه 2 إخوة اصغر منه أمه مأكثة في البيت وأبوه سائق شاحنة للوزن الثقيل يعاني مشاكل بسبب الصراعات العائلية بين الام وأهل زوجها وبسبب الغياب المتكرر للأب عن الأسرة بحيث يعود للمنزل مرة كل أسبوع مما اتعب أمه نفسيا وجسديا إلى جانب ذلك سلوكات طفلها بحيث يتميز طبعه بالتمرد وعدم انصياعه للأوامر خاصة التي تأتي من والديه مع رفضه القيام بأي نشاط عائلي وكثرة غيابه وفقد الرغبة في الدراسة بسبب المشاكل التي تحدث له مع ضعف تحصيله الدراسي أساتذته غالبا ما يطرده بسبب شقاوته واندفاعيته وتحركاته العشوائية والغير هادفة وهذا ما دفع والدته لطلب المساعدة من مختص نفسي وبعد الاتصال بإحدى أساتذته من أجل اعتماد استبيان مقياس كورنز CONERS صرحت قائلة: "مرات تقبضني LA RAGE منوا نبغي نخرج ونخلي القسم كامل على جالوا يتحرك بزاف ويشوش على زملائه ويدير الفوضى".

بعد إجراء ثلاث مقابلات مع الحالة وتطبيق مقياس كورنز تبين أن الحالة يعاني من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

تحليل نتائج الحالة الثانية:

قائمة الأساتذة: في قائمة "كونرز" للأساتذة يوجد أربعة معايير ولكل معيار مجموعة من البنود.

• الاضطرابات لسلوكية:

البنود	4	5	6	10	11	12	23	27
الاجابة	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير	بقدر كبير	مطلقا	بقدر كبير
التنقيط	2	2	1	0	2	2	0	2

الجدول 15 : يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الاساتذة .

• اضطراب فرط النشاط:

البنود	1	2	3	8	14	15	16
الاجابة	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جدا
التنقيط	2	1	2	0	1	2	3

الجدول 16 : يمثل معيار اضطراب فرط النشاط للحالة الثانية مقياس "كونرز" قائمة الاساتذة

• اضطراب تشتت الانتباه:

البنود	7	9	18	20	21	22	26	28
الاجابة	بقدر كبير جدا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير
التنقيط	3	0	1	2	1	1	0	2

الجدول 17 : يمثل معيار اضطراب تشتت الانتباه للحالة الثانية قائمة الاساتذة.

• دليل فرط النشاط :

26	21	15	14	11	10	8	7	5	1	البنود
مطلقا	بقدر محدود	بقدر كبير	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بقدر محدود	الاجابة
0	1	2	0	0	1	0	2	3	1	التنقيط

الجدول 18: يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الاساتذة.

المعايير	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	11	75	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
2	فرط النشاط	12	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
3	تششت الانتباه	10	57	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	11	75	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

الجدول 19: يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية لقائمة الاساتذة.

- قائمة الوالدين: في قائمة "كونرز" للوالدين توجد ستة معايير ولكل معيار عدد من البنود.
- الاضطرابات السلوكية:

39	35	27	21	19	14	8	2	البنود
بقدر كبير	مطلقا	مطلقا	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر كبير	بقدر محدود	الاجابة
2	0	0	1	1	0	2	1	التنقيط

الجدول 20: يمثل معيار الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية قائمة الوالدين.

• اضطرابات التعلم:

البنود	10	25	31	37
الاجابة	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير جدا	بقدر محدود
التنقيط	2	2	3	1

الجدول 21: يمثل اضطرابات التعلم للحالة الثانية قائمة الوالدين.

• الاضطرابات النفسجدية:

البنود	32	41	43	44
الاجابة	مطلقا	بقدر محدود	مطلقا	مطلقا
التنقيط	0	1	0	0

الجدول 22: يمثل الاضطرابات النفسجدية للحالة الثانية قائمة الوالدين.

• الاندفاعية:

البنود	4	5	11	13
الاجابة	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر محدود
التنقيط				

الجدول 23: يمثل معيار الاندفاعية للحالة الثانية قائمة الوالدين.

