M

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 شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

دراسة استكشافية للتنظيم الادراكي الحركي للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه(دراسة ميدانية بمصلحة الطب العقلي حمداني عدة) - تيارت -

إعـــداد:

- عماري أسماء
- عقيبة نور الهدى

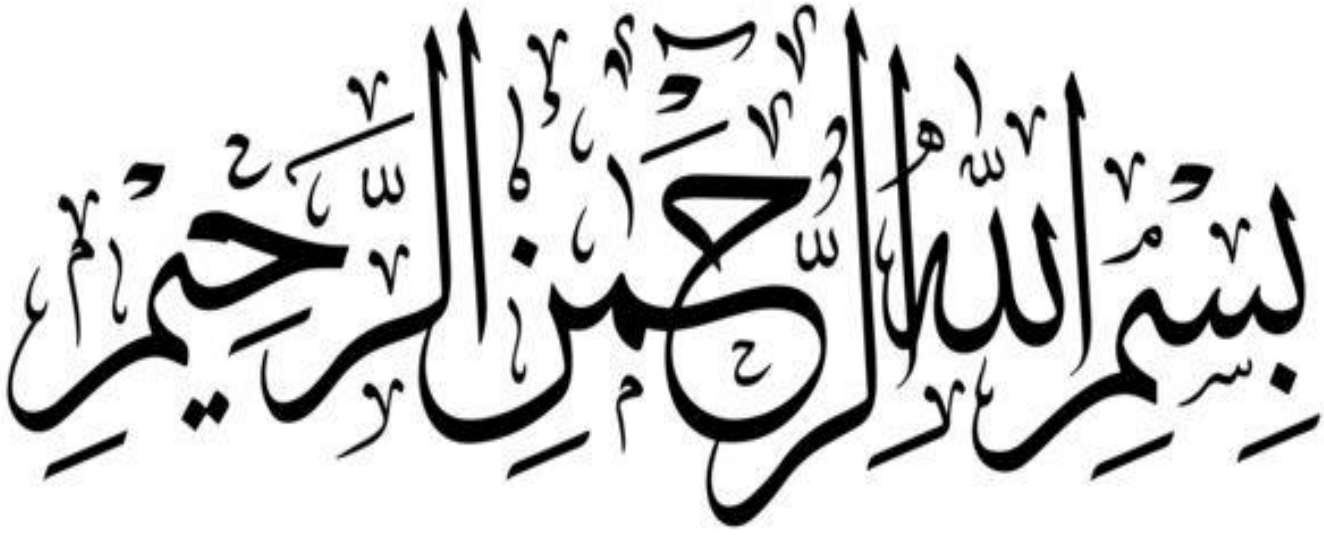
إشـــراف:

د.عيناد ثابت اسماعيل

لجنة المناقشـــة

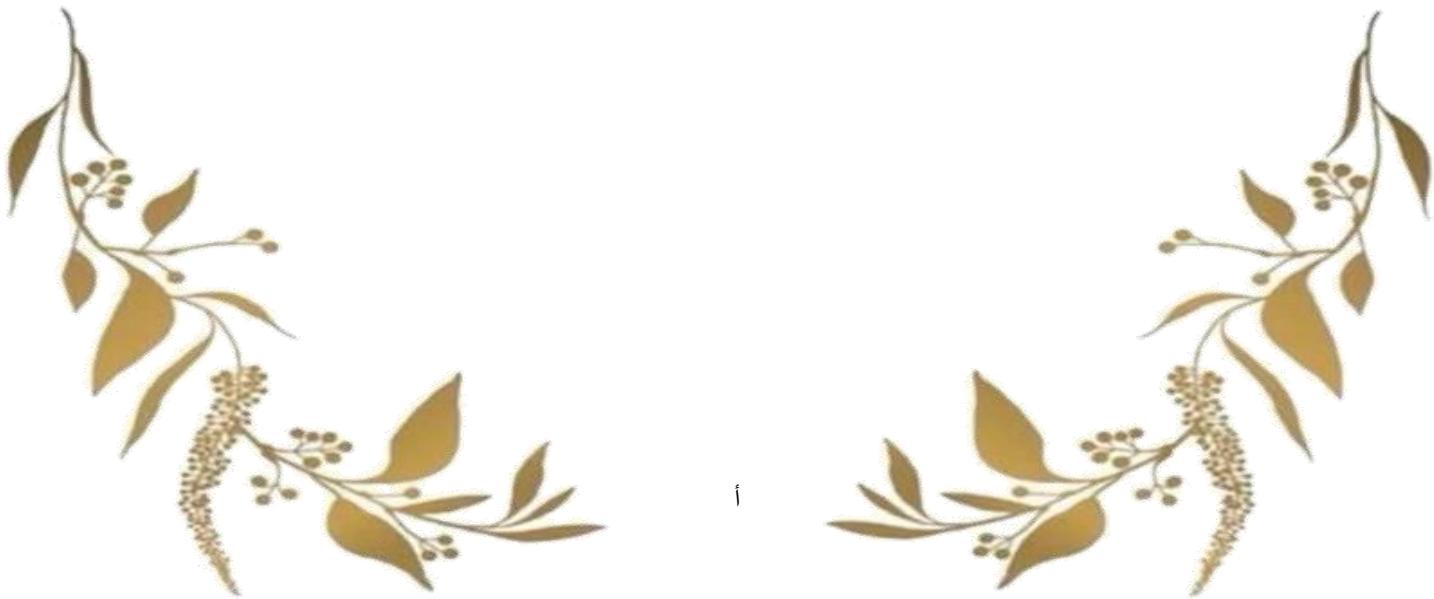
الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
د. قليل مُحَمَّد رضا	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
د.عيناد ثابت إسماعيل	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
د. قاضي مراد	أستاذ محاضر "ب"	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وجزيل عطائه على إتمام هذا العمل المتواضع كما نشكر كل من ساعدنا وساندنا على إتمام هذا البحث وشكر خاص إلى الأستاذ المشرف اسماعيل عيناد ثابت على توعياته ونصائحه القيمة، كما نشكر أساتذة العلوم الاجتماعية عامة وأساتذة قسم علم النفس خاصة على مجهوداتهم ودعمهم لنا وتقديم كل سبل المساعدة من أجل إتمام هذا البحث.



الإهداء الأول

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات، حملت في طياتها الكثير من التحديات، ها أنا اليوم أقف على عتبة التخرج، أقطف ثمار تعبي وكفاحي، بقلبي الممتن، أقول:

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا، لأنك وفّقتني وأعنتني على إتمام هذا العمل.

إلى تلك الإنسانة العظيمة، التي رافقني دعاؤها في كل خطوة، واحتواني حنانها في لحظات ضعفي، طالما تمنت أن ترى هذا اليوم وتقر عينها بنجاحي، فها أنا اليوم أهديكِ فرحة التخرج، فلكِ وحدكِ تنحني حروفي احتراماً وحبا ...إلى أمي

من علّمني أن للنجاح ثمناً، وأن العرق والتعب والصبر مفاتيح المجد، من زرع في قلبي الإرادة، وسقاني من حكمته، حتى أصبحت أقوى... إليك يا أبي أهدي هذا الإنجاز، عرفاناً وامتناناً لكل لحظة كنت فيها سنداً وداعماً....إلى أبي

إلى ضلعي الثابت وامان ايامي إلى ملهقي نجاحي إلى من شدّدت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منهاأنتم من منحوني القوة حين ضعفت، والدعم حين تعثرت، إلى من شاركوني التعب بقلوبهم، وكانوا ملاذي في كل لحظة صعبة... هذا النجاح لكم كما هو لي، فأنتم جزء لا يتجزأ من حكايتي .....إلى إخوتي

إلى من كنّ النور وسط العتمة، الضحكة في لحظات الانكسار، واليد التي تمتد دون طلب، شكرًا لأنكن كنتم جزءاً من الرحلة، ولأنكن جعلتنّها أجمل وأخف وطأة.....إلى صديقات المواقف لا السنين

وإلى نفسي...

يا من واصلتِ الطريق رغم كل الإحباطات،إلى من آمنت أن الحلم يستحق، وأن التعب لا يضيع، وأن الله لا ينسى من أحسن السعي...

أهديكِ هذا الإنجاز، لأنكِ تستحقين الفخر، وتستحقين أن تُصفّق لكِ الأيام.

دمتِ قوية، طموحة، لا تنكسرين.

وفي الختام،

هذا الإهداء ليس كلمات تُقال، بل مشاعر سُطّرت بحبر الامتنان، واعتراف بالجميل لكل من كان جزءاً من هذه الرحلة.

فليكن هذا النجاح نقطة انطلاق لا نهاية، وبداية فصل جديد تُكتب فيه الإنجازات بحروف الأمل والثبات.

اللهم اجعل هذا الإنجاز شاهداً لي لا عليّ، وبارك لي في ما هو قادم، فأنت وليّ التوفيق.

عماري أسماء

الإهداء الثاني

بسم الله الرحمن الرحيم.

(وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين) (يونس (10)

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات

لم تكن رحلتي قصيرة، ولم يكن الحلم قريباً ، ولا الطريق يسير، ولكنني فعلتها، وبفضل الله كانت على أرى مرحلة البكالوريوس قد شارفت على الانتهاء بالفعل، بعد تعب ومشقة دامت أربع سنين في الحلم والعلم، وفي طياتها ليالي تحمل أماني عظيمة

وكان الأمس ميعاد الأماني وصار عناؤه للعين قرة ها أنا اليوم أقف بكل فخر أمام ليلي و أيام من تقلها ظننت أنها لن تمر. فالحمد لله الذي ماتم جهد ولا ختم سعي إلا بفضله

أهدي هذا النجاح

إلى نفسي الطموحة التي رغم كل الصعاب بدأت بطموح وانتهت بنجاح، و إلى الأركان العظيمة في حياتي بعد الله سبحانه وتعالى إلى من سندوني وشاركوا رحلتي الشاقة عائلتي."

إلى من دعمني بلا حدود، وأعطاني بلا مقابل إلى من أجمل أسمه بكل فخر واعتزاز، وزين اسمي بأجمل الألقاب، أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار.

والدي العزيز.

إلى داعمتي الأولى في حياتي، وسندي وقوتي، وملاذي بعد الله إلى من علمتني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى اليد الخفية وراء جميع إنجازاتي أحسنت تربيتي، وجعلتني في بيت قلبك لمكرمة، فالحمد الله الذي جعلك من صفوة النساء أما لي

أمي وصديقتي ورفيقة دربي

إلى ضلعي الثابت، وأمان أيامي إلى ملهمي نجاحي، إلى من شددت عضدي بهم فكانوا مصدر قوة ستمد طاقتي منها بعد الله إلى خبر أيامي و صفوتها، إلى قرة عيني اخوتي

ولا أنسى رفقاء الروح والجنود الخفية الذين شاركوني خطواتي في هذا الطريق. إلى من كانوا سندا لأحلامي وأمالي ورفاق نجاحي وهونوا على تعب الطريق. إلى من شجعوني على المثابرة واكمال مسيرتي ممتنة لكم صديقاتي.

و إلى كل من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية ، دمتم لي سنداً لا عمراً له

عقيبة نور الهدى

ملخص الدراسة :

تتناول هذه الدراسة موضوعاً مهماً في مجال علم النفس العيادي، يتمثل في العلاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور في الانتباه (ADHD) والتنظيم الإدراكي الحركي لدى الأطفال. يهدف البحث إلى استكشاف مدى تأثير هذا الاضطراب على قدرة الأطفال على تنسيق المدخلات الحسية مع الإستجابات الحركية الدقيقة، وهو جانب حيوي في التعلم والنمو الطبيعي. واعتمدت الدراسة على عينة من الأطفال تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة وتجريبية، واستخدمت أدوات لقياس العلاقات الدقيقة وتموضع العناصر الثانوية.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، مما يدل على أن ADHD يرتبط فعلاً بضعف في التنظيم الإدراكي الحركي. يعود هذا الضعف إلى مشكلات في معالجة الدماغ للمعلومات الحسية وتخطيط الحركات الدقيقة، مما يظهر في صعوبات مثل الكتابة أو التنسيق البصري الحركي. وقد استعرضت الدراسة الخلفية النظرية والتاريخية للاضطراب، بما في ذلك أسبابه العصبية والوراثية والبيئية، وكذلك تصنيفاته وأعراضه حسب DSM.

كما تطرقت إلى الدراسات السابقة، العربية والأجنبية، التي دعمت العلاقة بين ADHD والخلل في التنظيم الحركي، وأكدت على فعالية البرامج العلاجية المبكرةو تم تسليط الضوء على أهمية الكشف المبكر وتقديم تدخلات مناسبة لتحسين الأداء الإدراكي الحركي وتقليل تأثير الاضطراب على التحصيل الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي. كما تؤكد الدراسة على الإهتمام بالجوانب الحركية والإدراكية إلى جانب الأعراض السلوكية عند تشخيص وعلاج ADHD، وبتكامل الجهود بين الأسرة والمدرسة والأخصائيين النفسيين في التعامل مع هذه الفئة من الأطفال.

الكلمات المفتاحية :-فرط النشاط الحركي و نقص الإنتباه .-التنظيم الإدراكي الحركي.

Résumé:

Cette étude traite d'un sujet important dans le domaine de la psychologie clinique, à savoir la relation entre le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et l'organisation perceptivo-motrice chez les enfants. L'objectif de la recherche est d'explorer dans quelle mesure ce trouble affecte la capacité des enfants à coordonner les entrées sensorielles avec des réponses motrices fines, un aspect essentiel dans l'apprentissage et le développement normal.

Les deux chercheuses sont parties d'une question principale : les enfants atteints de TDAH présentent-ils des déficits au niveau des mouvements fins par rapport aux enfants ordinaires ? L'étude s'est basée sur un échantillon d'enfants répartis en un groupe témoin et un groupe expérimental. Des outils ont été utilisés pour mesurer les relations fines et le positionnement d'éléments secondaires.

Les résultats ont révélé des différences statistiquement significatives entre les deux groupes, indiquant que le TDAH est effectivement associé à une faiblesse dans l'organisation perceptivo-motrice. Cette faiblesse est due à des problèmes dans le traitement des informations sensorielles par le cerveau et dans la planification des mouvements fins, ce qui se manifeste par des difficultés telles que l'écriture ou la coordination visuo-motrice.

L'étude a également présenté un cadre théorique et historique du trouble, y compris ses causes neurologiques, génétiques et environnementales, ainsi que ses classifications et symptômes selon le DSM. Elle a en outre examiné les études antérieures, arabes et étrangères, qui ont confirmé la relation entre le TDAH et le dysfonctionnement de l'organisation motrice, tout en soulignant l'efficacité des programmes thérapeutiques précoces.

Cette recherche met en lumière l'importance du dépistage précoce et de la mise en place d'interventions appropriées pour améliorer la performance perceptivo-motrice et réduire l'impact du trouble sur le rendement scolaire et les interactions sociales. Elle recommande de prêter attention aux aspects moteurs et cognitifs en plus des symptômes comportementaux lors du diagnostic et du traitement du TDAH, et appelle à une collaboration intégrée entre la famille, l'école et les professionnels de la psychologie dans la prise en charge de ces enfants.

mots-clés: -Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité -Perceptivo-motricité.

الفهرس:

شكر وتقدير ..... أ

الإهداء الأول ..... ب

الإهداء الثاني ..... ج

ملخص الدراسة :..... أ

الفهرس: ..... ج

مقدمة:..... 1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية 5

التساؤلات الفرعية:..... 6

فرضيات الدراسة: 6

أهداف الدراسة:..... 6

أهمية الدراسة:..... 7

دوافع الدراسة:..... 7

المفاهيم الإجرائية للدراسة: 8

اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه:..... 8

قصور الانتباه:..... 8

النشاط الحركي الزائد: 8

التنظيم الإدراكي الحركي:..... 8

الإدراك الحركي: 8

الدراسات السابقة: 9

التعقيب على الدراسات السابقة: 13

الفصل الثاني: إضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه

تمهيد 16

التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع قصور في الانتباه: **Erreur ! Signet non défini.**

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه : 17

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية الطبية: 17

4 أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه : 23

اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه: 33

التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه: 39

8علاج اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه: 41

خلاصة عامة للفصل: 64

الفصل الثالث: التنظيم الإدراكي الحركي.