• اضطراب القلق:

البنود	12	16	48	24
الاجابة	بقدر محدود	بقدر محدود	مطلقا	بقدر محدود
التنقيط				

الجدول 24: يمثل معيار اضطراب القلق للحالة الثانية قائمة الوالدين.

• دليل فرط النشاط:

البنود	4	7	11	13	14	25	31	33	37	38
الاجابة	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	مطلقا	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر كبير	بقدر محدود	بقدر كبير
التنقيط	2	3	1	2	0	2	2	3	1	2

الجدول 25: يمثل دليل فرط النشاط للحالة الثانية قائمة الوالدين.

المعايير	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	7	67	فوق المتوسط بدرجة كبيرة
2	اضطرابات التعلم	8	91	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا
3	اضطرابات النفسجسدية	1	52	متوسط
4	الاندفاعية	6	59	فوق المتوسط بدرجة طفيفة
5	اضطراب القلق	3	55	متوسط
6	دليل فرط النشاط	17	82	فوق المتوسط بدرجة كبيرة جدا

الجدول 26: يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية قائمة الوالدين.

بعد تطبيق اثني عشر جلسة واستنادا على الأنشطة الرياضية البدنية وبعد إعادة تطبيق مقياس

"كونرز" تم التحصل على النتائج التالية:

المعايير	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	2	48	متوسط
2	فرط الحركة	2	45	متوسط
3	تششت الانتباه	2	43	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	دليل فرط النشاط	4	47	متوسط

الجدول 27 : يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الاساتذة.

المعايير	اسم المعيار	الدرجة الخام	الدرجة التائية	التصنيف
1	الاضطرابات السلوكية	2	44	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
2	اضطرابات التعلم	2	51	متوسط
3	اضطرابات النفسجسدية	0	43	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
4	الاندفاعية	1	38	أقل من المتوسط
5	اضطراب القلق	0	41	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة
6	دليل فرط النشاط	4	42	أقل من المتوسط بدرجة طفيفة

الجدول 28 : يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثانية قائمة الوالدين.

حسب نتائج القياس القبلي والبعدي لاستبيان مقياس "كونرز" لوحظ انخفاض في كل المعايير في قائمة الأساتذة وقائمة الوالدين، خاصة في معيار اضطراب التعلم في قائمة الوالدين، ومعيار فرط النشاط الحركي في قائمة الأساتذة.

مناقشة فرضيات الدراسة:

سنحاول الإجابة عن الإشكال المطروح من خلال وضع الفرضيات التي اعتمدنا عليها على محك المعطيات الميدانية مع كل ما تحتويه من مؤشرات ودلالات ورموز استخرجناها من سياق المقابلات مع حالي الدراسة والملاحظة بالمشاركة.

حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية ضرورة التكفل النفسي والعمل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه من خلال تطبيق برامج علاجية إرشادية فعالة مع هذه الفئة.

كما أظهرت نتائج دراستنا بعد تطبيق استبيان واختبار مقياس كونرز **coners** القبلي والبعدي على الحالتين إلى وجود تحسن في سلوكيات الأطفال، وهذه النتائج تنطبق مع دراسة شقير المعنونة "فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط ودراسة **Ghosch**" والتي أشارت إلى فعالية برنامج تعديل السلوك الناتج عن اضطراب **ADHD** في تعديل بعض سلوكيات أطفال مفرطي النشاط، وأوضحت هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي بجمع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية، وقد أدى هذا الفرق إلى تبيان فاعلية البرنامج العلاجي الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية مما نتج عنه انخفاض معدل المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية، اضطراب الانتباه، فرط النشاط العدوانية والاندفاعية، أيضا اتفق مع دراسة علا عبد الباقي في سنة 1999 المتمثلة في نموذج برنامج تعديل السلوك لخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة الطالب 1987 برنامج إرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة.

أتت نتائج الحالتين (الطفلين) الأولى والثانية موافقة لارتفاع مستوى الأداء السلوكي وأظهرت تحسن سلوكها،

الاستنتاج العام:

حرصنا في هذا العمل على الدقة العلمية والموضوعية والمنهج التربوي، ومن خلال الجلسات مع الوالدين والخصص والانشطة الرياضية مع الحالتين ومعلميهم ونتائج استبيان واختبار "كونرز coners" القبليّة والبعديّة للحالتين توصلنا إلى ما يلي:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة الأولى تبين أن الحالة يعاني من اضطرابات سلوكية واضطرابات في التعلم بدرجة كبيرة جدا واضطراب نقص الانتباه واضطراب فرط الحركة وبعد الجلسات المهيكلة والمستندة على الأنشطة الرياضية البدنية ومن خلال النتائج البعدية للاختبار "كونرز coners" وجدنا انخفاضاً في درجات الاضطرابات السلوكية واضطرابات التعلم إلى المتوسط وانخفاض في درجة نقص الانتباه واضطراب فرط الحركة بشكل ملحوظ.

بعد تطبيق اختبار مقياس "كونرز coners" على الحالة الثانية اثبتت النتائج القبليّة ان الحالة يعاني من اضطرابات سلوكية وفرط النشاط بدرجة كبيرة جدا وبعد الجلسات المستندة على الأنشطة الرياضية البدنية، وأثناء النتائج البعدية للاختبار وجدنا انخفاضاً في درجة الاضطرابات السلوكية وفرط النشاط إلى المتوسط بشكل متباين وملحوظ.

خاتمة

أثبتت العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية فاعلية وأهمية البرامج العلاجية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والدراسة الحالية هي إنتاج جديد في هذا المجال وضعت وفق مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة تسيير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه قائمة على الأنشطة الرياضية البدنية.

ومن أجل تبيان أثر البرنامج التدريبي وفعالته في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه قمنا بالتوقف عن جلسات البرنامج لمدة أسبوعين حيث لاحظنا نتائج القياس التبعي بصورة ايجابية على المستوى الأكاديمي وسلوك الحالتين.

ومن هنا نستنتج أن برنامج الأنشطة الرياضية البدنية أثبت فعالته من خلال النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياس القبلي والقياس البعدي للحالتين على مقياس كونرز coners والأساليب الإحصائية المعتمدة.

بعد تمكننا من مسيرة البرنامج يمكننا القول بأن هذه الدراسة دعمت فاعلية الأنشطة الرياضية البدنية في خفض من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه فلاحظنا التحسن الدراسي لأفراد الدراسة وعلى سلوكياتهم وانخفاض أعراض الاضطراب.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

الكتب:

حاتم الجعافرة 2008 الاضطرابات الحركية عند الاطفال ط1 دار أيامه للنشر والتوزيع الاردن - عمان.

- مُجَّد حسن غانم 2021. المختصر المفيد في اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، ط 01، دار الوفاء، لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية.

- فيصل مُجَّد الزراد، 2021. المختصر اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك لدى الأطفال. ب ط. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

المذكرات العربية:

علوان ويسام 2022، فاعلية برنامج علاجي قائم على الرياضة العقلية (Brain Gim) للتخفيف من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الإنتباه، دراسة عيادية لثلاث حالات بدار الأيتام تيارت.

بومدين نبية 2016، الحرمان العاطفي وعلاقته باضطراب النشاط الحركي الزائد عند الطفل. دراسة عيادية لأربع حالات بابتدائية ماحي معطى بمستغانم.

- مُجَّد وزاني، 2017، ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب ب نقص الإنتباه دراية عيادية لدى تلاميذ الابتدائي 15 تلميذ بجامعة وهران.

- أمين أنور الخولي (1996). الرياضة والمجتمع. بدون طبعة. الكويت. سلسلة عالم المعرفة.

- بن شعبي عامر وعبال حسام الدين(2017). أثر استخدام أساتذة التربية البدنية الرياضية للوسائل البيداغوجية في الإقبال على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية لدى تلاميذ السنة الثانية متوسط. مذكرة

ماستر. أم البواقي. جامعة العربي بن مهيدي.