تمهيد: 66

أولا: مفهوم النمو: 67

ثانيا: مفهوم النمو الحركي: 68

ثالثا: نظريات النمو: 69

رابعا: خصائص وسمات النمو لدى الأطفال (9 –8) سنوات: 71

خامسا: مفهوم الحركة وأنواعها : 73

سادسا: مفهوم القدرات الإدراكية الحركية: 76

سابعا: النظريات الإدراكية الحركية: 77

ثامنا: قياس القدرات الإدراكية – الحركية: 79

تاسعا: الإدراك الحركي والعوامل التي تأثر فيه : 80
عاشراً: مفهوم التنظيم الإدراكي الحركي: 81
خلاصة الفصل: 84

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها

تمهيد 86
الدراسة الإستطلاعية:..... 87
2 حدود الدراسة الإستطلاعية: 87
3 عينة الدراسة الإستطلاعية..... 88
4 مكان الدراسة: 88
5 – المنهج المتبع في الدراسة الإستطلاعية : 88
الدراسة الأساسية : 89
–مكان إجراء الدراسة الأساسية :..... 89
عينة الدراسة الأساسية :..... 89
أدوات الدراسة الأساسية :..... 90

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

تمهيد 100
عرض و تحليل نتائج الدراسة 100
نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات 105
الاستنتاج العام 105
خلاصة الدراسة 106
مقترحات الدراسة 108
الخاتمة 111

قائمة المراجع 113
الملاحق 118

قائمة الجداول

جدول رقم (01) يوضح يوضح النسب المئوية لانتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى بعض الدول. 21
جدول رقم (02) يبين نسب انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في بعض الدول. 23
الجدول رقم (03) يوضح العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه 44
جدول رقم (04) يوضح درجة الاضطراب لدى العينة التجريبية .... .**Erreur ! Signet non défini**.
جدول رقم (05) يوضح المستوى التعليمي للعينتين ..... .**Erreur ! Signet non défini**.
جدول رقم (06) يوضح الفئة العمرية للعينتين..... .**Erreur ! Signet non défini**.
جدول رقم (07) يوضح نوع الجنس لدى العينتين ..... .**Erreur ! Signet non défini**.
جدول رقم (08) يوضح نتائج العينة التجريبية 94
جدول رقم (09) يوضح نتائج العينة الضابطة 96
جدول رقم (10) خاص بدراسة الفروق بين العاديين وذوي فرط النشاط في النقل 100
جدول رقم (11) يوضح الفروق إحصائيا بين العاديين وذوي فرط النشاط في النقل. 100
جدول رقم (12) خاص بدراسة الفروق بين العاديين وذوي فرط النشاط في الإسترجاع.....102
جدول رقم (13) يوضح الفروق إحصائيا بين العاديين وذوي فرط النشاط في الاسترجاع.....103

مقدمة

مقدمة:

يُعد التنظيم الإدراكي الحركي إحدى الركائز الجوهرية في النمو النفسي الحركي للطفل، ويُقصد به قدرة الفرد على تنسيق استجاباته الحركية وفقًا للمثيرات الحسية والمعرفية التي يستقبلها من البيئة، بطريقة منظمة تُمكّنه من أداء مهام الحياة اليومية بكفاءة. ويعتمد هذا التنظيم على تكامل الوظائف العصبية العليا، مثل الانتباه، الذاكرة العاملة، الإدراك الحسي، والتخطيط الحركي، مع الجهاز العضلي الحركي الذي يُنفّذ الاستجابة. ويُعد التآزر البصري الحركي، والقدرة على التوجيه المكاني، ودقة الحركة، من أبرز مظاهر هذا التنظيم، خاصة في مرحلة الطفولة، التي تمثل حجر الأساس لتشكيل الكفاءات المعرفية والجسمية المستقبلية، وفي السنوات الأخيرة، بدأ يتزايد الاهتمام بدراسة العوامل التي تؤثر على كفاءة التنظيم الإدراكي الحركي، خصوصًا في أوساط الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية، يأتي في مقدمتها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .(ADHD) ويُصنّف هذا الاضطراب ضمن أكثر الاضطرابات العصبية النمائية شيوعًا في مرحلة الطفولة، حيث يتميز بمجموعة من الأعراض الرئيسية، أبرزها قلة التركيز، النشاط الزائد، والسلوك الاندفاعي. هذه الأعراض، وإن بدت سلوكية في ظاهرها، إلا أنها تعكس اضطرابًا في العمليات العصبية المعرفية التي تُسهم في ضعف التنظيم الذاتي، بما في ذلك التنظيم الحركي المرتبط بالإدراك،.وقد كشفت العديد من الدراسات أن الأطفال المصابين بـ ADHD غالبًا ما يُظهرون ضعفًا في المهارات الحركية الدقيقة (مثل الكتابة، والقص، والرسم)، وصعوبات في التآزر الحسي الحركي، وتأخرًا في اكتساب المهارات التي تتطلب تخطيطًا وتنظيمًا حركيًا، مما ينعكس بشكل مباشر على أدائهم الدراسي، واستقلاليتهم الشخصية، وعلاقاتهم الاجتماعية. كما أن اضطراب التنظيم الحسي، الذي يظهر في صورة حساسية مفرطة أو منخفضة للمثيرات، قد يُفاقم من مستوى التشتت الحركي وعدم الانتظام في الأداء ،ورغم أن الجوانب السلوكية والمعرفية المرتبطة بـ ADHD نالت حظًا وافرًا من الدراسة والبحث، فإن الجوانب الحسية الحركية – وعلى رأسها التنظيم الإدراكي الحركي – لا تزال تعاني من نقص في التناول العلمي، خاصة في البيئات العربية، حيث يقل الاهتمام بالمهارات الحركية الدقيقة في التشخيص والتدخل. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسات استكشافية تُسلّط الضوء على هذه الجوانب، وتُسهم في بناء فهم شامل لطبيعة الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابون

بـADHD ، بهدف تطوير استراتيجيات تدخل متعددة الأبعاد تُراعي الجوانب المعرفية، الحسية، الحركية، والانفعالية ،وعليه، فإن هذه الدراسة تهدف إلى استكشاف مظاهر التنظيم الإدراكي الحركي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، من خلال تحليل أدائهم في مهام إدراكية حركية متنوعة، ومقارنته بأداء الأطفال غير المصابين. كما تسعى الدراسة إلى تحديد العلاقة بين شدة أعراض ADHD ومستوى الاضطراب في التنظيم الإدراكي الحركي، مع الأخذ في الاعتبار بعض المتغيرات مثل العمر، والجنس، والبيئة المدرسية. ومن المتوقع أن تُسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء المجال النفسي والتربوي، وتوجيه جهود التشخيص المبكر والتدخل العلاجي نحو ممارسات أكثر شمولية وفعالية، تأسيسا على ما سبق حاولنا في هذه الدراسة معالجة موضوع التنظيم الإدراكي الحركي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي و قصور في الإنتباه بمصلحة الأمراض العقلية بتيارت ، قد تم دراسة الموضوع عبر عدة فصول، جاءت وفق التقسيم التالي:

الإطار العام للدراسة جاء فيه الفصل المنهجي عبر التطرق إلى العناصر المنهجية المتعارف عليها، حيث تم عرض الإشكالية المناسبة الموضوع الدراسة، وتحديد تساؤلاتها، ثم الفرضيات والأهداف والأهمية، إلى جانب مفاهيم الدراسة، كما جاء في ثناياه الإجراءات المنهجية من حيث المنهج وأداة البحث المناسبة لجمع البيانات، والعينة، كما عرجنا فيه إلى الدراسات السابقة التي شكلت المنطلق لهذا الموضوع.

جاء الإطار النظري للدراسة موزعًا على فصلين رئيسيين:

الفصل الأول: موسوم بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، وتناول هذا الفصل الإطار المفاهيمي للاضطراب من خلال التطور التاريخي لفهمه وتشخيصه، ثم مفهوم الاضطراب ،كما تم التطرق إلى أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، سواء البيولوجية أو الوراثية أو البيئية، إلى جانب أعراضه ،كما تم عرض أساليب تشخيصه ،و في الأخير ذكر العلاج.

الفصل الثاني: جاء بعنوان التنظيم الإدراكي الحركي ، واشتمل على عدة محاور أساسية، حيث تم أولًا تناول مفهوم النمو بشكل عام، والنمو الحركي بشكل خاص، ثم استعراض

نظريات النمو التي فسّرت تطور الإنسان في مراحل عمره ،كما عُرضت خصائص النمو من 8 – 9 سنوات ، وتم التطرق إلى مفهوم الحركة وأهميتها في النمو الشامل للطفل. بعد ذلك، ناقش الفصل القدرات الإدراكية الحركية من حيث مفهومها، و نظرياتها وأساليب قياسها. كما تم التطرق إلى مفاهيم الإدراك الحركي والتنظيم الإدراكي الحركي، باعتبارهما من المكونات الأساسية في العملية النمائية ، أما الإطار التطبيقي تضمن فصلين :الرابع و الخامس.

الفصل الرابع: جاء موسوما بعنوان منهجية الدراسة الميدانية و اجراءاتها حيث خُصص للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، حيث تضمَّن عرضًا لملامح الدراسة الاستطلاعية، من حيث حدودها، والعينة التي شملتها، والمكان الذي أُجريت فيه، والمنهج المعتمد. كما تناول هذا الفصل أيضًا عرضًا منهجيًا للدراسة الأساسية، متضمنًا تحديد مكان إجرائها، خصائص العينة، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وتحليلها.

الفصل الخامس: تضمّن عرض وتحليل نتائج الدراسة، حيث تم تقديم البيانات الميدانية المصنفة حسب محاور الأداة البحثية، مع تحليلها إحصائيًا، ثم مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة، واختُتم الفصل باستنتاج عام يبرز أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، متبوعًا بخلاصة شاملة تتضمن التوصيات والمقترحات المستقبلية.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. التساؤلات الفرعية
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. أسباب إختيار موضوع الدراسة
7. المفاهيم الإجرائية للدراسة
8. الدراسات السابقة
9. التعقيب على الدراسات السابقة

1.الإشكالية

يُعتبر التنظيم الإدراكي الحركي من العمليات الأساسية التي تلعب دورًا محوريًا في النمو العصبي والتطور السلوكي والمعرفي للطفل. فهو يشمل قدرة الدماغ على استقبال المعلومات الحسية من البيئة المحيطة، معالجتها، وتنسيقها مع الاستجابات الحركية المناسبة ،هذه العمليات ضرورية للتحكم في المهارات الحركية الدقيقة (مثل الكتابة والرسم والتنسيق بين العين واليد) والمهارات الحركية الكبيرة (مثل المشي، الجري، والتوازن). إلى جانب ذلك، يرتبط التنظيم الإدراكي الحركي بشكل وثيق بقدرة الفرد على التركيز والإنتباه، حيث يساعد على تنظيم ردود الفعل الحركية بناءً على المدخلات الحسية التي يتلقاها الدماغ،على الرغم من أهمية هذه العملية في النمو الطبيعي للأطفال، يعاني بعضهم من اضطرابات في التنظيم الإدراكي الحركي، مما يؤدي إلى مشكلات في التحكم بالحركة، والتخطيط للأنشطة اليومية، والإنخراط في بيئات التعلم بشكل فعال. من بين الإضطرابات الأكثر شيوعًا التي تترافق مع ضعف التنظيم الإدراكي الحركي هو اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD)، وهو اضطراب عصبي نمائي يتميز بثلاثة أعراض رئيسية: تشتت الإنتباه، فرط النشاط، والإندفاعية. يؤثر ADHD على الأداء المدرسي والإجتماعي للأطفال، حيث يجدون صعوبة في التركيز لفترات طويلة، ويفتقرون إلى القدرة على ضبط سلوكهم، ويميلون إلى القيام بحركات غير منظمة أو مفرطة دون هدف واضح ، حيث تشير الأبحاث إلى أن هناك علاقة وثيقة بين ضعف التنظيم الإدراكي الحركي وظهور أعراض ADHD، حيث يعاني العديد من الأطفال المصابين بهذا الإضطراب من مشكلات في التنسيق الحركي، التوازن، والتخطيط الحركي، مما يؤثر على قدرتهم على إنجاز المهام اليومية بكفاءة. على سبيل المثال، قد يجد الطفل المصاب بـ ADHD صعوبة في أداء مهارات حركية دقيقة مثل الكتابة أو اللعب بالأدوات الصغيرة، أو قد يظهر اندفاعية مفرطة .

ومنه نطرح التساؤل: هل يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) من ضعف في الحركات الدقيقة مقارنة بالأطفال العاديين؟

2.التساؤلات الفرعية:

—1هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في خاصية العلاقات الدقيقة؟

—2هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في خاصية تموضع العناصر الثانوية؟

3.فرضيات الدراسة:

1–توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في خاصية العلاقات الدقيقة.

02–توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في خاصية تموضع العناصر الثانوية.

4.أهداف الدراسة:

1– هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه ADHD على التنظيم الإدراكي الحركي لدى الأطفال بمدينة تيارت والتي تتراوح أعمارهم ما بين (08 س – 11 س) وتتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- تحليل الفروقات في التنظيم الإدراكي الحركي بين الأطفال المصابين بـADHD وغير المصابين به.
- استكشاف القصور في الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين بـ ADHD وتأثيره على الأداء الحركي اليومي.
- دراسة العلاقة بين شدة أعراض ADHD ومستوى التنظيم الإدراكي الحركي لمعرفة مدى تأثير درجة الاضطراب على المهارات الحركية.
- تقييم فعالية بعض التدخلات التربوية والعلاجية في تحسين التنظيم الإدراكي الحركي لدى الأطفال المصابين بـADHD.

5.أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة نظرا لتأثير اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه ADHD على مختلف جوانب حياة الطفل لا سيما في التنظيم الإدراكي الحركي وتكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- تساهم في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين اضطراب ADHD والتحديات الإدراكية الحركية.
- تسلط الضوء على الفروق الحركية بين الأطفال المصابين وغير المصابين بـ ADHD مما يساعد في فهم طبيعة الاضطراب بشكل أعمق.
- تقدم إرشادات للمعلمين وأولياء الأمور حول كيفية التعامل مع المشكلات الحركية التي يعاني منها الأطفال المصابون بـ ADHD في البيئة المدرسية والمنزلية.

6.أسباب إختيار الموضوع :

تنبع دوافع هذه الدراسة من الحاجة إلى فهم أعمق للتحديات التي يواجهها الأطفال المصابون باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه ADHD في مجال التنظيم الإدراكي الحركي، مما يساهم في تطوير استراتيجيات أكثر فعالية لدعمهم ويمكن تلخيص دوافع الدراسة فيما يلي:

- قلة الأبحاث التي تتناول العلاقة ADHD والتنظيم الإدراكي الحركي بشكل مفصل، مما يستدعي دراسة معمقة لهذا الجانب.
- الحاجة إلى تحليل الفروق الحركية بين الأطفال المصابين وغير المصابين باضطراب ADHD لتوفير بيانات دقيقة تساعد في التشخيص والتدخل المبكر.
- فهم التأثيرات الإدراكية الحركية لـADHD يساعد على توسع الإطار النظري حول طبيعة الاضطراب وتأثيره على التطور الحركي والمعرفي.

7.المفاهيم الإجرائية للدراسة:

_اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه:

اضطراب سلوكي يصاب به الأطفال، حيث يعانون من قصور في الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، وعلى إنهاء الواجبات المدرسية المطلوبة منهم، بالإضافة إلى عدم استطاعتهم البقاء هادئين في القسم وخارجه. ويتم قياس هذا الاضطراب من خلال مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه.

_قصور الانتباه:

عدم قدرة الطفل على تركيز الانتباه لفترة زمنية طويلة، مع سهولة تشتت ذهنه بالمؤثرات الخارجية المحيطة به أثناء ممارسة الأنشطة. ويقاس هذا القصور باستخدام مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه.

_النشاط الحركي الزائد:

نشاط الطفل الحركي زائد عن معدله الطبيعي، حيث لا يستطيع أن يبقى هادئاً ومستقراً لمدة طويلة في مكان واحد، بل يتنقل من مكان لآخر بدون مبرر. ويتم تحديده من خلال مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه.

_التنظيم الإدراكي الحركي:

يقصد به التنسيق بين العمليات الإدراكية مثل الانتباه والإدراك الحسي، والقدرات الحركية لتنفيذ حركة هادفة ودقيقة. ويتم الكشف عن هذا الجانب باستعمال مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه.

_الإدراك الحركي:

هو قدرة الفرد على تفسير وفهم المعلومات الحسية المتعلقة بحركة جسمه، اتجاهه، سرعته في الفضاء... ويعد من العمليات الأساسية في النمو الحركي والمعرفي، حيث يرتبط بين الحواس (خصوصاً البصرية واللمسية) والجهاز الحركي. ويُقاس أيضاً باستخدام مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه.

8.الدراسات السابقة:

_الدراسات العربية:

1.دراسة خالد الفخراني سنة 1995 التي أوضحت الفروق بين أداء الأطفال مضربي الإنتباه مع النشاط الزائد من ناحية وأداء الأطفال مضربي الإنتباه من ناحية أخرى، وكانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه و30 طفل عاديين، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال العاديين والأطفال مضطربي الإنتباه مع النشاط الزائد ودونه كما أشار كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال مضطربي الإنتباه دون النشاط الزائد والعاديين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية.

2.**دراسة محمد قاسم** (2000) بعنوان نقص الإنتباه الزائد لدى الأطفال.هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط لدى الأطفال وتحديد الفرق بين الذكور والإناث ومعرفة إذا كان هناك علاقة بين تقدير المعلمين والأهل والتعرف على درجة الإرتباط الرئيسية للإضطراب شملت عينة الدراسة (190) طفلا (105) ذكور (85) إناثا تتراوح أعمارهم بين (12–9) سنة تمثلت أدوات الدراسة في مقياس تشخيص أعراض إضطراب فرط النشاط وقصور الإنتباه ، بينت نتائج الدراسة أن أعراض الإضطراب ضعف الإنتباه الإندفاعية، إحتلت المرتبة الأولى وتبين أن هناك إرتباط مرتفعا بين تقدير الأهل وتقدير المعلمين لأعراض الاضطرابات لدى الأطفال (عبد القادر عثمان2018.114)

دراسة البصرية سنة 2004بعنوان التدخل السيكولوجي لعلاج بعض حالات تشتت الإنتباه لدى عينة من الأطفال الدراسة الإبتدائية (دراسة تجريبية) حيث هدفت الدراسة إلى إختبار فاعلية التدخل النفسي من خلال برنامج تدريبي يضم مجموعة من التدريبات النفسية التي تقوم على مفاهيم الضبط الذاتي يهدف تحسين مستوى الإنتباه لدى عينة من الأطفال مضطربي الإنتباه تألقت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب المدارس الإبتدائية المصابين بالإضطراب والمترددين على حياة علاجية خاصة للعلاج وقد تحددت 6 أطفال بواقع 5 أطفال ذكور وطفلة واحدة يتوزعون على مستويات دراسة مختلف إثنان (2) من الصف الخامس إبتدائي.

واستخدمت الباحثة قائمة أعراض تشتت الإنتباه، وفرط النشاط الحركي والبرامج النفسي لتحسين بعض حالات تشتت الإنتباه وإختيار بنية الصورة الرابعة لمقياس الذكاء.

وأسفرت النتائج الدراسة عن فعالية البرامج المستخدمة في إمكانية تحسين مستوى الإنتباه لدى عينة الدراسة وظهر ذلك من خلال تحسين مستوى الانتباه وانخفاض مستوى الانذفاعية وفرط النشاط الحركي بالاضافة الى تحسن المستوى الدراسي للأطفال عينة الدراسة بشكل عام والذي ظهر من خلال إرتفاع نسب التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الاطفال بعد تعرضهم للبرنامج التدريسي.

دراسة بومسجد عبد القادر 2005 رسالة دكتوراه:

بعنوان تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحراكية بإستخدام برنامج مقترح للتربية النفسية الحركية بحث مسحي تجريبي على أطفال التعليم التحضيري 4 – 6 سنوات ،هدفت الدراسة إلى معرفة واقع تعليم نشاط حصص التربية النفسية والحركية لأطفال التعليم التحضيري 4–6 سنوات على مستوى الدراسة الإبتدائية وكذا إعداد (بناء) برنامج مقترح لنشاط التربية الحركية ليعمل على تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية عند أطفال التعليم التحضيري والكشف عن طبيعة الفروض الموجودة في مستوى تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية المدروسة بين العينة التجريبية الممثلة للأطفال الذين طبق عليهم المقترح والعينة الظابطة التي عملت على تنفيذ البرامج المقدرة لنشاط التدريبية النفسية الحركية.