- بورنان وردة وحملة سامية (2018). ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطالب الجامعي. مذكرة ماستر. ق.المة. جامعة 8ماي 1945
- بوالحياة عدلان (2017). ممارسة النشاط البدني الرياضي التربوي ودوره في التحرر من الخجل لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. مذكرة ماستر. بسكرة
- حاج صدوق وعبد الرحمان شماني مُجَدَّ (2014). دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية التفاعل الإجتماعي لدي تلاميذ مستوى الثالثة ثانوي. مذكرة ماستر
- ذيب إيمان (2020) ممارسة النشاط البدني الرياضي التربوي ودوره في التحرر من الخجل لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. مذكرة ماستر بسكرة. جامعة مُجَدَّ خيضر
- زريفى سليم (2022). مطبوعة محاضرات في مدخل لنشاط البدني الرياضي التربوي. البويرة. جامعة أوكلي محند أولحاج
- صغير نور الدين (2015). دور النشاط البدني الرياضي في تنمية المهارات الحياتية عند الناشئين. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر "3".

المراجع الأجنبية:

- paderson j (2008) ADd /ADHD and braim Gim. Office of state –
.superintends of public instruction. Special education
- Wolf sont C.A (2000) the Deep Under standing balance cours _
.manual. Manuxript in preparation

المواقع الإلكترونية:

www.football coach.fr, stéfan meyer©

.https: // www.anglo_ anglo_ egyptien. com2021 -

[https:// www.maktabtk.com](https://www.maktabtk.com) post. Mondial football Academy _
.Algiriens

.[https:// www facebook.com](https://www.facebook.com). coach brahim youbi -

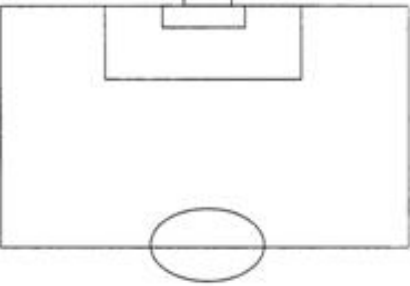

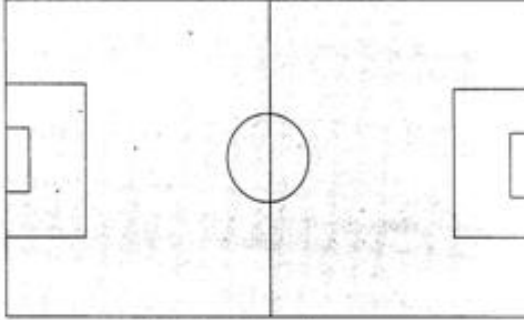

[https:// www.moh.gov.sa](https://www.moh.gov.sa)

الملاحق

الملحق رقم (01):

CATEGORIE

DATE :	SEANCE N°.....	Durée :	Nb de joueurs :
Thème de la séance :		Objectif Technique	
		Objectif Tactique	
		Objectif Physique	
		Objectif Mental	

<p>Echauffement : Durée :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Situation 1 : Durée :</p> <p>Objectif :</p> <p>Déroulement :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Situation 2 : Durée :</p> <p>Objectif :</p> <p>Déroulement :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Situation 3 : Durée :</p> <p>Objectif :</p> <p>Déroulement :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

© www.footballcopain.fr
Stéphane Meyer

Bilan de séance :

الملحق رقم (02):

La structure des microcycles

C'est une des unités fondamentales de l'entraînement sportif. Pour des raisons biologiques et sociales les microcycles durent une semaine, microcycle hebdomadaire.

- Chaque microcycle comporte au moins deux phases:
 - a – une phase de stimulation (accumulation de la fatigue)
 - b – une phase de récupération (repos)

الملحق رقم (03):

Objectifs	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
SEMAINE 1 TE-TA Endurance (70-80% FC) Coordination Renforcement	Séance 1 90' -> Accueil -Aérobie TE + course (3x7') -Coordination- TE -Jeu 8:8 (60x40)	Séance 2 100' -Ecole de course (skipping) -TE - passe -Jeu 7:5/7:7 (50x40) -Jeu libre	Séance 2 90' -Stations TE -gestes de base -Jeu 9:9 -organisation du team (60x50/40x60) -Renforcement	Séance 3 90' -Aérobie (2x5- 6'') -Intermit: 10:20 (VMA 90-100%) -TE-TA 1:1 -Jeu 4:4 (40x30)	Séance 3 90' -Jeu cognitif -Vitesse réaction TE-TA - 5:3 / 5:5 -Jeu 6:6- par les côtés -Tirs de pénaltys Séance 4 90' -Jeu cognitif -TE - tir au but + vitesse action -TE-TA- 6:4/6:6 -Jeu 9:9-par côtés	Match Interne (3x20')	
SEMAINE 2 TE-TA Endurance (80-90% FC) Coordination Renforcement Vitesse	Séance 1 100' -Tests CO ->Vitesse+ Vo2max /VMA -Station TE -Jeu 6:3/6:6 -Renforcement	Séance 1 90' -TE de base -Vitesse(15- 30m) (3-4 sér 3-4x) -TE-TA 2:1 / 3:1 -Jeu libre 7:7	Séance 2 80' -TE-TA 6:4/7:5 -transition -Match interne 11:11 (4x10') a. tout terrain, b. demi-terrain	Séance 3 60' ->Récupération -TH - Tactique -Système et principes de Jeu -Tennis-Ballon	Séance 4 80' - Balles arrêtées Séance 4 80' -Jeu cognitif -Vitesse démarrage (séparé-intégré) -TE-TA 4:3/4:4 -Jeu 5:5 (40x35)	Match de préparation 1	
SEMAINE 3 Cycle décharge TE-TA Endurance (70- 85% FC)m Coordination Renforcement						Match de préparation 2	

الملحق رقم (04):

Structure de base d'une planification de préparation en âge de préformation (13-14ans)				
SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	SEMAINE 5
PPG I Ajustement	PPS I Charge-Impact	Décharge Récupération	PPS II Activation	PPS Affûtage
Préparation physique générale I Préparation foncière	Préparation physique spécifique I	Semaine de décharge CO	Préparation physique spécifique Précompétitive Préparation match	Affûtage physique précompétitif Semaine de reprise compétition
Volume modéré 3 séances de 90 à 100' (durée séance avec retour au calme)	Volume élevé 4 séances de 90 à 100' (1-2 jours à double)	Volume réduit 3 séances d'équipe de 80 à 90' + éventuel 1-2 séances spécifiques individuelles (Coordination + TE)	Volume dégressif 4 séances de 90 à 100' (volume élevé en début semaine et faible en fin)	Volume réduit et dégressif 3 séances de 80 à 90' + éventuel 1 séance spécifique de poste
+ 1 match interne	+ 1 match de préparation	+ 1 match de préparation	+ 1- 2 matches de préparation	Et éventuel 1 match de préparation
Semaine quantitative à intensité modérée	Semaine quantitative à intensité modérée-Élevée + Tests physiques	Semaine à quantité faible Prévoir 2 jours de récupération en début semaine suivante	Semaine à intensité élevée Prévoir 2-3 jours de repos en début semaine suivante	Semaine à intensité Modérée + Tests physiques -répétition

الملحق رقم (05):

Structure de base d'une planification de préparation en âge de préformation (13-14ans)				
SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	SEMAINE 5
<p>PPG I Ajustement</p> <p>Préparation physique générale I</p> <p>Préparation technique</p> <p>Volume modéré 3 séances de 90 à 100' (durée séance avec retour au calme)</p> <p>+ 1 match interne</p>	<p>PPS I Charge-Impact</p> <p>Préparation physique spécifique I</p> <p>Volume élevé 4 séances de 90 à 100' (1-2 jours à double séance)</p> <p>+ 1 match de préparation</p>	<p>Décharge Récupération</p> <p>Semaine de décharge CO</p> <p>Volume réduit 3 séances d'équipe de 80 à 90' + éventuel 1-2 séances spécifiques individuelles (Coordination + TE)</p> <p>+ 1 match de préparation</p>	<p>PPS II Activation</p> <p>Préparation physique spécifique Précompétitive</p> <p>Préparation match</p> <p>Volume dégressif 4 séances de 90 à 100' (volume élevé en début semaine et faible en fin)</p> <p>+ 1- 2 matches de préparation</p>	<p>PPS Affûtage</p> <p>Affûtage physique précompétitif</p> <p>Semaine de reprise compétition</p> <p>Volume réduit et dégressif 3 séances de 80 à 90' + éventuel 1 séance spécifique de poste</p> <p>Et éventuel 1 match de préparation</p> <p>Semaine à intensité Modérée</p> <p>+ Tests physiques -répétition</p>