العينة: عينة الدراسة التي إختبرت حق بطريقة المقصودة وقد بلغ حجمها الكلي 163–81 يمثلون (مفتشين + مدراء + مربيين) 75 طفل ، 7 خبراء ، موزعة على كل من مدينة غليزان – المحمدية وهران ولاية سيدي بلعباس.

دراسة سليم بزيو 2013: مقال منشور

جاءت تحت عنوان تأثير برنامج مقترح لتربية النفس الحركية في تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية، دراسة تجريبية على أطفال التعليم الإبتدائي 6–7 سنوات ،**هدفت** الدراسة إلى معرفة تأثير برامج مقترح للتربية النفس الحركية في تطوير بعض القدرات

الحركية لدى أطفال التعليم الإبتدائي من 6-7 سنوات ،إعتمدت الدراسة على عينة منظمو حجمها كالاتي:

- العينة التجريبية 30 طفل.
- العينة الضابطة 30 طفل المجموع 60 طفل من التعليم الإبتدائي في المرحلة مابين 6-7 سنوات.

دراسة ثائر داود سلمان وبيداء كيلان محمود 2012: مقال منشور بعنوان القدرات الإدراكية، الحركية وتطورها بين تلاميذ المرحلة الإبتدائية ،**هدفت الدراسة إلى** مساعدة الباحثين والمختصين في وضع البرامج المتكاملة من أجل الوصول بتلاميذ المرحلة الإبتدائية، تساعد الباحثين والمختصين في وضع البرامج المتكاملة من أجل الوصول بتلاميذ المرحلة العمرية الى النمو المتكامل من خلال.

- معرفة مدى تطور القدرات الإدراكية، الحركية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية ولكل مرحلة دراسية.
- التعرف على الفروق بمدى التطور للقدرات الحركية بين المراحل الدراسية الثلاث للتلاميذ.

العينة: لقد استخدم الباحثان، أسلوب العينة العنقودية ففي المرحلة الأولى ثم إختيار (20) مدرسة بصورة عشوائية من بين (1651) مدرسة التي تمثلت نسبة قدرها (1.211%) من واقع البيانات التي جاءت بكتاب وزارة التربية.

المديرية العامة للتخطيط التربوي مديرية الإحصاء العام للدراسي (2008م-2009م) أما في المرحلة الثانية فقد تم إختيار عينة البحث من بين تلاميذ.

المدارس المشمولة بالدراسة التي يتم إنتقاؤها عشوائيا، إذ بلغ عدد التلاميذ 250 تلميذ.

كما تم استيعاد عينة التجريبية للاستطلاعية والمتمثلة لتلاميذ مدرسة النعمان الإبتدائية البالغ عددهم 8 تلاميذ من عينة العمل الرئيسية

_دراسة أجنبية:

الدراسة01: لاهي وآخرون سنة 1984: حول مدى النشاط والاختلاف بين إضطراب الإنتباه المصحوب بفرط الحركة وإضطرابات الإنتباه فقط لدى عينة من التلاميذ قوامها 20 تلميذ من الصف الثاني حتى الخامس إبتدائي مقسمة الى مجموعتين تكونت الأولى من 10 تلاميذ مصابين بإضطراب الإنتباه مصحوب بفرط النشاط، والثانية مكونة من 10 تلاميذ مصابين بإضطراب الانتباه فقط، وقدمت المقارنة بين دراجات أفراد المجموعة فالتلاميذ الذيت لديهم إضطراب الإنتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من إضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك النشاط وانخفاض الأداء المدرسي (يوبي 2015-19) .

الدراسة02: فلين دوبل (2009) dupallflgnnt :

بعنوان إضطراب النشاط الحركي المرتبط بقصور الإنتباه وعلاقة لبعض المتغيرات.

هدف الدراسة: لمعرفة العوامل النفسية والاحتياجات والضغوط الوالدين وعلاقتها بإضطراب وعلاقتها بإضطراب النشاط الحركي وقصور الإنتباه لدى الأطفال تمت الدراسة على (300) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم (6-12) سنة .

أدوات الدراسة: إختبار وكسر لذكاء الأطفال، إختبار المصفوفات الملون لرافن إستمارة جمع البيانات الخاصة بالطفل، إختبار التشخيصإضطراب الإنتباه نقص الإنتباه النشاط الزائد الإندفاعية الإطفال.

الدراسة03: سميز ولونيقان، (2012) lanigam sims .

عنوان الدراسة: حول التتقييم المتعدد الخصائص للأطفال المصابين فرط النشاط الحركي وتشتت الإنتباه، الإرتباط بين تقييم الأولياء والمعلمين .

وكان الهدف من هذه الدراسة هو إختلاف بين تقييم المعلمية وتقييم الأولياء لخصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الإنتباه وقد تم تطبيق إختبار الأداء المستمر **performance continuos** على العينة من أطفال ماقبل المدرسة تتراوح أعمارهم بين

(4-5(سنوات) وقدرت بـ 65 طفل من الولايات المتحدة الأمريكية وقد توصلت هذه الدراسة النتائج.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- تظهر الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية اهتماما متزايدا باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) وتأثيره على الجوانب السلوكية والإدراكية والحركية للأطفال ويمكن تلخيص أبرز نقاط المشتركة والاختلافات كما يلي:

1-**التنوع المنهجي:** الدراسات استخدمت مناهج متعددة منها التجريبي (مثل دراسة البصرية، 2004، ويزيو 2013) والمسحي (مثل عبد القادر 2005) مما يضفي ثراء على النتائج ويسمح بفهم شامل للاضطراب من زوايا مختلفة.

- اعتماد أدوات تشخيصية متنوعة: كقوائم التقدير من المعلمين ومقاييس الذكاء واختبارات الأداء المستمر.

2-**الفئة العمرية:** معظم الدراسات استهدفت الأطفال في المرحلة الابتدائية وهي الفئة عرضة لملاحظة الأعراض الاضطراب لكن بعض الدراسات (مثل عبد القادر 2005) شملت أطفال التعليم التحضيري مما يعكس بأهمية التدخل المبكر.

- الأهداف المشتركة:
- سعت أغلب الدراسات إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المصابين والعاديين (مثل الفخراني 1995 ولاهي وآخرون 1984).
- كما ركزت أخرى على فعالية برامج علاجية أو تعليمية لتحسين القدرات الانتباهية أو الحركية (مثل البصرية 2004 وسليم بزيو 2013).
- التكامل بين الجوانب النفسية والمعرفية والحركية:
- عدد من الدراسات أبرز العلاقة بين الإدراك الحركي والانتباه (مثل دراسة عماد سلمان وبيدار كيلان 2012) ما يشير إلى فهم متكامل لطبيعة هذا الاضطراب.

_التعقيب على الدراسة الأجنبية:

أظهرت الدرسات السابقة اهتماما بتقييم الفروق في التشخيص بين المصادر (الأولياء والمعلمين) كما في دراسة سمير ولونيقان 2012 مما يبرز أهمية تعدد مصادر التقييم لضمان الدقة.

القيمة العلمية: قاعدة معرفية مهتمة تسهم في فهم اضطراب ADHD من منظور عربي واجنبي كما تسلط الضوء على أهمية التدخل المبكر والتقييم المتعدد الأبعاد بالإضافة إلى دور البيئة المدرسية والعائلية في الكشف عن الاضطراب ومتابعته.

الفصل الثاني: إضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه

تمهيد.

1. تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه.
2. نسبة إنتشار إضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه لدى الأطفال.
3. أسباب ظهور إضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه لدى الأطفال.
4. أعراض إضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه.
5. التشخيص التفريقي لإضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه.
6. علاج الإضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه.

خلاصة

تمهيد

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من بين الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ولعلها أكثر انتشارا، فمنذ نهاية القرن العشرين سجل هذا الاضطراب اهتماما طبيا كبيرا لما له من تأثيرات على الطفل من الناحية المعرفية والسلوكية والعلائقية والاجتماعية. يشكل هذا الاضطراب مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج الأفراد المحيطين بالطفل من اولياء ومعلمين وغير ذلك. ومما لاشك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعايته، وعلى أسلوب معاملتهم له، مما يؤثر بالتالي على نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد. من أجل التعرف على هذا الاضطراب أكثر سيتم في هذا الفصل التعرض للتطور التاريخي مع عرض مختلف التعاريف التي عرفت هذا الاضطراب سواء من الطبية أو النفسية، مع معرفة نسبة انتشاره وأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به، وذكر اعراضه وكيفية تشخيصه ثم الإشارة إلى أهم الاضطرابات المرافقة له، وفي الاخير يتم التطرق إلى كفية وقاية الأطفال من هذا الاضطراب.

1-تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه :

تعددت تعاريف اضطراب القصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تبعا لمنظور الباحثين، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني ، كما نجد من تعاريف ركزت على الجانب السلوكي الملاحظ ، خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الانتباه ، إلا أن جل التعاريف تتكامل ، ويمكن عرض تعاريف هذا الاضطراب على النحو التالي:

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية الطبية:

يعرف بربور و سانسون 1986 Prior et Sanson في القاضي ، 2011 (25) أن اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يصيب الأطفال قبل سن السابعة، ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي في نفس السياق عرف تشرنومو زوفا 1996 هذا الاضطراب على أنه قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية. ويعرفه (Zametkin, et al, 1990) في مشيرة ، 17:2005 على أنه اضطراب النشاط الزائد مع قصور الانتباه هو اضطراب جيني ي المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته ، وينتج عنه عدم توازن كيميائي ، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

ويشير إليه (Barkley (1998) في حنان زكرياء 2008 (03) على أنه اضطراب عصبي نفسي يحتوي على مكونات جينية وراثية تتأثر بعوامل بيئية.

ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية لمصر سنة 2000 في مشيرة، 2005 : (17) على أنه اضطراب في المراكز العصبية، التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة، السلوك. مما سبق نستنتج أن هذه التعاريف ركزت على وجود جين ينتقل بالوارثة ، ويؤثر على المراكز العصبية ، مما ي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.

تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية النفسية والسلوكية:

يعرف اضطراب الانتباه في" الموسوعة الفلسفية" وذلك سنة 1960 في (محمد علي كامل 2003 : 137) على أنه الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه، ويدور حول :الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، عدم القدرة على التأثر بالأحداث، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن.

كما يعرف في " موسوعة علم النفس " 1986 في سميرة شرقي 2007 (54) بأنه : الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية: الاندفاعية، فرط في النشاط الحركي، وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته، أو التحكم الذاتي. وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي، وقصورا في الوظائف المعرفية والما وراء المعرفية.

لقد عرفه باركلي Barkley سنة 1990 في(مشيرة 2005 : 18)على أنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك اجتماعيا. بينما اشار برجن Breegin سنة 1991 في (مشيرة ، 18:2005) أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال الذين لم يحصلوا على اهتمام سلوكي جيد من طرف الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي.

كما اشار عبد الرحمن سليمان 1998 أنّ فرانك والن (WALEN (Frank) في (سميرة شرقي، 2007: 57) وضع وصفا للأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي بأنهم الأطفال الذين عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى ويحولون انتباههم وتوجيهه بصورة مرضية ويظهرون نشاطا حركيا بصورة أكثر في المواقف التي تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة، وفي داخل حجرة الدراسة يخرجون كثيرا من مقاعدهم ويتجولون في الفصل، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يصفون جيدا للحديث.

كما أكد جولدستين Goldstein سنة 1999 في مشيرة، 2005 : (18) أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يعانون من مشاكل متعلقة بالوظائف التنفيذية اثناء التعليم، قد يكون السبب في اعاقة نموهم الأكاديمي مما تجعلهم يعانون من صعوبة في العمليات اللفظية المتصلة باللغة.

وفي رأي كلا من باركلي و روسلي Russell A. Barkley في (2009:227 ,WODON) إن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يجدون صعوبة في اختيار المعلومات الضرورية وغير الضرورية، والمناسبة وغير المناسبة لموقف ما، هذا ما يجعلهم يفعلون عدة أشياء في نفس الوقت.

أما في تعريف آخر لمحمد النوري القمش، 2007 (27) فإنه أكد على أن النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود احدهما معناه وجود الآخر ، ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه.

بينما تعرفه (علا عبد الباقي ابراهيم 1999 :19) النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز في موضوع معين، مع اندفاعية زائدة مما تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

في دراسة لسرجنت و اخرون Sergeant سنة 2008 إذ أشاروا إلى إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هم الأطفال الذين يجدون صعوبة في السيطرة المعرفية "contrôle cognitif " والكف المعرفي والسلوكي " Tinhibition cognitive et comportemental".

في حين يعرفه (بطرس حافظ بطرس 2008 : 402) "النشاط الزائد هو افراط الطفل في الحركة، وضعف التركيز، و ممارسة حركات عشوائية كثيرة ، وازعاج من حوله " .

بينما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1994) DSM) الصادر عن ا الأمريكية للطب النفسي، أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يتضمن الخصائص التالية: نقص الانتباه والقابلية للتشتت النشاط الزائد والحركة المفرطة الاندفاعية

وترتبط هذه الخصائص الثلاث يبعضها البعض ارتباطا أساسيا، فتوافر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الفرد معناه تواجد أو إمكانية تواجد الخصائص الأخرى.

وعليه، فإن اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد عمر وعليه ، فإن اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي اضطراب سلوكي معرفي يصيب الست سنوات، حيث يتميزون باندفاعية كبيرة واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة بهم مما يجعلهم يقعون في الأخطاء وخاصة أثناء الاختبارات النفسية، حيث تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية وتتسم بعدم الدقة والتركيز، كما يتسمون بعدم القدرة على التحمل والصبر اثناء قيامهم بمهمة ما وذوي نشاط حركي زائد يجعلهم لا يقومون بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم، سواء كان ذلك في المنزل أو المدرسة مما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والمعرفي والما وراء المعرفي والاجتماعي وكذا المدرسي.

2-نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدى الأطفال:

يعد اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من بين الاضطرابات الشائعة بين الأطفال "إذ يتراوح معدل انتشاره ما بين 4% إلى 20 % من أطفال المدارس الابتدائية في سن 6 إلى 12 سنة، كما أوضح الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع أنّ الاضطراب أكثر شيوعا عند الذكور منه عند الاناث. كما اشار ويندر

WINDER 2005 في (نايف بن عابد الزارع، 18:2007 (أن معدل انتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في الأسر ذات المستوي الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى 20 % وأنّ نسبة هذه الحالة بين الذكور والاناث 6 للذكور مقابل 1 للإناث.

كما تشير (فوزية محمدي 2011 (37) أن نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يختلف من دولة إلى أخري، و الجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يوضح يوضح النسب المئوية لانتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى بعض الدول.

الدول	النسبة المئوية للانتشار
الولايات التحدة الامريكية	من 2 % إلى 18%
نيوزيلاندا	%13
ألمانيا	%8
ايطاليا	%12
اسبانيا	%16
بريطانيا	0.5 % الى 26%
فرنسا	3 % الى 5%
الصين	%11

هذا الاختلاف الجغرافي الموجود ليس حقيقيا ولكنه راجع إلى كفية التشخيص وإدراك الاضطراب. لأن الدراسات التي تعتمد على CIM10 في التشخيص تكون أقل من التي تعتمد على DSM4 الدراسات الوبائية الوصفية فرقت ما بين نسبة الذكور والاناث 2/1 إلى 4/1 في العينة العامة و 9/1 في العينة الإكلينيكية. كما أشار POLANCZYK، 2007، أنه تم تقدير الانتشار في العالم إلى نسبة 5.29%.

أما في الوطن العربي فأشار (فيصل وغالب، 2002 (52) أنه لا توجد احصائيات دقيقة إلا في بعض الدراسات التي تشير إلى أن ما بين 15 إلى 20% من مجتمع الأطفال وأنّ نسبة الذكور مرتفعة عن نسبة الاصابة لدي الاناث كما أن اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور في الانتباه ينتشر بكثرة في المناطق المحرومة، والمدن الفقيرة وفي الاوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة وما يؤكد ذلك ما اشارة اليه (هناء ابراهيم صندقلي، 39:2008) أنه لا يوجد دراسات عربية تدلنا على نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، ولكن هناك بعض الابحاث التي قام بها اخصائيون عرب حول هذا الاضطراب تشير إلى أن نسب أن نسبة الأطفال المصابين بالحركة الزائدة ونقص

الانتباه تصل إلى 2, 6 في المراحل العمرية ما بين 7 سنوات و 9 سنوات ويتواجد بين الذكور أكثر من الاناث. وفي دراسة اخرى أجريت في الدمام على عدة مدارس ابتدائية كانت نتيجتها 5, 16% لنقص الانتباه منفردا و 12,6% لوجود اعراض الحركة الزائدة والاندفاعية و 16,7% لانتشار الاضطراب المركب.

في حين يذكر كلا من (أحمد وفائقة، 1999: 35-36) أن اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه من بين الاضطرابات أكثر شيوعا بين الأطفال حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الامريكية جاء فيه أن نصف الأطفال المحالين على العلاج كانوا يعانون من هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية البيئية الحديثة في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في السن المدرسي يتراوح بين 4% 6 % والجدير بالذكر أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى 20% تقريبا، أما : انتشاره بين الذكور والاناث فهو 2 للذكور مقابل 1 للإناث ومن الباحثين من يري أن انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة اضعاف انتشاره بين الاناث.

وقد ذكر كل من بلونوسكي بريدمام روهات Polanczyk, Biederman et Rode سنة 2007 إلى انتشار اضطراب النشاط الحركي مع تشتت الانتباه بالاعتماد على استبيانات مستوحاة من الدليل التشخيصي الرابع و CIM10 و مقابلات عياديه مع الأطفال فإن نسبة انتشار الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تصل إلى 5,3 من الأطفال المتمدرسين.

كما أشار براكلي BARKLEY 2006 أن نسبة الذكور المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع أكثر من الاناث .3/1 كما كان ينظر دائما إلى اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه هو اضطراب يمس فقط الأطفال في سن التمدرس. أما اليوم فهو اضطراب عصبي بيولوجي مزمن ويلازم الطفل طوال حياته ففي بعض الاحصائية نسبة الانتشار عند الراشد قد تصل إلى 4.4%.

وقد ذكر (حجاج غانم (2001) في (حنان زكرياء 2008 (5) من خلال الدراسة التي قام بها أن نسبة انتشار النشاط الزائد في بعض الدول كالآتي:

جدول رقم (02) يبين نسب انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في بعض الدول.