الملحق رقم (06):



Le retour au calme

- Phase de relâchement physique et mental
 - Course légère en groupe
 - Exercices d'assouplissement
 - Etirement musculaire
- Hydratation
- Évaluation de la séance par l'entraîneur
- La durée varie de 10' à 15'

5

الملحق رقم (07):

Le mésocycle

Ensemble constitué de 4 à 6 microcycles qui permettent d'assurer le développement d'une aptitude particulière, qu'elle soit physique, technique ou tactique.

الملحق رقم (08):

**Table of transformation of raw marks into t-score
sclae of teachers at 28i tims**

M 6-8	I	II	III	IV
0	43	41	40	40
1	45	43	41	42
2	48	45	43	44
3	51	47	45	45
4	54	50	46	47
5	57	52	48	49
6	60	54	50	50
7	63	56	52	52
8	66	58	53	54
9	69	61	55	55
10	72	63	57	57
11	75	65	58	59
12	77	67	60	60
13	80	69	62	62
14	83	72	63	63
15	86	74	65	65
16	89	76	67	67
17	92	78	68	68
18	95	80	70	70
19	98	83	72	72
20	101	85	74	73
21	104	87	75	75
22	107		77	77
23	109		79	78
24	112		80	80
25				81
26				83
27				85
28				86
29				88
30				90

M 9-11	I	II	III	IV
0	42	41	38	40
1	44	43	40	41
2	46	45	42	43
3	48	47	43	44
4	50	48	45	46
5	52	50	47	47
6	54	52	49	49
7	56	54	50	50
8	58	56	52	52
9	59	58	54	54
10	61	59	55	55
11	63	61	57	57
12	65	63	59	58
13	67	65	61	60
14	69	67	62	61
15	71	68	64	63
16	73	70	66	64
17	75	72	67	66
18	77	74	69	67
19	78	76	71	69
20	80	78	73	70
21	82	79	74	72
22	84		76	74
23	86		78	75
24	88		79	77
25				78
26				80
27				81
28				83
29				84
30				86

**Table of transformation of raw score into t-score
sclae of parents at 48i tims**

F 6-8	I	II	III	IV	V	VI
0	35	38	43	34	41	33
1	40	45	52	38	45	36
2	44	51	61	42	49	39
3	49	58	71	49	55	44
4	53	64	80	51	57	45
5	58	71	89	55	60	47
6	62	78	99	59	64	50
7	67	84	108	64	68	53
8	71	91	117	68	72	56
9	76	97	126	72	75	59
10	80	104	136	76	79	62
11	84	111	145	81	83	65
12	89	117	154	85	87	67
13	93					70
14	98					73
15	102					76
16	107					79
17	111					82
18	116					85
19	120					87
20	125					90
21	129					93
22	134					96
23	138					99
24	143					102
25						105
26						107
27						110
28						113
29						116
30						119

M 9-11	I	II	III	IV	V	VI
0	36	38	43	35	41	35
1	39	43	53	39	46	37
2	43	47	62	43	52	40
3	46	52	72	47	57	42
4	49	57	82	51	62	44
5	53	62	91	56	68	46
6	56	67	101	60	73	49
7	59	71	110	64	78	51
8	62	76	120	68	84	53
9	66	81	130	72	89	55
10	69	86	139	76	94	58
11	72	91	149	81	100	60
12	76	95	158	85	105	62
13	79					65
14	82					67
15	85					69
16	89					71
17	92					74
18	95					76
19	99					78
20	102					80
21	105					83
22	108					85
23	112					87
24	115					90
25						92
26						94
27						96
28						99
29						101
30						103