الرقم	المؤلف	السنة	نسبة الانتشار	البلد	نسبة الذكور إلى الإناث
1	عبد العزيز الشخص	1985	%5.71	مصر	1-2
2	صلاح الدين الشريف	1991	%7.7	مصر	1-9
3	Angier(from:nevid,et al.,1997)	1992	%5.3	أمريكا	3-9
4	Hoghugni , M.	1992	%5.2	انجلترا	2-5
5	زكريا الشربيني	1994	%20.5	مصر	1-3
6	A.P.A(from:Davision & Neale, 1998)	1994	%5.3	أمريكا	أكثر لدى الذكور
7	Halgin & Whitbourne	1997	%5.3	أمريكا	1-2
8	American Academy Pediatric	1999	%5.3	أمريكا	أكثر لدى الذكور
9	عبد المنعم الدردير	1999	%13.14	السعودية	أكثر لدى الذكور
10	Mental Health Foundation	2000	%1-0.5	انجلترا	1-5
11	Mental Health Foundation	2000	أكثر من %10	أمريكا	1-5
12	Mental Health Foundation	2000	%5-1	العالم	1-5

3-أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه :

حاول العديد من الباحثين اعطاء تفسير لسبب ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، فمنهم من أرجع سبب ذلك إلى عوامل عصبية ومنهم من ارجها إلى عوامل وراثية أو بيئية، وقد نظر بعض الباحثين إلى أنّ سبب هذا الاضطراب إلى ما هو نفسي واجتماعي ، وفيما يلى سنتعرض لأهم هذه الأسباب:

الأسباب العصبية الحيوية:

أ- خلل وظائف الدماغ:

خلال القرن العشرين، لاحظ باحثون التشابه والتوافق بين الاعراض العصبية لفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه واضطرابات القص الجبهي وبتحديد الاصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي. وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدد من الأطفال الدين يعانون من اصابات في قشرة الفص الجبهي فلاحظ الباحثون أنه يوجد اعراض متشابه ما بين اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي والاصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي. كما استدل الباحثون القدماء وكما تم الذكر من قبل أن بعد الحرب العالمية الثانية انتشر وباء تلف المخ فظهر عند هذه الفئة . من الأطفال صعوبة في الانتباه والكف السلوكي وتنظيم انفعالاتهم واندفاعية زائد مع عدوانية في بعض الاحيان، وصعوبة في تحفيزهم وعدم قدرتهم على تنظيم أفعالهم خلال وقت محدد وزمن معين على هذا الأساس استدل الباحثون فقالوا أن الأطفال المصابون بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي سببه تلف في الدماغ ولكن هذا التلف ليمكن تشخيصه بالأجهزة الطبية.

افترض ديوري DIURY في (سميرة شرقي 2007 : 68) أن ظهور سلوك حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال يرجع إلى حدوث اصابة أو تلف في المخ، وأكد ذلك شتراوس وكيفارت STRAUS et KIFART حيث توصلا إلى نتيجة مفادها أنه يمكن الاستدلال على وجود اصابة أو تلف في المخ مع زملة المظاهر السلوكية عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي. ويفترض فلاين و هوبس FLEIN et حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلى ظهور اعراض اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي.

كما اشار (المرجع سابق (63) أن الدراسات المستخدمة للاختبارات العصبية النفسية والتي تقيم عمل الفص الجبهي وخاصتا في الضبط السلوكي inhibition أن أداء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكون أضعف من أداء الأطفال غير المصابين به ويبدو أنّ القرار المتصل بأهلية حدث ما للانتباه هو وظيفة الفص الجداري، في حين أن الفصوص الجبهية لها علاقة أكبر في تطوير خطة لكيفية الاستجابة للمواقف، من جانب آخر تشير

نتائج الدراسات العصبية النفسية والدراسات المتصلة بالتصوير الوظيفي للدماغ إلى أهمية أجزاء من الفص الجبهي ورنما الفص الجداري في إحداث اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال.

كما أكدت دراسة عثمان لبيب فراج 1999 وارمسترج 1993 ARMSTRONG وبرجن BREGGIN في 1991 (فوزية محمدي 2011 (28) أن سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هو حدوث تلف في خلايا القشرة المخية، وخاصة في النصف الكروي الايسر، والتي تتركز فيها مراكز التعلم اللغة، الذاكرة العاملة، الانتباه النشاط الحركي.

كما يشير كل من هالاهان و كوفمان HALLAHAN et KAUFFAMAN سنة 2006 في (المرجع السابق، 29) إلى أنه وردت الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تعود إلى وجود تلف في الدماغ وقد نتج عن تلك الأبحاث أن هناك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة وهي الفص الأمامي للدماغ وقاعدة الدماغ والمخيخ ، ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاث لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من الاضطراب.

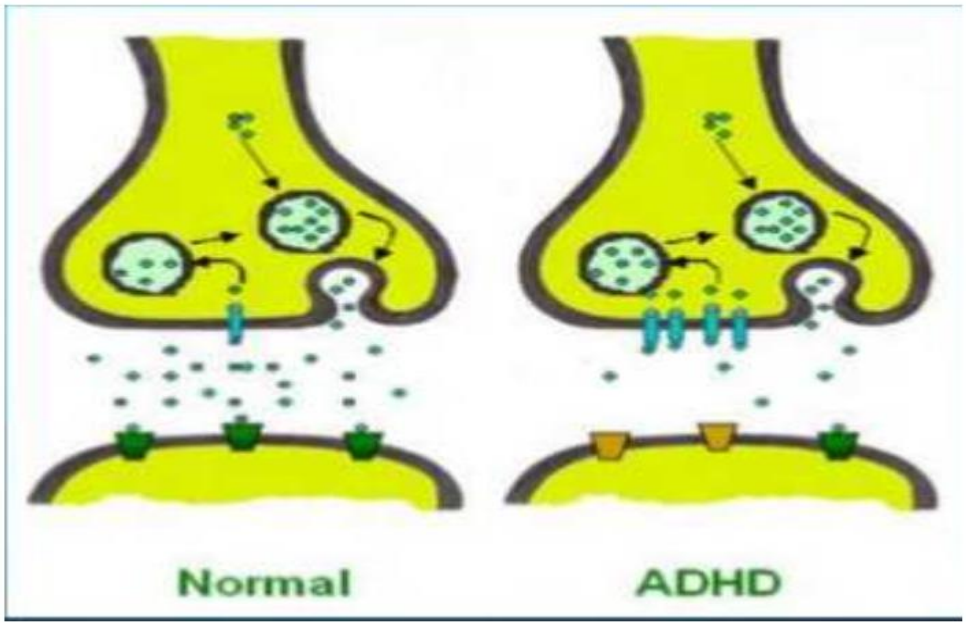
ب الناقلات العصبية:

إن النقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيمائية تعمل على نقل الاشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه النقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب نشاط الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه و التركيز، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الاطباء مثل تومكيسيتين Atomoxetine الذي يعمل على اعادة التوازن الكيمائي لهذه النقلات العصبية قد يساعد الطفل على التقليل من الاندفاعية وتشتت الانتباه لديه.

كما اشار الباحثون في المعهد الوطني الخاص بالصحة العقلية National institute mental health في (سميرة شرقي، 2007: 63) أن قياس طبيعة النشاط الأيضي Metabolic activity في داخل الدماغ للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، فاتضح أن في أدمغة المصابين من الأطفال مادة الجلوكوز وهي مصدر نشاط الدماغ في هذا العمر بمعدل أقل . من أدمغة أقرانهم العاديين. وعندما يكون هذا التمثل بطيئا ولا سيما في مناطق الدماغ التي توجه الحركة وتتحكم فيها، فإن النتيجة هي ظهور اضطرابات الانتباه وعدم القدرة على السيطرة على الحراكات الهادفة.

وفي دراسة اخرى لبيكهام PECHHAM 2001 مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ، 2005 : 24) أنه يوجد أكثر من جين مسؤول عن الحالات الوراثية، كما وجد أن حين الدوبامين Dopamin4 هو الذي ينظم مظاهر اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال.

في حين ترجع لوفيكي LOUVIKY حدوث هذا الاضطراب إلى مرحلة الحمل، وتتمثل في حدوث خلل نيورولوجي للجيل الناقل للدوبامين.



رسم تخطيطي يوضح كيف تتنقل مادة الدومامين عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط النشاط الحركي مقارنة مع الأطفال العاديين.

بينما أكدت دراسات كوندال KENDALL 1990 ودراسة ديبول DUPAUL 1992 قوردن GORDEN1991، وكيسر KAISER 1993 في مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2005 : 26) أن سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الادراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة. كما يضيف كلا من السيد علي سيد احمد وفائقة محمد بدر 2004 في (نايف الزارع، 2007 : 20) "أنّ الفص الامامي للدماغ هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة".

الأسباب الوراثية:

لا يوجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي . ذلك ومع يبدو أن للوراثة عامل رئيسي في هذا الاضطراب إذ تشير البحوث إلى إنه ما بين 10 % إلى 35% ، التي لديهم أطفال مصابون باضطراب فرط نشاط الحركي مع العائلات من تشتت الانتباه من المحتمل جدا أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب ويقدر بـ32% في سنة 1986 بيدرمان BIEDERMAN ومساعدون لاحظوا أنّ انتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه تزيد عند الأسر التي لها أحد الولدين يعاني من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر بـ 57%. بالنسبة للدراسات الأولية حول فرضية السبب الوراثة توصل وارن 1971 WARN في (سميرة شرقي 7 64) إلى أن خصائص كروموزومات الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد، الا أنه فشل في الحصول على اي دلائل تميز تلك الفئة . عن الفئات الأخرى في نفس السياق تشير دراسات اخري وجود علاقة بين العوامل الجينية و مستوى النشاط الزائد، لكنها كذلك فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية.

في حين يشير فرون FARAONE واخرون 1993 إلى أن امكانية . وجود جيدات ناقص أو مضطرب كسبب لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يمكن ملاحظة انتشار جيني في العائلة المضطرب. بالنسبة اليهم فإن هذا الخلل الجيني ليس سببا دروريا للاضطراب إذ تشير الاحصائيات إلى أن 46 % من الذكور و 32 % من الاناث يحملون هذه الجينات، ففرضية جانب الوراثة لا زالت محل الدراسة.

أما فيما يتعلق الدراسات التي اهتمت بالوالدين المتبنين ولهم أطفال مصابون باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، اشار مورسيون MORRISON و ستيوار STEWART سنة 1973 في مقارنة بين الوالدين متبين ولهم أطفال مصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه مع الولدين بيولوجين ولهم أطفال مصابون بفرط النشاط الحركي فخلصوا إلى أن الوالدين المتبنين وابنائهم لهم سلوكيات مضطربة أكثر من الاباء البيولوجيين. اما بالنسبة لدراسة (ماريني مير كولينو وأخرون 2003 (34) حول التوائم فقد وجد تماثل في تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وقدر بـ 81% من التوائم المتطابقة monozygotic و 59% فقط لدى التوائم غير المتطابقة Dizygotic متشابعة الجنس، وجدت الدراسات التي أجريت على الأقرباء. الدرجة الأولى (من الإخوان والأبوين (للأفراد ذوي اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة أن حوالي 25% من هؤلاء الاقرباء يتم تشخيص الاضطراب لديهم مقارنة مع 4% إلى 8% فقط من اقرباء الافراد غير المصابين بنفس الاضطراب. يؤكد الرأي السابق ما اشار اليه جيليس GILLIS و أخرون سنة 1992 أنه إذا شخصنا توأم باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه في التوائم المتطابقين فإن نسبة التوافق الاضطراب قدرة بـ 81% والتوائم المتأخرين بـ 29%.

بينما كشفت ديانا هيلز وروبرت هيلز 1999 في سميرة شرقي 2007 (64) أن حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم أنهم يعانون من اضطرابات الانتباه الناجمة عن الحركات المفرطة غير الطبيعية إنما هم قد ورثوها من أحد الأبوين (أو من جهة أحد الأقرباء للأبوين).

كما اشار دراسة كونتس KUNTSI وستيفنسون 2001 STEVENSON حول تقييم فرط النشاط. تشتت الانتباه مع التوائم باستمارة كونرز CONNERS تبلغ نسبة التوريث بـ71% من مردود الوالدين و 57% من مردود المعلمين. تشير كذلك النتائج إلى أن سلوك الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه إلى أن الخلل المعرفي له جانب من الوراثة ونلاحظه في ضبط الاستجابة Tinhibition de réponse بتطبيق اختبار stop task على الوالدين ومقارنتها مع الوالدين الذين ليس لهم أطفال مصابون باضطراب تشتت

الانتباه فلوحظ أن نسبة الخطء في هذا الاختبار عند الولدين مقارنة مع ابنائهم لا فالنشاط الحركي مع جيني يوجد اختلاف كبير (مع مراعات العمر الزمني).

نستنتج مما سبق أن من بين اسباب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه قد يرجع إلى تأثير – وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتشابهة، أي إذا شخص أحدهما على أن لديه نشاط الزائد، يكون لدى الأخر التشخيص، وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة بهذا الاضطراب ، أما التوائم الغير المتماثلة نفس فمعدلات التجانس تكون أقل.

الأسباب البيئية:

تعددت العوامل البيئية حسب الدراسات ، فالتدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات من قبل الأم أثناء الحمل إلى جانب تناولها العقاقير من شأنه أن يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل. كما أن التسمم الذي يأتي نتيجة الأكل واستخدام بعض اللعب يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

وهذا ما اشار إليه كل من فيري فولر FOWLER 1991، وعثمان فراج 1999 وبيكنهام BECHHAM 2001 في (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ، 2005 : 30) إلى أن العوامل البيئية المسببة لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، اولها في حالت تعرض الطفل إلى تسمم، مثلا بالرصاص كأكل أو استخدام بعض اللعب أو حمض الأستيل سالسيلك الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى الأطعمة. ثانيا التلوث البيئي خلال فترة الحمل، أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي. ثالثا تعرض الام الحامل للأشعة مثل اشعة)X) بشكل زائد لعلاج كيميائي او اشعاعي. رابعا ادمان الام الحامل على الكحول والتدخين. و اخيرا إصابة الأم الحامل بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر، أو تعقد . تعقد الحبل السري، أو الولادة العسرة وغيرها.

وحسب دراسة ليلى المرسومي 2011 في (بن مصطفي ، 2016:26) والتي كان هدفها التحقق من وجود علاقة بين مادة الرصاص في الدم وإصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود علاقة موجبة بينهما فكلما ارتفعت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

الأسباب النفسية:

قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة وخاصة عندما يمتعض الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل والاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد، فإن المزاج بمفرده قد يزيد من وتيرة النشاط الزائد. بينما يري (سعد رياض 2000 (44) أن العقد النفسية والصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من العصبية اللازمة لعملية الانتباه، ومن أمثلتها:

- عقدة النقص أو الذنب أو الشعور الاضطهاد.
- القلق المعمم وحدة الإنفعال.
- الاسراف في التأمل الذاتي و الاستسلام لأحلام اليقظة.

كما يشير (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2005 (32) أنّ الفشل الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي ناتج عن إحباط عاطفي مستمر سرعان ما يختص بزوال العوامل المحيطة مثل : الضغوط النفسية واضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر.

يشير حامد زهران 1980 في (فوزية محمدي، 2011 (30) أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو، وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي، ولكن يجب الاهتمام بها قبل أن يستفحل الأمر إذ أنه يحول دون النمو العادي من الناحية السلوكية عند الطفل. في نفس السياق يشير عبد الفتاح القرشي 1993 في مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2005 :32) إلى أنه يجب الاهتمام بذوي النشاط الزائد قبل استفحال الامر وأن هذه التغيرات قد تكون انعكاسا لأساليب معاملة معينة أو اسلوب دفاعي ضد الشعور بالاكتئاب.

في الاخير ذكر كل من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر 2004 أنّ. بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب الاضطراب تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية السيئة التي تتسم بالرفض والإهمال، والحرمان العاطفي.

الأسباب الاجتماعية:

مما سبق ذكره نجد أن الأسباب الوراثية والاسباب البيولوجية المخية وكذا الأسباب النفسية و الاسباب الما وراء المعرفية هي عوامل تساهم في ظهور اضطراب قصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي كما أنه يوجد دراسات اخري اهتمت بالجانب المحيطي والمتمثل في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل المصاب بالاضطراب، اشار فرانس FRANC واخرون سنة 2009 في دراسة حول مفهوم التعلق حيث ترى هذه الدراسة أن نوعية العلاقة الموجودة بين الأم والطفل تؤثر تأثيرا كبير على سلوك الطفل وقد يكون سببا من الأسباب المؤدية لاضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي في نفس السياق يري نفس الباحث أنه إذا كان لاحد الوالدين ضعف عصبي له تأثير على الوظيفة العلائقية بين الام وطفلها أو على السير العلائقي للطفل وخاصة في نوعية التعلق اثناء انشاء التفاعلات المبكرة بين الطفل والوالدين.

أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة وأساليب معاملة الوالدية فإن لها دور مهم في إحداث اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد، لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى، وقد أكدت على ذلك الكثير من الدراسات حيث يرى باركلي 1985 BARCKLY في (سميرة شرقي، 2007: 65) أن النشاط الحركي الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، حيث طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي إلى اضطراب في سلوكه. و توصل كذلك إلى أن هذا الاضطراب ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ، ومدى التفاعل بينهما حيث أن الطفل يظهر أكثر عصيان للتوجيهات والأوامر التي توجه له.

بينما يؤكد نيوفيل NEWFIL سنة 1995 (نايف بن عابد الزارع 2007 : 22) أن 50% من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يوجد في أسرهم من يعاني من الاضطراب السلوكي. اما بالنسبة لدراسة كابلان وزملائه KAPLAN et al سنة 1994 في (السيد علي واخرون 1999 : 44) والتي كانت تهدف إلى دراسة طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين واصابة الأطفال باضطراب الانتباه فقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات للتربية وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم ، فقد أظهرت نتائج هذه

الدارسة أن اضطراب الانتباه لدى يرتفع الأطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين ، مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

قام كذلك لكارلسون وأخرون 1995 في مفيدة بن حفيظ 2014 (123) بفحص عينة واستخراج عدة اعرض منذ الولادة وكذلك في الطفولة الأولى هذه الأعرض قادرة على التكهن أو توقع بظهور الاضطراب في المستقبل. نتائج هذه الدراسة اظهرت اهمية كبير للخلفية العائلية منذ ولادة الطفل في ظهور سلوك غير توافق مع فرط في النشاط الحركة في الطفولة الأولى، وحسب هذه الدراسة فإنّ المتغيرات الرئيسية المتسببة في ظهور الاضطراب هي الوضعية الاجتماعية للآباء عند ولادة الطفل وكذلك الدخل الاقتصادي المخفض ومن ناحية اخري يرون أن التحفيز المفرط الابوي للطفل سبب من الأسباب.

وتفيد دراسة بريو PRIOR سنة 1998 في (فوزية محمدي 2011 (32) أنّ المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، بينما أثبتت دراسة بنداة وأخرون PINEDA et al سنة 2001 أن أعراض النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض والأسر التي تحمل رعاية أطفالها. كما يعزى الاضطراب إلى النظام التعليمي وعدم توفر البرامج الخاصة بخفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في المدارس، حيث لا يتلقى الأطفال العلاج المناسب للتغلب على هذا الاضطراب.

يمكن أن نستنتج من هذا العنصر أنّ الأسباب كثيرة ومتعددة ومختلفة لحدوث اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه حيث يعتقد البعض أن هناك عاملا وراثيا يتمثل في اختلافات تشريح المخ والأعصاب ، والبعض الأخر ينفي ذلك ، بينما هناك من ، يؤكد ارتباط العامل الجيني الوراثي مع العامل النفسي، وإلى الآن لم تجزم الدراسات ما هو السبب الحقيقي والرئيسي وراء هذا الاضطراب. كما أنه يمكننا أن نستشهد بدراسة BARKLEY حول الاسباب المؤدية لاضطراب النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، حيث لا يرجع الباحث سبب هذا الاضطراب إلى سبب واحد بل ارجعه إلى عدة اسباب بمعنى آخر ليس نتيجة عامل واحد بل هو ناتج عن عدة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض.

4-اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

يمكن تقسيم أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى ثلاث أنماط أساسية ولكن لكل نمط سمات تميزه عن الآخر وذلك على حسب كلا من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر ، 1999 وفوزية محمدي، 2011 وشوقي ممادي ، 2013 ومفيدة بن حفيظ، 2014.

_نقص الانتباه Inattention

هو عدم مقدرة الطفل على التركيز لفترة زمنية محدد التي تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتدل على صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في نشاط ما، ويتمثل نقص الانتباه في المظاهر التالية:

- عدم الانتباه :

أي عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وربما لأنه لا يثير انتباهه، أو بسبب عزوفه عنه لان هناك مثير اخري أهم بالنسبة اليه.

القابلية للتشتت :

أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه لمدة زمنية كافية في المغير المعروض أمامه، وقد يرجع لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو مله أو عجزه عن أدراك المثير بالشكل المطلوب والصحيح .

- تثبيت الانتباه :

أي ثبات انتباه الطفل على مثير معين دون الآخر، لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الذهنية الكافية لنقل انتباهه من مثير إلى آخر.

أ. سمات نقص الانتباه تتضمن: تلك السمات إلى ما يلي:

-لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة.

- يجد الطفل صعوبة في الانتباه إلى شكل المنبه ومحتوياته ومضمونه.

- تشوش الأفكار مع صعوبة في حل المشكلات.

- صعوبة تنشيط الذاكرة العاملة.

– صعوبة التحكم في نظم الرموز المجردة كالجبر.

– لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات المقدمة اليه مما يجعله يفشل في إنهاء الأعمال المطلوب منه التي قد يكون بدء فيها كما أن أعماله دائما تخلو من النظم والقواعد.

– يتجنب الطفل المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهود عقليا وفكريا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها يوميا أو في المجال الدراسي.

– ضعف الباعث الإدراكي الجسمي.

– يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات للأخر، ويبدو أنه لا : يستمع . عند الحديث إليه.

–ينسى دائما الأشياء الضرورية التي يحتاجها حتي ولو كانت خاصة به مثل الأدوات المدرسية.

–يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

– الفشل الدراسي الناجم عن قصور التركيز والانتباه.

–ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام خاصة قصور القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة، والانتقال من مهمة إلى أخرى بشكل سريع وبدون مبرر، ويلاحظ المعلمون صعوبة قدرة الطفل على تركيز انتباهه نحو التوجيهات والإرشادات الموجهة إليه وعدم القدرة على الإنصات للدروس والتعليمات فهو ينسى دائما الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

إن قصور الانتباه كواحد من الاعراض الاساسية التي يمتاز بها اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، إذ يتميز هذا العرض بالعديد من السمات والتي قد تؤثر على حياة الفرد حتي في سن الرشد. وهذا ما تؤكده دراسة" لينروينر " سنة 1991 حيث أن % 23 و 30 من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه مع فرط الحركة لديهم مشكلات تعليمية وخاصة في مادة الرياضيات والقراءة. كما قام كل " رابتر وزملاؤه Rabiner et al في مفيدة بن حفيظ ، 2014 (88) بدراسة حول الصعوبات التعلمية التي يمر بها الأطفال في المرحلة الابتدائية حيث كانت الدراسة تقوم على متابعة التغيرات الأكاديمية المجموعة

من الأطفال كانوا يعانون من المنخفضة عن قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي في مرحلة رياض الأطفال وتمت متابعتهم لخمس سنوات لاحقة من السنوات الدراسية بالمرحلة الابتدائية، وقد كان أداؤهم منخفضا في التحصيل القرائي وصعوبات في القراءة. كما أن نفس الباحثين أجروا دراسة أخرى سنة 2000 بهدف تقييم مستوى تحصيل التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه في مادة القراءة والرياضيات واللغة المكتوبة حيث توصلت الدراسة أن مستوى التلاميذ في القراءة منخفض بنسبة 76% وفي اللغة المكتوبة بنسبة 92% عن أقرانهم العاديين إن هذه النتائج المستوى المطلوب في التحصيل تعود إلى ضعف العمليات الذهنية لدى هذه الفئة بالضرورة وهذه واحدة من سمات ضعف الانتباه. كما أجرى" بينيديتو وتانوك 1999 Benedotto and Tannock في (سحر أحمد الخشمري، 09:2007) دراسة غرضها تقييم مهارة القيام بالحسابات الرياضية للأطفال الذين لديهم فرط في النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مقارنة الأطفال عاديين وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه أقل من أقرانهم في مادة الرياضيات حتى وإن كانوا في نفس مستوى الذكاء، يعتمد الأطفال المصابين بالاضطراب على إجراء عمليات الحساب باستخدام أصابع اليد وليس على الذاكرة، كما أنهم يعانون من فهم المفاهيم بشكل المناسب، وهي مهارة تتطلب مهارة أساسية مثل تشغيل الذاكرة والانتباه الذي يشكل جانب ضعف لديهم.

النشاط الزائد Hyperactivité

يشير روز واخرون 1976 rose et al في (محمد علي كامل 2003 : (99) إلى أن الطفل ذو فرط النشاط على أنه الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف، بما أنّ هذا الطفل غير قادر على اختزال وتتبط يصبح هذا المستوى العالي من النشاط ، مما يثير قلق وانزعاج الكبار.

سمات النشاط الزائد:

- كثرة الحركة.

-صعوبة القدرة على الاستقرار الحركي.

-الخروج من المقعد والتجول في الفصل أو المدرسة أو المنزل بدون سبب واضح.

-عدم التناسق في الحركي

-نشاط زائد للحركات الكبرى ويهتر باستمرار في بعض الاحيان التأرجح على الكرسي، قرع الأصابع.

- إحداث الضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه.

-يتململ بيديه وقدميه في مكان تواجده.

-سهولة استثارته الفعاليا.

-عدم تقبلهم اجتماعيا من معلميهم وأقرانهم على حد سواء.

-يظل يمشي ذهابا و إياباً في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف معين.

-يجعل دائما المكان الذي يوجد فيه مبعثرا وغير منظم.

-كثير الثرثرة ويحدث صخب وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.

إن فرط في النشاط الحركي عند الأطفال المصابين بـ TDAH غير مقبول اجتماعيا إذ يمنعه على اقامت علاقات اجتماعية مع الافراد المحيطين به سواء من قريب أو من بعيد هذا ما اشارت اليه دراسة" أحمد عثمان " 1995 في (مفيدة بن حفيظ، 2014 : 90) أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بمزاج سلبي وبارتفاع في درجات الاكتئاب مقارنة بأقرانهم العاديين، وتقر دراسات أخرى لعدد . بينهم "باركلي أن هؤلاء الأطفال يتميزون بضعف العلاقة مقارنة بالآخرين نتيجة حركتهم الزائدة، وكذا السلوك العدواني الذي قد يؤدي بهم إلى جنوح الأحداث مع تقدير الذات المنخفض حيث قد يكون سيء الضن بالآخرين.

من العلماء من بينما اشار محمد كامل 1998 في مفيدة بن حفيظ 2014 (90 حول دراسته هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صعوبات التعلم وكل من التحكم الذاتي والتوافق النفسي من منظور سيكوفيزيولوجي فأوضحت النتائج وجود انخفاض في التحكم الذاتي والتوافق النفسي – كما أشار باركلي سنة 1998 في (المرجع السابق: 90) بأن الطفل المصاب بهذا الاضطراب يقوم ببعض السلوكيات المرفوضة اجتماعيا ، والتي تخالف النظام المعمول به كأن يطلب الأشياء من زملائه بطريقة غير مناسبة ، وبشكل مثير للإزعاج، كما أنه قد يقوم بسلوكات عدوانية تجاه الآخرين، وإساءة في التصرف، وقصور في تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين.

الاندفاعية Impulsivité:

اشارة (محمد النوبي محمد علي 2005 : 60) إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بسرعة الاندفاعية في الاستجابة أو سرعة رد، إذ أن أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل مثلا كسؤال ، أو من خلال لعبة مع زملائه في فناء المدرسة نجد أنه لا ينتظر دوره في اللعب، حيث يكون مندفعا للاستجابة دون تفكير مسبق، فلا يعرف تبعات قيامه بالأفعال، كما يجد صعوبة في انتظار دوره ولا يفكر في البدائل المطروحة قبل أن يختار قراره الذي تم اختياره بالعجلة والتسرع .

سمات الاندفاعية:

– صعوبة كف السلوك

– سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

– عدم إتباع التعليمات.

الانتقال من عمل إلى آخر دون إتمام الأول.

–غير مطيع اجتماعيا.

–لا يحترم الآخرين ولا ينصت إليهم ويقاطعهم في الكلام ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.

–كثير التدخل في شؤون الآخرين دون أن يطلب منه ذلك.

– يصعب عليه انتظار دوره في اللعب أو في المواقف الاجتماعية.

- آلية في الاستجابة.

- نقص التنظيم السلوكي.

-التغير المفاجئ في النشاط.

- يقوم بالإجابة عن الاسئلة قبل استكمالها.

-لا يستطيع الانتظار دوره.

يلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه بأنهم تغلب عليهم سمة الاندفاعية وهي سمة مميزة وكثيرة الشيوع لدى هذه الفئة، وقد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين ، والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير ، أو الإجابة عنها قبل إتمام السؤال ، كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور ، كما أنهم لا يبالون بعواقب الأمور ونتائجها السلبية.

نلاحظ أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لا يمتازون بالاندفاعية في السلوك فقط بل كذلك الاندفاعية من الناحية المعرفية وهذا ما أكده مصطفى محمد كامل سنة 1988 في (سميرة شرقي، 2007: 87) إلى أن نسبة كبيرة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتميز أسلوبهم المعرفي بالاندفاعية، ويتميز سلوكهم بفرط النشاط، ولما كان الانتباه الانتقائي من الشروط الرئيسية للتحصيل في القراءة فقد اتضح أن أصحاب صعوبات التعليم يركزون انتباههم على الكلمات والسطور التي يقرأونها ببطء، ويقعون في أخطاء أكثر بالمقارنة بالعاديين، وترجع صعوبات الكتابة لدى المندفعين إلى أنها تتطلب تركيزا على كل المكونات السمعية والشكلية للكلمات والحروف، وهذا لا يتلاءم مع الأسلوب المعرفي الاندفاعي.

يري فنشين واخرون Finich et al) سنة 1964 وميسر (Messer) سنة 1980 وهلاهان وزملاؤه Halahan et al) سنة 1983 أن الأطفال المتأخرين دراسيا يكونون . من الأطفال المندفعين وأنهم متعثرين دراسيا ويعانون من عجز عن التعلم في مجالات مختلفة، وينطبق ذلك على التلاميذ منخفضي التحصيل الدراسي فهم أكثر اندفاعية من متوسط التحصيل، وتبين أيضا أن أداءهم في مجال القراءة البصرية يقل بدرجة واضحة عن أداء الأطفال الغير المندفع.

5-التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

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

فحسب (سيد سليمان، 2011) في (بن مصطفي 2016 : 39) أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعاني بالضرورة من هذا الاضطراب، فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سببا في ظهور سلوكات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما يصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن سلوكات الأطفال النشطة مثل الجري وغير ذلك.

في نفس السياق اشارت كلا من معين شاهين ونافع العجارمة 2010 وابراهيم صندقلي 2008 ومريم سليم 2005 إلى أنه يوجد حوالى سبعة تشخيصات طبية لها اعراض مشتركة مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

أ. متلازمة اسبيرجر :

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

ب. ضعف السمع:

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

ت. نقص هرمون الدرق:

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

ث عوارض توريت

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

ج. التخلف العقلي:

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

ح، ضعف التغذية والحساسية من بعض الأطعمة:

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

خ النوبات الصرعية:

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

إن حالات الصرع تتنوع من واهم نوبات الصرع ما يسمي نوبات الصرع الخفيف أو الصغير والذي يؤدي إلى انقطاع الانتباه خلال ثواني (أقل من 15 ثانية) ومن السهولة جدا عدم

ملاحظة الآخرين لهذه الحالة، ولكن هذه الحالة قد تصل لحد مئة مرة في اليوم الواحد وبعدها يصبح من الصعوبة متابعة الحدث الذي كان امامه. أما بالنسبة للحالة الثانية وهو نوع اخر من أنواع الصرع وهو ما يسمي بصرع الفص الجبهي تحدث هذه الحالات بين المواليد والبالغين واسبابها غير معروفة إلى الان وتبدا عوارضها بوجود علامات منبهة قبل حدوث النوبة يليها فقدان للوعي بدون السقوط، ويصاحبها تصرفات لا هدف لها كالمشي العشوائي وشد الملابس وحركات غريبة في الوجه كمص الشفاء والبلع والمضغ بالإضافة إلى حركات متكررة في الاصابع وتكون على نمط واحد وبدون هدف مع تمتمة وكلام غير منطقي.

6-علاج اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

إن الطرق العلاجية لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه متعددة الأشكال والمناحي، وذلك للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب وعوامله، فسعي الباحثون لإيجاد علاج نهائي لهذا الاضطراب، أو على الاقل التخفيف من اثاره واعراضه ومن ثم ظهرت عدة اساليب علاجية وسيتم في هذا العنصر التطرق إلى أهمها، بداية من العلاج الطبي الذي يستند إلى استخدام الأدوية والعقاقير، والعلاج السلوكي الذي يعمد إلى تعديل السلوك، والعلاج السلوكي المعرفي الذي يعتمد على التعديل المعرفي والعلاج الأسري والتربوي والعلاج عن طريق التغذية الصحية.

العلاج الطبي:

تذكر (هناء ابراهيم صندقلي 2008 : 108) أن الدراسات الحديثة أكدت على أهمية العلاج الدوائي في حالات اضطراب الحركة الزائدة ونقص الانتباه وصار للدواء دور مهم في هذا المجال وذلك بالإضافة طبعا للعلاجات الباقية كون الدواء وحده لا يعطينا الفعالية المرجوة بل يجب اتباعها ببرنامج لتعديل السلوك.

وحسب (حسن مصطفى عبد المعطي 2001 : 129) فإن العلاج الدوائي قد بدأ استخدامه ما بين عام 1937و 1938 عندما سجل برادلي Bradly آثار البنزدرين Benzedrine على سلوك الأطفال الذين يعانون اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط في

نفس السياق اشارة مريم سليم 2011 :149) أنه في عام 1937 تم اكتشاف الأدوية المنشطة التي تساعد على اليقظة ولكن لم تستخدم هذه الادوية الا في عام 1957 عندما اكتشف الريتالين.

في بداية التسعينات قام هانت وزملاؤه Hunt et al 1990 المشار اليها في مشيرة) عبد الحميد، 2005 : 45) بإجراء تجربة واسعة المدى للتعرف على أنواع العقاقير التي تؤثر في خفض) النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، ومن هذه العقاقير : الكلونيدين Clonidine عقار الجوان فاسين Guan Facene هذين اللذين أثبتنا نجاح في خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ، والإحباط والعدوانية ، وذلك بإعطاء الجرعات بنظام ثابت طبقا لكل طفل.

يهدف العلاج باستخدام الادوية الطبية إلى احداث التوازن الهرموني لخلايا المخ في جسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وذلك بإعادة التوازن بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد الموصلات العصبية مما ينتج زيادة انتباهه وقدرته على التركيز وخفض من حدة النشاط الزائد. ومن هنا نستنتج أن العقاقير الطبية تعمل على تنشيط إفراز هذه الموصلات ومن ثم إعادة الحيوية إلى الدوائر العصبية وتنشيط إستجابتها للمنبهات العصبية.

هذا ما أكدته (مريم سليم، 2011 (150) على أن هذه الأدوية تعمل على تنشيط مناطق الدماغ التي تعمل ببطء (القشرة الدماغية في منطقة الجبهة والنواة الرمادية في وسط الدماغ). ذلك أن هذه الادوية تعمل على اعادة التوازن إلى وظيفة الدماغ، بحيث تساعد الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه فرط النشاط على العمل والتفكير والتعلم مثل الأطفال الآخرين. كما أنها تقلل . من مشكلات التركيز . ومن الاندفاعية الحادة.

كما اشار (نايف الزارع، 2007 (54) على أن هذه الأدوية تعمل على زيادة تركيز الدوبامين في النهايات العصبية، وبالتالي توفر زيادة الموصلات العصبية، مع العلم أن الاستخدام المناسب لمثل هذه العقاقير يؤدي إلى من تحسن ملموس في السلوك ويسهل عملية التعلم ويجعل الطفل أكثر قدرة على الاستعاب وذلك بنسبة 90% . الصغار الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتستخدم هذه العقاقير حسب (كامل،

2003) في (بن مصطفى 2016 (55 لتنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية، بهدف خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، لأنه إذا نشطت تكوينات ما تحت القشرة المخية بدرجة ما فإنها تؤدي إلى زيادة الحركة والنشاط غير الهادف واضطراب في عملية الانتباه، لكن استخدام مثل هذه العقاقير يعرض متناوليه لبعض الآثار الجانبية والتي قد تسب عرقلة نمو الطفل في الوزن والقامة. وقد بينت الدراسات أن 4/3 الأطفال ذوي قصور الانتباه مع فرط النشاط يستجيبون بطريقة جيدة للأدوية المنشطة (ريتالين، كونسرتا)، من حيث مختلف مكونات الاضطرابات وخاصة الانتباه في تحسن الاداء الدراسي.