الملحق رقم دليل المقابلة

المحاور	الأسئلة
المحور الأول	<p>الاسم السن السنة الدراسية التحصيل الدراسي الحالة الصحية مهنة الأب مهنة الأم عدد الإخوة الترتيب العائلي للحالة المستوى المعيشي للحالة</p>
المحور الثاني	<p>ما هي أهم الصعوبات التي تواجهها مع والديك وإخوتك وكيف كان تعاملك معها؟ هل تعرضت للضرب والشتيم من طرف أحد والديك أو كلاهم؟ من يقدم لك الدعم النفسي في فترة الاختبارات؟ هل عانيت من أمراض في فترة ما؟</p>
المحور الثالث	<p>كيف كانت فترة الاختبارات والفروض المدرسية؟ كيف هي طبيعة تعاملات الأساتذة معك في القسم؟ هل تعرضت للضرب أو الطرد أو الشتم من طرف أساتذتك؟ ما هي نظرتك للأساتذة؟ ما هي المواد التي تجد صعوبة في دراستها ما هي المشاكل التي تواجهها مع أساتذتك وزملاء الدراسة؟ هل لديك رغبة في النجاح في مشوارك الدراسي؟ وفي إكمال مسيرتك الدراسية؟ هل عانيت من أمراض في فترة ما؟ ما هي المواقف المزعجة التي تعرضت لها في الفصل الدراسي وفي إكمال مسيرتك الدراسية؟ ما هي المواقف المزعجة التي تعرضت لها في الفصل الدراسي؟</p>
المحور الرابع	<p>كيف مرت فترة الاختبارات عليك في فترات السنوات السابقة؟ ما هي الصعوبات التي تواجهها مع المواد الدراسية ومع الاختبارات؟ كيف كانت ردة فعلك عند سماعك لنتائج الاختبارات في المواد التي امتحنت فيها ونتائج الفصل؟ ما هي تطلعاتك لمستقبلك الدراسي؟</p>

الملحق رقم:.....

قائمة أسماء المحكمين:

استبيان ومقياس اختار كونرز لقياس اضطراب ADHD المستخدم في بناء برنامج علاجي قائم على

الأنشطة الرياضية البدنية للتخفيف من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص
1	قندوز محمود	أستاذ التعليم العالي	علم النفس
2	جلاب مختارية	تؤسس نيو عا درة	علم النفس
3	حوتي سعاد	أستاذ التعليم العالي	علم النفس
4	سعد الحاج بن جندل	أستاذ التعليم العالي	التربية الخاصة
5	دوارة أحمد	أستاذ التعليم العالي	علم النفس
6	قليل محمد رضا	أستاذ التعليم العالي	علم النفس

M - DJELLAB
Psychologue Clinicienne
Principale - Coordination



تيارت في : 15.06.2023

ترخيص بايداع مذكرة تخرج ماستر

يرخص الأستاذ(ة): قليل محمد رضا

بايداع مذكرة التخرج الموسومة بـ :

مفاعلية برنامج علاجي قائم على الأنشطة الرياوية البدنية،
للخفيف من اضطراب فرط النشاط لدى المراهقين،
شعبة: علوم اجتماعية تخصص: علم النفس العيادي ماستر "عند الطاعة"

و المعدة من طرف الطلبة(ت)

1/ ياسين زروقي

2/ محمداوي خلود حليمة

كما أشهد أن المذكرة تستوفي الشروط العلمية و المنهجية المتعارف عليها للمناقشة

إمضاء الأستاذ المشرف:

من رئاسي المجلس الشعبي البلدي
و نائبه
في 13 ماي 2023
في 13 ماي 2023

إمضاء الطلبة :



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرتفونيا و الفلسفة

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ياسمين زروقي.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 84178 والصادرة بتاريخ: 19/09/2019

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس والأرتفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

معالجة برنامج علاجي قائم على الأسس العلمية الرامية لتحسين

من اضطراب فرط النشاط الحركي (المصاحب) تشتت الانتباه

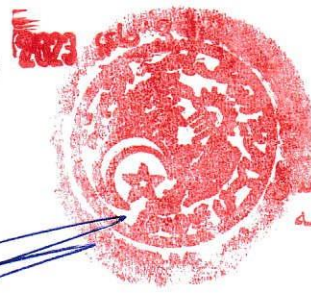
شعبة: علم النفس العيادي تخصص: علم النفس العيادي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ

إمضاء المعني



عن رئيس المجلس السعيي البند
و بالشفوية من منسقة
في شهر 12 سنة 2020
الموافق بيوم السبت