في دراسة سيسالم (2001) في (شوقي ممادي 2013 (127) تبين أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه والذين يعالجون باستخدام العقاقير المنشطة فقد تؤدي إلى أنّ فاعلية استخدام هذه الادوية في الحد من أعراض الاضطراب تتراوح ما بين 60% و 90 % . وهذا ما أكدته (مريم سليم، 2011: 151) أن الأطفال في سن الدراسة(7– 12 سنة) يستفيدون بصورة كبيرة من تناول هذه العقاقير، كما أنه لوحظ تحسن في حالة 70% من ذوي قصور الانتباه مع فرط النشاط الحركي. أما 30 % من الحالات الباقية فإنه لم يلاحظ عليهم أي تغيير وبالتالي فإنهم عانوا من آثار جانبية نتيجة تناول العقاقير.

توجد ثلاثة أنواع رئيسية من الأدوية التي تقدم إلى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه سنحاول فيما سياتي عرضها على شكل جدول:

الجدول رقم (03) يوضح العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه

الاسم التجاري	رتالين Ratalin	سايلرتCylert	دكسدرينDexedrine	سطاطيرا Strattera
عائلة الدواء	Methyl Phenidate	Pemoline	Dextroamp –hetamine	atomoxétine
كيفية توفرها (بالملغم)	1.2.3	75.18.5.37	10.5	.10.18.25 40.60.80
الجرعة اليومية (بالمغلم)	6–10	5–37	4–5	كبسولة واحدة كل اليوم
حدوث التأثيرات	خلال ساعة	متباين	خلال ساعة	بعد ثلاثة اشهر

اوضحت دراسة لبرنز Lerner 2000 في (فوزية محمدي 2011 : 53) والتي قام بها من أجل اختبار مدى فعالية العلاج بالعقاقير النفسية المنبهة للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، ويعانون من قصور في الاداء الحسابي، أن تناول الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه الذين مشكلات يعانون من في الرياضيات لعقار "الميثيل فينيديت" المعروف تجاريا باسم) Ritalin)، حسن من سرعتهم المعرفية، كما حسن من دقة أدائهم على المهام الحسابية مقارنة بإداء الاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الذين تناولوا عقار "البلاسيبو" (عقار وهمي) فكان اداؤهم ضعيفا.

على الرغم . من الفوائد المتعددة لهذه الأدوية، فإن لها بعض التأثيرات الجانبية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند استخدامها عند الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، فقد تؤدي هذه الادوية إلى الانسحاب الاجتماعي وإلى زيادة التهيج والقلق المزمن والتوتر والاكتاب. كما انها تسبب للطفل بصداعا في الراس أو تظهر عند البعض آلام في المعدة أو الحساسية. إنّ هذه التأثيرات الجانبية غالبا ما تظهر مع بداية استخدام الطفل الدواء

أو عندما يتناوله بكميات كبيرة ولمدة طويلة، وفي جميع الأحوال إن هذه التأثيرات الجانبي يمكن أن يزول تماما بعد ساعات قليلة من التوقف عن تناول الدواء وإذا استمرت يجب تغيير الدواء.

العلاج السلوكي

يحتاج الأطفال المصابون بالحركة الزائدة مع قصور في الانتباه بالإضافة إلى العلاج الدوائي علاجا على مستوى السلوك. ويعتمد هذا الاخير على برنامج علاجي سلوكي موضوع بدقة والذي يسعي إلى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة والتي يجب تعديلها مع احداث تغيير ايجابي في سلوك الطفل، وهذا يطلق عليه برنامج تعديل السلوك.

ترجع أسس العلاج السلوكي إلى نظريات وقواعد التعلم التي وضع اطارها النظري "بافلوف" و"جون واطسون" وغريهما ، كما يعتبر هذا النوع من العلاج الجانب التطبيقي لمبادئ وقوانين التعلم التي توصل اليها كلا من سكينر (Skinner) في الاشراط الاجرائي و جوزيف ولبيه (Joseph Wole) في الكف بالنقيض.

يمكن لنا أن نعرف العلاج السلوكي بأنه الاسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل السلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة لدي الطفل. يري السلوكيون أن العلاج السلوكي يعتبر من بين أهم الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. فترى زينب شقير ، 1999 (37) أنّ السلوكيون ينظرون إلى اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هو ناتج عن أربعة عوامل:

– الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.

– تعلم اساليب سلوكية غير مناسبة.

مواجهة الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع اتخاذ قرار مناسب.

– ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة.

توجد عدة تقنيات من أجل علاج فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه إذ اشارة (هناء ابراهيم صندقلي في 2008 :114–113) إلى أهم هذه التقنيات النواب والعقاب التعزيز

الإيجابي، والتعزيز السلبي، جداول هذا ويتوجه التعزيز، جداول المهمات وغيرها. والهدف الرئيسي من تطبيق هذه التقنيات هو تزويد الطفل بمهارات كان قد فقدها نتيجة اصابته بهذا الاضطراب. كذلك اشارة نفس الباحثة إلى أن العلاج السلوكي يعتمد اساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغريه للفت نظره ويدفعه إلى زيادة الصبر عنده وهو بذلك يخضع لعملية تعديل في السلوك، وتتم هذه العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل بداية على مدة تركيز تستغرق 10 دقائق ثم نزيد المدة شيئا فشيئا. ولضمان نجاح هذه الاستراتيجية هناك امران يجب الالتزام بهما وهما الصبر والحوافز.

توجد عدة نماذج علاجية تعتمد على النظرية السلوكية من أجل علاج أو الخفض من أعراض فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، من بين أهم هذه النماذج العلاجية السلوكية والأكثر انتشارا ، هو ما قدمه باركلي Barkley أن هذا العلاج لا يعتمد على ما هو سلوك فقط بل يعتمد على ما هو معرفي كذلك. العلاج للوالدين وللأطفال ذوي قصور الانتباه مع فرط النشاط الحركي، كما يقوم هذا العلاج فرديا وجماعيا كذلك. الهدف الرئيسي من هذا البرنامج هو تدريب الوالدين على مواجهة المواقف الصعبة التي يواجهانها مع أطفالهم وتعليمهم تقنيات واستراتيجيات ضبط السلوكيات المضطربة التي يقوم بها الطفل لتصبح فعالة ومتماسكة ومناسبة للموقف. كما يهدف هذا البرنامج على تحسين سير العلاقة بين الطفل والوالدين وبالأخص الأم، كما أنه يعمل إلى تحسين الصورة الذاتية عند الطفل.

ويتحاشى هذا البرنامج اثارة الشعور بالذنب أو انتقام الوالدين بأن لهما سبب في الاضطراب الذي اصاب الطفل. بالعكس تظهر لهما معلومات عن سبب هذا الاضطراب من الناحية الفزيولوجية وغيرهما من الأسباب. كما عليهما للمساعدة أجل أدارة السلوكيات الصعبة التي يقوم بها طفلهما، من أجل تحسين جودة الحياة، مع من السعي إلى تجنب تدهور العلاقة الأسرية.

يوجد العديد من الدراسات العربية أو الاجنبية اظهرت مدى نجاعة العلاج السلوكي في علاج او في تعديل السلوكيات السلبية عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. أول هذه الدراسات دراسة (علاء قشطة، 1995) في (صافيناز إبراهيم

، 16:2008) إلى التعرف على فاعلية كل من فنيتي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.

شملت عينة الدراسة 40 طفلا جميعهم ذكور ملحقين بالمراكز الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا وطبق عليهم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس التعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال، واختبار تجانس الأشكال لكاجان، ومقياس تقدير المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة فاعليتي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فنيتي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض النشاط الزائد عند هؤلاء الأطفال، وهذا يشير إلى تساوي أثر الفنيات المستخدمة.

كما أجرى ملكاوي 2003 في (أسامة البطاينة 2011 (991) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم، وكان عدد أفراد الدراسة 30 طفلاً من الصفين الثالث والرابع الذكور الملتحقين بغرف صعوبات التعلم في مديرية إربد الثانية في الأردن ووزع أفراد الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، وتم تحديد أفراد الدراسة من خلال قائمة تقدير سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وطبق أسلوب التعزيز الرمزي على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف . أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت عدم وجود فروق في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعزى لمتغير المستوى الصفي، وللتفاعل بين الصف وطريقة العلاج.

كما تجد ايضا من الدراسات التي اعتمدت على تعديل سلوك الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه دراسة لات ولندركامب Linderkamp 1998 & Lauth في مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ، 68:2005) والتي هدفت بتطبيق برنامج علاجي يقوم على تعديل سلوك الطفل. تكونت عينة الدراسة من 18 طفلا ، ويتكون البرنامج من ورش عمل تحتوي على النمذجة ، ولعب الأدوار التغذية الراجعةمع ومهارات تنظيم السلوك،

وأظهرت النتائج امتثال الأطفال للطاعة والنظام في المواقف ، والأنشطة المقدمة في هذا البرنامج.

يعتبر العلاج السلوكي من أفضل أساليب العلاج لأنه يمتاز بفعالية وبتعدد أساليبه وتنوعها، كما أنه يصلح للعديد من الاضطرابات السلوكية كالتوحد وغيرها وفي مراحل عمرية مختلف. وما يعاب على هذا العلاج انه يقتصر على تعديل السلوك الظاهر دون الاخذ بعين الاعتبار الجانب المعرفي و الجانب الانفعالي. ولهذا ظهر اسلوب علاجي يجمع ما بين ما هو سلوكي وما هو معرفي وهذا ما يسمى بالعلاج السلوكي المعرفي.

العلاج السلوكي المعرفي:

إن أسس العلاج المعرفي السلوكي تقوم على نظرية التعديل المعرفي السلوكي لهاربرت حيث رأي هذا الاخير انه يجب المزج ما بين ما هو سلوكي وما هو معرفي من بين المفاهيم التي يقوم عليه العلاج السلوكي المعرفي السعي إلى فهم الوظائف التنفيذية المتضرر مثل الحوار الداخلي، الملاحظة الذاتية واستخدام مهارة التقويم المعرفي السلوكي ومهارة التغذية الرجعية وضبط الذات والتمثيل التعزيز.

ويرتكز العلاج السلوكي المعرفي على حسب(شوقي ممادي 2013 : (127) في انطلاقه على أن للأفراد دورا اساسيا في ظهور الاضطرابات السلوكية، والمشكلات النفسية وفي ظهور اعراض معينة لديهم، والتي تعتمد على للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم، ومن هنا فإن العلاج المعرفي يركز ويعمق الافتراض بأن كيفية تفسيرهم اعادة الفرد لتنظيم افكاره، سيؤدي لا محالة إلى أعادة تنظيم سلوكه وذلك بتطوير الاستراتيجيات الخاصة بالمراقبة.

اعتبر الزيات في 1998 في مفيدة بن حفيظ 2014 (125) أنّ العلاج المعرفي السلوكي من بين الأساليب العلاجية المستخدمة مع الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، كما لو كان قد صمم . لهذه الفئة من الأطفال بالذات، حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الأطفال على إكساب مهارات التخطيط، حل المشكلات، ضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من ، الأطفال، من منطلق أن الضبط أو التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحدا من العوامل التي لديها أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له وبتطبيق ذلك على الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وجد أن خاصية

الاندفاع، وهي من الخصائص المهمة لهؤلاء الأطفال، ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب، ومن الخصائص الشائعة بين الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة الصعوبات التنظيمية.

كما اشار (أحمد محمد يونس قزاقزة في 2005 (31) أن العلاج السلوكي المعرفي عند اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يسعي إلى التنظيم والضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا والنمذجة والممارسة والتنبيه الذاتي والتعليم الذاتي والتسجيل الذاتي والمراقبة الذاتية، والحديث الذاتي.

هذه الاستراتيجيات وغيرها تعمل على زيادة وعى وأدراك الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط

النشاط الحركي بما يصدر عنه من سلوكيات سلبية وإدراك الاستجابات التي تصدر عنه، تجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية، ومختلف الانشطة التي يقوم بما وكل ذلك يتم عن طريق ادارة الذات.

كما أجرى نفس الباحث دراسة هدفت إلى معرفة اثر التدريب على المراقبة الذاتية في رفع مستوي الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وقد ضمت عينة الدراسة 78 طفلا من الصفوف الثالث والخامس والسابع اساسي، وتم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتراوحت اعمارهم ما بين 08 سنوات و12 سنة.

وقد اعتبرت درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي مؤشرا لمستوى الانتباه قبل تطبيق البرنامج التدريبي. تلقي افراد المجموعة التجريبية تدريبا على أسلوب المراقبة الذاتية لمدة 72 جلسة بواقع . 16 جلسة كل أسبوع، اما افراد المجموعة الضابطة فلم يتلقوا أي تدريب اظهرت النتائج فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في رفع مستوى الانتباه لدى افراد المجموعة التجريبية، كما اظهر القياس التتبعي فاعلية البرنامج واستمرارية اثره بعد توقف التدريب. وقام القرعان 2006 في (أسامة البطاينة واخرون 2011) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة الصف الرابع والخامس والسادس

الأساسي والذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (100) طالبا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تم توزيعهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية عددها (50) طالباً، ومجموعة ضابطة عددها (50) طالباً ، حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي الذي تضمن استخدام إستراتيجيتين هما : التعليم الذاتي، ومراقبة الذات، بينما استمرت المجموعة الضابطة في برنامجها العادي، وقد استغرق تطبيق البرنامج مدة عشرة أسابيع بواقع (40) حصة تدريبية . أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس بصورتيه المدرسية والمنزلية ولصالح المجموعة التجريبية . وهذا يشير إلى أن البرنامج التدريبي، كان فعالاً في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وفي دراسة اخرى (السعيد ديس وإبراهيم السمادرني سنة 1998 (23 والتي هدفت إلى التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين 11 و15 سنة وقد تم اختيار العينة وفق الشروط التالية أن يكون الطفل غير مصاب بأية أمراض عضوية، أن يكون الطفل ليس لديه أي اضطرابات عصبية، أن لا يكون تحت تأثير أي عقاقير طبية يمكن أن تؤثر على نشاط الطفل وقدرته العقلية، أن تتراوح نسب ذكاء أفراد العينة ما بين 60 و 70 درجة. وتم تقسيم أفراد عينة الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم التحقق من تجانس المجموعتين في العمر والذكاء واضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

وقد تم تطبيق قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل ، وقائمة تقدير سلوك الطفل المأخوذ من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM – (IV). بعد التحقق من صدقهما وثباتهما بعدة طرق. كما تم تطبيق برنامج للتدريب على الضبط الذاتي يعتمد على تقديم التعليمات للذات في 18 جلسة تدريبية بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع وذلك على أفراد المجموعة التجريبية .

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وتحليل بيانات القياسات القبلية والبعدية وتحليل الفروق بينها توصلا إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم كما تقيسها قائمتي تقدير سلوك الطفل بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كما تقيسها قائمتي تقدير سلوك الطفل بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية ويمكن أن نذكر بعض إستراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي كما حدده (عونى معين شاهين عمر نافع العجارمة 2010) كما يلي:

1. تسهيل عملية التذكر :

حسب نظرية معالجة المعلومات النموذجية ذات الست مراحل كيرك وجلفانت في 1984

اختيار المحتوى وتحديد اهداف ما ينبغي تذكره

-تحديد المعلومات المتوقع تذكرها

-تنظيم المعلومات التي ينبغي تذكرها

-عرض المعلومات الواجب تذكرها

-اختيار استراتيجيات التسميع

-تعليم مراقبة الذات.

في نفس السياق قام كلينبيرج واخرون Kleinberg et al 2003 باستخدام برنامجا تدريبيا على مع الكمبيوتر لتجهيز المعلومات بالذاكرة لدى أطفال لديهم فرط الحركة المصحوب بقصور في الانتباه اضطرابات في الوظائف المعرفية، تكونت عينة الدراسة من (50) طفلا تتراوح اعمارهم ما بين (7-12 سنة). توصلت النتائج إلى أن أعراض الاندفاعية والنشاط الزائد وعدم الانتباه لدى الاطفال الذين تعرضوا للبرنامج أقل عما كانت عليه قبل التدريب واستمر ذلك بعد 3 أشهر من التدريب خاصة في جانب الانتباه.

2 تعديل السلوك المعرفي:

والذي يتكون من أساليب من بينها نجد.

أسلوب المراقبة الذاتية:

يستخدم هذه الأسلوب بشكل كبير لمساعدة الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه والذين يواجهون صعوبة في مواصلة تنفيذ مهمة ما داخل القسم وبشكل خاص خلال وقت العمل المستقل. ويقوم هذا الأسلوب على التقييم الذاتي والتسجيل الذاتي للطفل ويتكون هذا الاسلوب . من ثلاث خطوات هي:

– اصدار نغمة من مسجل صوتي تتراوح بين 10 إلى 90 ثانية وبمعدل فترات حوالي 45 ثانية، والتي توحي للطفل بمراقبة الذات.

–استراتيجية التساؤل الذاتي التي يستخدمها الطفل عند مراقبة لذاته.

–وسيلة يسجل عليها الطفل اجابته عن اسئلة التقييم الذاتي من حيث كونه منبها ام لا.

وفي ما يأتي سنشير الى اهم البحوث التي اهتمت بفعالية المراقبة الذاتية أولها دراسة ميكي ووليام 1997 MIAKI et WILLIAM والتي هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن فعالية المراقبة الذاتية عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي ممن يحصلون على علاج دوائي. اشتملت عينة الدراسة على ثلاثة المرحلة الابتدائية والتي كانت تتراوح أعمارهم ما بين 8 سنوات إلى 11 سنة. حدد الباحثون نموذجا من أطفال من المراقبة الذاتية الذي قام به هالمان واخرون 1993) HALLMAN et el) والذي يساعد الطفل على ضبط ثلاث سلوكيات أولها الاهتمام بعناصر الدروس ثانيا الاهتمام بالمعلم ثالثا الاهتمام بالتواصل مع المعلم لمدة 10 أيام من التدريب. توصلت نتائج الدراسة إلى أن السلوكيات التي تم الاشارة اليها من قبل قد تحسنت بشكل كبير وذلك بعد تدريبهم على المراقبة الذاتية أثناء المهمة.

ثانيا بحد دراسة شيمبكورو و اخرون 360 : 1999 SHIMABAKURO, ET AL) والتي هدفت الى معرفة اثر المراقبة الذاتية المعرفية على الأداء الأكاديمي لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذكور،

طفل واحد من السنة الخامسة ابتدائي وطفلين من السنة الاولى متوسط. ثم تدريب التلاميذ على المراقبة الذاتية المعرفية وذلك من خلال ثلاث مجالات أكاديمية وهي: القراءة والحساب والتعبير الكتابي. أعطيت للتلاميذ مدة زمنية قدرها 10 إلى 15 دقيقة لإكمال مهامهم، ثم قام الباحثون بإعداد مجموعة من الاسئلة لمعرفة إذا كانت عينة الدراسة توظف المراقبة الذاتية المعرفية بشكل جيد بعد تدريبهم على ثلاث محلات المذكورة مسبقا ام لا. كشفت نتائج الدراسة أن للمراقبة الذاتية المعرفية تأثير إيجابي على التحصيل الأكاديمي . عند التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، كما بينت كذلك ظهور مستويات متزايدة من التحصيل الأكاديمي وخاصة في التعبير الكتابي بالنسبة لكل العينة، أما بالنسبة للقراءة والرياضيات فقد أثرت المراقبة الذاتية المعرفية فيهما بنسبة أقل.

كما نجد في الاخير دراسة أحمد محمد يونس الفزاقزة 2005 و التي كانت بعنوان أثر فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. حاول الباحث دراسة أثر التدريب على المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. تكونت عينة الدراسة من 78 تلميذا تراوحت اعمارهم ما بين 8 سنوات و12 سنة، من السنة الثالثة ابتدائي والسنة الخامسة الابتدائي والسنة الاولى متوسط. تلقى أفراد المجموعة التجريبية التدريب على أسلوب المراقبة الذاتية لمدة 72 جلسة بواقع 16 جلسة كل أسبوع، عكس المجموعة الضابطة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية عند 0.05 ما بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه والمراقبة الذاتية ولصالح المجموعة التجريبية حيث كانت 0.00 .أما بالنسبة للمستويات الدراسية الثلاث فقد كانت الفروق في مستوى الانتباه والمراقبة الذاتية، فالسنة الثالثة والخامسة ابتدائي لديهم مستوي اقل من السنة الأولى متوسط.

أسلوب التعلم الذاتي:

ويتمثل هذا الأسلوب نمطا آخر من اساليب تعديل السلوك المعرفي وتشمل الاجراءات التدريبية الخطوات التالية:

– يقوم المعلم بإداء المهمة وهو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع حيث يطرح على نفسه اسئلة حول المهمة ويوجه نفسه بتعليمات واضحة ويجري تقييما ذاتيا لإدائه.

-يطلب المعلم من الطفل أن يقلد سلوكه ويتكلم مثله بصوت مسموع عما يفعله

-يقوم المعلم بأداء المهمة الثانية منمذجا تعليم نفسه ولكن بصوت هامس

-يقوم الطفل بنمذجة المعلم عملا وقولا هامسا.

-يقوم الطفل بإداء المهمة بصمت ايضا.

. العلاج الأسري:

إن الأسرة التي لديها أطفال مصابين بالاضطرابات السلوكية كاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وغيرها فإنها تؤدي بأطفالهم إلى عدم التكيف الاجتماعي، وإلى فقدان التوافق الاجتماعي داخل الاسرة . فإن العلاج الأسري يعمل على ادارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين أو القائمين برعاية الطفل، والتي تتطلب مجموعة من المعارف والاتجاهات الايجابية نحو الأطفال إلى تفهم اوضاعهم، والتأقلم معها قدر المستطاع وكيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب. كما يهدف العلاج الاسري إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وإلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك طفلهم المصاب. كما اشارة (عفاشة، 2008 :52:) إلى أنّ العلاج الأسري يهدف الى تنظيم ادوار الاسرة فيما يتعلق بحالة الطفل، وتقويم النظام الاسري في ضوء الحالة والتدعيم للدور الفردي لكل واحد داخل الاسرة، وتقويم العلاقات الاسرية مما قد يؤثر ايجابيا على حالة الطفل داخل الاسرة فان هذا العلاج مفيد في حالة وجود مشكلات انفصال او تفكك اسري، أو وجود بناء معرفي مشوش أو علاقات غير منسقة، فيعمل الاختصاصي على اعادة التوازن الاسري، وتصحيح الاخطاء الموجودة، ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة.

توجد دراسات كثيرة اهتمت بالعلاج الاسري ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة براكلي في (مفيدة بن حفيظ 2014 (119) التي قام بها سنة 1990 مع وزملائه في محاولة معرفة اثر تدريب الوالدين في خفض اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، فقاموا بإجراء دراسة على مجموعة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وفق معايير الدليل التشخيصي والاحصائي وتكونت عينة الدراسة من 34 طفلا وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وتضم 19 فردا، والثانية ضابطة وتضم 15 فردا، وتلقى اباء المجموعة

الأولى تدريبا حول الاضطراب والصراع الاسري والاساليب العلاجية المناسبة كالتعزيز والثواب وتكلفة الاستجابة واستخدام الحرمان المؤقت، وكيفية التعامل مع مشكلات الفئة من الاطفال، بينما لم يتلق اباء المجموعة الضابطة هذا التدريب.

اوضحت نتائج الدراسة فروقا دالة بين متوسطات افراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة، لصالح افراد المجموعة التجريبية في كل من التوتر وتقدير الذات، الا أنها خلصت إلى إن مدة تقديم البرنامج التي استمرت تسعة جلسات فقط، لم تكن كافية.

في نفس السياق أشار" فاق Vaught في دراسته التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير المفاهيم الوالدية وتعاملهم مع الأطفال في التشخيص على أنهم يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه والتي أسفرت على وجود علامة ارتباطية دالة إحصائيا بين المفاهيم الوالدية الخاطئة والسلوك المضطرب، لذا نؤكد على أن للوالدين عامل مؤثر ومهم جدا في تشخيص وعلاج هذا الاضطراب، وهذا ما أكده كل من" دافيس Davis. 2004

وفي دراسة لباركلي وآخرون Barkley et al 1992" في شوقي تمادي 2013 (139): نجد أ ا تجد أنهم قارنوا ما بين ثلاثة برامج أسرية في خفض اضطراب الانتباه لدى المراهقين، وضمت عينة الدراسة 61 مراهقا تراوحت اعمارهم بين 12 سنة و 18 سنة، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات:

-المجموعة الأولى : استخدم معها برنامج ادارة السلوك زضمت 20 مراهقا.

-المجموعة الثانية: استخدم معها برنامج حل المشكلات وضمت 21 مراهقا.

-المجموعة الثالثة: استخدم معها برنامج الارشاد الاسري البنائي وضمت 20 مراهقا.

استمرت فترة تطبيق البرنامج ما بين 12 اسبوعا و 18 اسبوعا، شارك فيها المراهقون واسرهم، كما واصلوا المشاركة في برنامج المتابعة بعد انتهاء تطبيق البرامج لمدة ثلاثة اشهر واظهرت النتائج فعالية البرامج الثلاثة في خفض الاتصال السلبي، والصراع العائلي، والغضب المصاحب للصراع، وخفض الاكتئاب العائلي، وكل هذا ادى إلى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة في جميع البرامج بنسب متفاوتة.

خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع والاكتئاب العائلي مما أدى إلى TDAH عند المراهقين.

اشار فاندر وبيس Vander et pace في (عفاشة، 2008 (53) إلى أهم الاستراتيجيات العلاجية الاسرية، لدي اسر ذوي الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه والتي وضعها ضمن اربع محاور رئيسة وهي:

-برامج المعلومات وهي توفر للآباء الحقائق عن. حالة طفلهم.

-برامج علاجية نفسية المساعدة الاباء في التعامل مع مشكلاتهم ومشكلات اطفالهم.

-برامج تدريب الاباء في تطوير مهارات فعالة لتعلم طفلهم.

-برامج العمل الفردي مع الطفل من اجل الشروع في استراتيجيات الادارة الذاتية مثل (تنمية طريقة منظمة لإنجاز الواجبات المنزلية والمهمات الاخرى وتنمية طريقة حل المشكلات في المواقف الاجتماعية، وتنمية طريقة للتحكم في حالات القلق.

من خلال ما تقدم سنشير الى أهم الفنيات المستخدمة كاستراتيجيات علاجية تندرج ضمن العلاج الأسري للمصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه المذكور في دراسة مفيدة بن حفيظ، 2014:121-122):

تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين:

ويتأتى ذلك من خلال إثارة الآباء على ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة الطفل ومتابعته وقضاء وقت يومي في الانغماس في أنشطة سارة ومبهجة للطفل، وعدم محاولة إجهاده أو الضغط عليه، أو توبيخه أو تحديده بالنتائج المترتبة على سلوكه.

تعزيز سلوك المطاوعة أو الطاعة لدى الطفل:

بهدف تخفيض الأنشطة أو الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل، ومن ثم تؤثر عمية تعزيز سلوكه مطاوعة الطفل للكبار وبناء جسور من الثقة بينه وبينهم في التخلص التدريجي من السلوكيات غير المرغوبة أو على الأقل تخفيضه.

إيجاد نظام أسري للكسب والخسارة

انطلاقا من فكرة التعزيز المباشر لسلوك الطفل إيجابا أو سلبا يجب وضع نظام أو قواعد تقوم على المكسب أو الخسارة اعتمدا على السلوكيات المرغبة وغير المرغوبة التي تصدر من الطفل، ويخسر الطفل على قيم نقدية رمزية مع نقص رصيده أو مع تكرار السلوكيات غير المرغوبة ويمكن عمل قائمة بهذه الأنماط مثل قوائم المكسب والخسارة.

تخصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر :

هذا الوقت يكون بلا أية تعزيزات أي خارج نطاق التعزيز، ويهدف إلى وضع الطفل في مواقف سلوكية يعبر فيها ذاته بشكل حر وتلقائي ودون التقيد بالآثار المرتبطة بأشكال التعزيز مع ملاحظة الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل خلال هذه المواقف وإلى أي مدى استطاع الطفل أن يعمم السلوكيات المرغوبة في المواقف عن المختلفة خارج نطاق التعزيز.

شمول أو إتاحة مدة أكبر للسلوكيات:

يمكن إتاحة مدى أكبر لأنماط أخرى من السلوك، ومتابعة تقدم الطفل وتعميمه للسلوكيات المرغوبة خلالها، وهكذا حتى يستوعب الطفل مدى أكبر من السلوكيات في الاتجاه المرغوب.

العلاج التربوي:

نتطرق في هذا الاسلوب العلاجي الخاص بالمصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه إلى العلاج التربوي لأن للمدرسة الدور الاساسي إذ فيها تتدرج الادوار التربوية من المعلمين إلى المواد التعليمية وغيرها. في هذا العلاج سنحاول أن نشير إلى أهم الاستراتيجيات التعليمية والتي تخدم المعلم وتساعده على تخطي المشكلات التعليمية الحاصلة مع هؤلاء التلاميذ الموصوفون بفرط الحركة ونقص الانتباه.

وهذا ما اشار اليه كل من السيد على سيد وفائقة محمد بدر 1999 في (محمد القاضي، 2011 : 80) إلى أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى التنوع في المواقف التعليمية وكذا مصادر المعلومات، لأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب سريع الملل، كما أنه يحتاج إلى

بعض العناية والاهتمام خاصة في حجرة الدراسة العادية مع اقرانه الاسوياء. حيث ان تشتت انتباهه وضعف قدرته على الانصات وعدم قدرته على متابعة التعليمات، وما يعانيه من اندفاعية في النشاط الحركي يؤثر بطريقة مباشرة على تلقيه للمعلومات ومدى فهمه لها، لهذا يجب على المعلم أن يحاول السيطرة على الاعراض في حجرة الدراسة العادية، من خلال استخدام بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل والسيطرة على سلوكه غير المرغوب في موقف تعليمي يتسم بالإثارة والتشويق. إن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من صعوبات تعليمية، ولذا أكد كل من فيليس Phyllis 1998 والسيد علي وفائقة بدر 1999 وسحر الخشمري 2004 على أهمية العلاج التربوي الذي يتطلب ما يلي:

– أن تكون حجرة الدراسة ذات موقع بعيد عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي والبصري لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب أن تكون حجرة الدراسة جيدة الإضاءة والتهوية وأثاث سليم يريح الطفل في جلوسه مما يقلل من تململه وكثرة حركته البدنية.

– أن تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على جدران القسم وغيرها من الأشياء التي تؤدي إلى تشتيت الانتباه البصري لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب.

– أن يتم التدريس لهذا الطفل بطريقة فردية عن طريق معلم متفهم لطبيعة اضطراب الطفل وخصائصه ليقوم بتنوع المواقف التعليمية لمنع حدوث الملل الذي قد ينتج عنه تشتت الانتباه وجعل المواقف التعليمية أكثر إثارة وتشويقا. – يجب على المعلم أن لا يكثر م نقد الطفل لأن ذلك يقابله السلوك العدواني، بينما التفاعل الإيجابي يساعد من على تكوين مفهوم إيجابي للذات مما ينعكس على التحصيل.

– يتم تشكيل فريق عمل علاجي من المعلم والأخصائي التربوي والأخصائي النفسي، وطبيب الامراض العقلية للطفل لتزويد المعلم بالمعلومات اللازمة عن طبيعية وماهية وأغراض وكيفية علاج هذا الاضطراب لمتابعة الطفل وأن يكون هذا الفريق على اتصال دائم بالأسرة هذا الطفل لإمدادهم بالمعلومات والإرشادات لمتابعة سلوك الطفل في البيئة المنزلية.

إن للمعلمين دورا هاما وبارز لنجاح التلاميذ ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وذلك من تعديل البيئة التعليمة كما تم الذكر من قبل، وكذلك تعديل طرق التدريس و تطبيق استراتيجيات التدخل السلوكي المناسبة لعلاج مشكلاتهم التعليمية. ومن هذا المنطلق فإنّ تأهيل المعلمين وتزويدهم بالخبرات اللازمة يعدان من العناصر الهامة التي تساهم وبشكل فعال في نجاح هؤلاء الأطفال في المدرسة. كما اشارة (ابراهيم صندقلي، 2008 : 144-142) إلى أهم الاستراتيجيات التي يستوجب على المعلمين اكتسابها:

التدخل السلوكي:

تعتبر هذه الاستراتيجية من أهم الاستراتيجيات المستخدمة في علاج اطفال ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من أجل السيطرة على سلوكياتهم غير المناسبة، مما يؤدي بدوره إلى لتحسين أدائهم المدرسي الاكاديمي فهم يتميزون بالعناد والتصرفات السلبية والحركة الدائمة وعدم اتباع التعليمات. ويمكن تلخيص العلاج السلوكي في أمرين هما.

-تدريب الوالدين على تعديل سلوك طفلهم المضطرب.

-تزويد الطفل بمهارات فقدها بسبب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

علاج الوظائف التنفيذية:

كما تم الاشارة من قبل فإن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من صعوبات تعليمية مرتبطة بالعمليات العقلية فهم غير قادرين على وضع اهداف لحياتهم او وضع خطط لأعمالهم بالإضافة إلى عدم قدرتهم على الاستجابة المعرفية السريعة والصحيحة. كما أن لديهم صعوبات في الذاكرة إذ لا يتمكنون حفظ المعلومات واسترجاعها لا حقا. لهذا كله فان عملية تحفيز الذاكرة والعمليات العقلية يكون لها تأثير فاعل في تقديم فرص التحسن والنجاح لهؤلاء الأطفال.

كما تبين دراسة مفيدة بن حفيظ 2014 مدى فعالية الاهتمام بالوظائف التنفيذية عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه اذ قامت بتصميم برنامج علاجي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وفقا للمقاربة العلاجية الميتا معرفية المعتمدة على مهارات التنظيم الذاتي : التخطيط والمراقبة والتقييم، قبل وأثناء وبعد إنجاز المهام، هذه المهارات التي يفتقدها الطفل المصاب بهذا الاضطراب تم التوصل

إلى النتائج التالية : نجاح البرنامج العلاجي المصمم في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على حالة الدراسة المعتمدة ، من خلال نجاح علاج أبعاده الثلاث من نقص في الانتباه، فرط الحركة، اندفاعية، وهذا ما يجعلنا نجزم من خلال هذه النتائج المتوصل إليها على ضوء حدود البحث ، بفاعلية المقاربة العلاجية المينا معرفية الموظفة البرنامج العلاجي المصمم ، والمدربة على مهارات التنظيم الذاتي في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة في مرحلة الطفولة المتأخرة.

طريقة تشغيل الانتباه

يشمل التدريب في عمليات الانتباه مستويين.

أولا: السعي بالطفل للبقاء في مكانه لفترة زمنية محددة مع مساعدته على التركيز طيلة هذه الفترة.

ثانيا: الدفع بالطفل من خلال التدريبات على تركيز انتباهه ونقله من نشاط إلى نشاط آخر بمبرر.

من الأساليب التدريبية على الانتباه لدينا تمارين تخص الانتباه السمعي واخرى لها علاقة بالانتباه البصري وتستخدم في هذه الاساليب ادوات تعليمية ومجسمات للأحرف والارقام. كمثال على هذه التدريبات كأننا نطلب ن الطفل أن يركز انتباهه على عدد المرات التي سمع فيها صوتا لحرف معين.

اسلوب التركيز البصري

تتم عملية تدريب الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه على التركيز البصري بين الاهل والطفل على الشكل التالي: يتدرب الاهل على كيفية اعطاء الأوامر للأطفال وذلك بتركيز البصر على الطفل وتركيز بصر الطفل على من يعطيه الاوامر.

اعطاء نوع واحد من التعليمات فقط في كل مرة و يجب أن تقدم هذه التعليمات بشكل مباشر مثلا "ضع الكتاب فوق الطاولة الآن" بدلا من تقديم العبارة على شكل سؤال: " ممكن أن تضع الكتاب على

الطاولة؟".

-استخدام نبرة صوت هادئي عند اعطاء الاوامر أو التعليمات مع الغاء المشتتات من حول الطفل.

-النظر إلى الطفل حوالى 20 الى 30 ثانية بعد اعطاء الاوامر أو التعليمات حتى ولو كان غير مهتم.

-عدم تكرار التعليمات حتى تنتهي فترة 30 ثانية والهدف من هذا هو اعلام الطفل بجدية الامر.

الأهل والمتعاطين مع الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه على تحاشي تدريب

نظرات الغضب اثناء النظر للطفل واستبدالها بنظرات جادة.

الاشراف والمتابعة الفردية:

إن عملية الاشراف والتعليم الموجه الخاص بالطفل المضطرب قد يساعده على اكتساب مهارات هو غير قادر على اكتسابها. ولكن ما يجب لفت النظر إليه أنّ هذا الاشراف الموجه والمتابعة الفردية سيؤديان إلى تحسين قدرات الطفل الأكاديمية وليس علاج الطفل من مشكلاته التعليمية.

ومن بين الاساليب العلاجية في هذا المجال هو اسلوب بتدريس عن طريق الاقران حيث يقوم التلاميذ بتدريس موضوع جديد الى بعضهم البعض تحت اشراف المعلم طبعا. وقد اشارت الدراسات التربوية العلاجية أن 50%

من الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه قد اظهروا تحسنا في المستوي الدراسي عن طريق استخدامهم اسلوب التعليم عبر الاقران مقارنة مع طريقة التعليم التقليدي.

وفي هذا الصدد اشارت العديد من الدراسات التي تقر بفعالية البرامج العلاجية التربوية من بين هذه الدراسة بجد، دراسة سايح وصباح ساعد 2006 في مفيدة) بن حفيظ 2014 (116) والتي قامت بدراسة ميدانية تحدف إلى وصف واقع مشكلة فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية ، وطبيعة التكفل بها في المدارس الجزائرية . فإشارت نتائج الدراسة أن

نسبة التكفل بهذه الفئة ضعيفة مقارنة مع نسبة انتشار هذا الاضطراب بين تلاميذ المدارس الابتدائية بنسبة 88.75% وفي المقابل لا توجد أي نصوص تشريعية في النظام التربوي الجزائري تولي اهتماما للمشكلة، أي أنه لا توجد أي برامج مخططة للتكفل بهذه الشريحة، إلا المبادرات الشخصية للمعلمين التي هي مرتفعة داخل المؤسسات التربوية لمواجهة هذه المشكلة.

كما اشارة دراسة (سحر الحشمري (54:2007 والتي تؤكد في دراستها أن الصعوبات التعليمية للأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه ، ترتكز على جوانب رئيسة مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب والفهم القرائي مع مشكلات في مادة الرياضيات . كما أنهم يظهرون صعوبات نمائية مثل مشكلات في الذاكرة بأنواعها خاصة الذاكرة العاملة والانتباه الانتقائي وتقدير الوقت وتحديد الأهداف.

نستنتج من خلال هذا العرض الوجيز حول العلاج التربوي أنّ الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من اضطرابات أكاديمية مختلفة مثل القراءة الكتابة الاستيعاب القرائي، الفهم، وضعف في الرياضيات ، والصعوبات النمائية المتمثلة في مشكلات الانتباه والذاكرة، وكذا صعوبات في الوظائف الدهنية التي تؤثر بدورها على الاستيعاب الاكاديمي كالتخطيط والكف المعرفي والسلوكي والمراقبة الذاتية والتعديل الذاتي المعرفي والسلوكي والمرونة الذهنية وغيرها. كما نستخلص ضمنيا في هذا النوع من العلاج إلى ضرورة إقحام معلم التلميذ المصاب بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه كعضو منفذ للبرنامج العلاجي التربوي، لكون المعلم واحد من الأطراف التي تعاني من أعراض ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وآثاره، وواحد من الأطراف التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الطفل بوعيها أو عدمه لذا وجب إدراجها مع الوالدين أثناء : تقديم العلاج.

العلاج عن طريق برامج الغذاء :

ذكرت (مريم سليم، 2011 (331 على أنه يوجد علاقة بين أداء المخ لوظيفته وبين التغذية، وعلاقة اخرى بين اداء المخ لوظيفته وردود الفعل الناشئة عن الحساسية. ومن الناحية العبادية يبدو أن هذه العلاقات حقيقية بالنسبة لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مثلها مثل الاضطرابات المخية الأخرى. كما تؤكد الدراسات بأن نقص العناصر

الغذائية يؤدي إلى امراض كثيرة كلين العظام في حالات عدم تنوع العناصر الغذائية وافتقارها.

إلى العناصر الأساسية، كما أن الأطفال الذين اكتسبوا اتجاهات سلبية نحو الوان الطعام المختلفة يتعرضون لها. يعتمد التدخل الغذائي في علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على وجود علاقة ايجابية بين الحساسية للتغذية والإصابة بهذا الاضطراب، فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات والاطعمة المحتوية على الوان أو مذاقات صناعية تزيد من الاضطراب، وفي هذا الشأن يجب استبعاد هذه المواد الغذائية الضارة على الأطفال بصفة عامة وخاصة الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. كما أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط التغذية باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتي حددتها سحر الخشرمي في 2007 والمشار اليها في (بن ،مصطفى 2016 (70) إلى عدة أشياء منها: الصبغات المضافة إلى الأطعمة والتعرض للتلوث البيئي، والكافيين الموجود في الشيكولاتة والقهوة والمشروبات الغازية، وبعض العصائر المسكرة، والألوان الصناعية في الأطعمة والعصائر، لذلك من الضروري أن يتجنب الوالدين تناول أبنائهم لمثل هذه الأشياء مع التركيز على الوجبات الغذائية المتكاملة والمتوازنة التي يتم اعدادها في المنزل. كما قدم ناومى وريشاد في 1988 Noami et richard في القاضي خالد سعد سيد محمد على، 2011 : 78) قائمة لبعض الاطعمة التي يجب أن . تستبعد من غذاء الأطفال زائد النشاط، حتى تساعدهم على خفض نشاطهم المفرط والوصول إلى المستوى المقبول من النشاط هذه الاطعمة العصائر المضاف اليها الوان صناعية، أنواع الجبن ومن المضاف اليها الوان صناعية، السمن ، الايس كريم.

خلاصة عامة للفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه متبوع بالتطور التاريخي لهذا الاضطراب، فنسبة انتشاره مع اسباب ظهوره ثم تطرقنا إلى اعراض هذا الاضطراب وتشخيصيه ومن ثم تفريقه مع

الاضطرابات الأخرى ، وعرضنا الاضطرابات المصاحبة، وفي الأخير عرضنا كيفية علاج هذا اضطراب.

الفصل الثالث: التنظيم الإدراكي الحركي.

تمهيد:

1. مفهوم النمو
2. مفهوم النمو الحركي
3. نظريات النمو
4. خصائص وسمات النمولدى الأطفال من8-9سنوات.
5. مفهوم الحركة وانواعها
6. مفهوم القدرات الإدراكية الحركية
7. النظريات الإدراكية الحركية
8. قياس القدرات الإدراكية الحركية
9. مفهوم الإدراك الحركي والعوامل التي تؤثر فيه
10. التنظيم الإدراكي الحركي

تمهيد:

يُعد فهم مراحل النمو المختلفة لدى الأطفال، وخاصة في المجالين الحركي والإدراكي، من المرتكزات الأساسية لفهم السلوك الإنساني وتفسير جوانب التطور الشخصي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي. إذ لا يمكن دراسة النمو الحركي والإدراكي بمعزل عن العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية التي تتفاعل فيما بينها لتحدد مسار النمو العام لدى الفرد.

في هذا السياق، يأتي هذا الفصل ليُلقي الضوء على المفاهيم الأساسية للنمو، خصوصًا النمو الحركي والقدرات الإدراكية الحركية، من خلال عرض نظري شامل يعالج مختلف العوامل المؤثرة، وخصائص النمو في مرحلة الطفولة، مع التركيز على العلاقة الوثيقة بين النمو الحركي والإدراك. كما يستعرض الفصل أهم النظريات التي فسّرت هذه العمليات، مثل نظرية بياجيه، فروستيج، وكيهارت، وغيرها، مسلطًا الضوء على الأبعاد التطبيقية لهذه النظريات في تنمية الطفل من النواحي البدنية، النفسية، والاجتماعية.

ويمثل هذا الفصل الأساس النظري الذي تستند إليه الدراسة في تحليل وتفسير القدرات الحركية والإدراكية لدى الأطفال، وربطها بالجوانب التربوية والتعليمية.

أولا: مفهوم النمو:

النمو سلسله متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة، و لا يحدث فجاه، ولا يحدث خبط عشواء، بل يتطور بانتظام خطوه اثر خطوه، ويسفر في تطوره هذا عن صفات عامه تحدد ميلان أبحاثه .(فؤاد البهي السيد، 1995: 5-6).

وللنمو مظهران رئيسيان نلخصهما في:

1. النمو التكويني:

ونعني بت نمو الطفل في الحجم والشكل و الوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه. فالطفل ينمو ككل في مظهره الخارجي العام وينمو داخليا تبعا لنوم أعضائه المختلفة.

2. النمو الوظيفي:

ونعني به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياه الطفل واتساع نطاق بيئته.

وبذلك يشمل النمو بمظهريه الرئيسيين على تغيرات كيميائية فيزيولوجية طبيعية نفسية اجتماعية،(فؤاد البهي ،1959: 5-6)..

- **حسب أبو العلاء (2003)** : النمو عملية ديناميكية تشمل سلسلة من التغيرات التي يمر بها الفرد منذ الولادة حتى سن البلوغ، وخلال تلك الفترة يزداد حجم الجسم وتتطور وظائفه بمعدلات سريعة وتتميز عملية النمو بزيادة قدرة الجسم على التكيف.

- ونظرا لأهمية النمو بالنسبة لمستقبل الطفل فقد اهتم الكثير من الباحثين بدراسته.(أبو العلا، 2003: 265 -266) ويعرفه عماد الزغلول (2015) على أنه جميع التغيرات النوعية والكمية التي تطرأ على الإنسان منذ لحظة تكوين الزايجوت (البويضة الملقحة) حتى الموت، الناتجة من تفاعل عاملي النضج والتعلم،(عماد الزغلول ،2015: 82).

كما يعرف النمو أيضا على أنه "مجموعة من التغيرات المتتابعة التي تسير تطور حياته واتساع نطاق بيئته.

النمو هو عبارة عن سلسلة من العمليات المتدرجة حيث لا يحكي إجادة واحدة منها إلا إذا أجاد العملية السابقة لها، كما أن كل طفل ينمو طبقا لنمطه الخاص الفريد به، والنمو هو التغيرات الكمية في أجزاء وظائف الكائن الحي كالزيادة في الحجم والتركيب والزيادة في الوزن وحجم الجمجمة والتغيير في وزن الأعضاء الداخلية في بنيان جسمه ووزن المخ وحجمه (مروان عبد المجيد إبراهيم ،2014: 235) كما يعرفه محمد حسن علاوي إلى تلك العمليات المتتابعة من التغيرات التكوينية والوظيفية منذ تكوين الخلية الملقحة وتستمر باستمرار حياة الفرد وتتميز هذه التغيرات بالسرعة في المراحل الأولى من العمر حتى اكتمال البلوغ ثم يعتريها البطء بعد ذلك.

فكأن النمو يقصد به ازدياد حجم الكائن الحي وأعضائه وكذلك ازدياد القدرات المختلفة للكائن الحي كالقدرات الحركية والعقلية وغيرهما،(محمد حسن علاوي ,1998: 11).

يعرف مروان عبد المجيد إبراهيم النمو على أنه " سلسلة متتابعة ومتماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة هي اكتمال النضج ومدى استمراره، والنمو بهذا المعنى لا يحدث فجأة ولا يحدث عشوائيا، بل يتطور بانتظام خطوة إثر خطوة ويظهر في تطوره هذا صفات عامة". (مروان عبد المجيد ،2002: 12)، كذلك فإن النمو عملية طردية، فهو يبدأ ومن ثم يتقدم بسرعة مطردة تظل في طريقها حتى تبلغ هدفها ألا وهو النضج التام، وإيقاع النمو ليس مستويا، فأحيانا يسرع وأحيانا يبطئ، فالطفولة الأولى تتميز بالسرعة ثم يتلكا النمو بعد ذلك، وعند قرب البلوغ يسرع النمو في طفرة ثم يقل المعدل حتى تمام النضج،(عباس محمود عوض ،1999: 12).

ثانيا: مفهوم النمو الحركي:

هو مجموعة من التغيرات المتتابعة في السلوك الحركي خلال حياة الإنسان والعمليات المسؤولة عن هذه التغيرات فالتركيز هنا يوجه نحو الأداء الحركي وينظر للنمو الحركي على أنه نوع من الحصائل والنواتج للحركة وغالبا ما يرتبط مصطلح النمو الحركي بمصطلح

النضج ومصطلح الخبرة؛ حيث يستخدم مصطلح النضج في العلوم البيولوجية ليعبر عن العمليات العضوية الداخلية المسؤولة عن السلوك أو نموه، أما مفهوم الخبرة فهو يأتي في الترتيب بعد النضج،(حسن السيد أبو عبده ، 2011: 30)،وقد جاء تعريف أكاديمية النمو الحركي المنبثقة عن الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح ، حيث قدمت تعريفا مفاده أن النمو الحركي عبارة عن " التغيرات في السلوك الحركي خلال حياة الإنسان، والعمليات المسؤولة عن هذه التغيرات "،(مروان عبد المجيد ،2002: 12)ا:

ثالثا: نظريات النمو:

أ – نظرية سوليفان:

يرى سوليفان أن شخصية الفرد تمر خلال نموها في خمس مراحل هي كما يلي:

1. **مرحلة المهد:**

وهي تمتد من الولادة إلى أن يصبح الطفل قادرا على السلوك اللغوي.

2. **مرحلة الطفولة:**

وهي تمتد إلى أن يصبح الطفل قادرا على الاشتراك في مجموعة الرفاق ومعايشتهم ، وتمتاز هذه المرحلة بان الطفل يكون فيها قادرا على التحكم ببعض انفعالاته مثل الغضب وتنمو عنده التخيلات وأحلام اليقظة.

3. **مرحلة الصبا:** ويلتحق الطفل بالمدرسة في هذه المرحلة ، وهي تمتد إلى أن يصبح قادرا على الارتباط مع الأفراد من نفس الجنس.
4. **مرحلة ما قبل المراهقة:** وتمتد هذه المرحلة من سن الثامنة والنصف حتى السنة الثانية عشرة.
5. المراهقة ؛وهي تمتد من البلوغ حتى النضج.

ب – نظرية النمو المعرفي عند بياجيه:

وفي رأي "بياجيه" أن النمو المعرفي يمر في أربع مراحل أساسية:

-1- المرحلة الحس حركية : وهي تضم أول سنتين من العمر ، وفي هذه المرحلة يستخدم الطفل الاستجابات التي لا تتطلب استخدام الرموز أو اللغة ، فقد يعتمد إلى الصراخ أو البكاء ، وفيها يتعلم المشي والكلام واللعب . ويتعلم كذلك كيف يوجه حركات جسمه ويتحكم فيها ، ويتعلم كيف يوجه بصره للجهة التي يعتقد أن الصوت الذي يسمعه يأتي منها،(عزيز سمارة ، عصام النمر، هشام الحين ، 1999: (44).

2 مرحلة ما قبل العمليات (2) – (7) سنوات:

يتركز تفكير الأطفال في سني ما قبل المدرسة على اكتساب الرموز (الكلمات التي تتيحلهم الإفادة من الخبرة الماضية بدرجة أكبر، وتشتق كثير من الرموز من التقليد العقلي وتتضمن صورا بصرية وإحساسات جسمية ، وعلى الرغم من أن تفكيرهم أكثر تقدما من تفكير الأطفال السنة الأولى أو الثانية من أعمارهم ، إلا أن أطفال سني ما قبل المدرسة يميلون إلى تركيز انتباههم على بعد واحد في الوقت الواحد ، مثلا : لو عرضت عليهم صندوق يحتوي كرات حمراء وصفراء وخضراء ، ذات أحجام مختلفة صغيرة ومتوسطة وكبيرة ، مصنوعة من مواد مختلفة بلاستيكية وحديدية وزجاجية فان هذا الطفل سيصنفها حسب بعد واحد ، إما اللون أو الحجم أو مادة الصنع. ومن خصائصهذه المرحلة أيضا ظهور مفهوم التمركز حول الذات،(ثائر احمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة ، 2009: 168).

-3- مرحلة العمليات المادية (7-11 سنة):

يقصد بالعمليات تلك الأعمال أو النشاطات العقلية التي تتشابك لتصبح نظما تعين الإنسان على التفكير المنطقي ، وهذه العمليات تكون في الغالب في المحسوسات.

إن الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سبع سنوات يقدرون عادة على قلب الأفعال عقليا ، ولكن تفكيرهم يكون بالأشياء الماثلة فعلا في الحاضر. محدود،(ثائر احمد غباري ، خالد محمد أبو شعيرة ، 2009: 169).

وتسمى أيضا هذه المرحلة مرحلة العمليات المحسوسة ، ويكون فيها الطفل قادرا على استخدام الاستنتاجات لحل المشكلات المحسوسة حيث يتعلم التقديرات والتقريبات ، ويتمكن من استخدام مفاهيم الحجم والوزن والطول ، ويصبح قادرا على أن يصنف الأشياء حسب حجمها.

-4- مرحلة العمليات الصورية (المجردة)؛

وتبدأ هذه المرحلة مع فترة البلوغ وتمتد حتى سن الخامسة عشرة ، وفيها يكون الطفل قادرا على التفكير المجرد ، وعلى تكوين المفاهيم المجردة غير المحسوسة ، مثل مفاهيم الخير والشرف والأمانة ، ويصبح قادرا على معالجة عدة أشياء في وقت واحد من اجل حل المشكلات،(عزيز سمارة ، عصام النمر، هشام الحين، 1999: 45)

-4-6 مساهمات جيزل: "GESEL

تعتبر مساهمات "جيزل من الاتجاه الأول في دراسة النمو ، وهو الاتجاه الذي يقوم على تقسيم النمو إلى مراحل ، ويرجع له الفضل في تحديد أنماط النمو في تسلسل سنة بعد سنة وقد اهتم بالسنوات الخمس الأولى من حياة الطفل لأنها تتضمن تغيرات سريعة ومفاجئة ، وقد وصل نتيجة لدراساته إلى التغيرات التي تحدث في السنوات الخمس الأولى من حياة الإنسان ،(عزيز سمارة ،عصام النمر ،هشام الحين ،1999: 45 -46).

رابعا: خصائص وسمات النمو لدى الأطفال (9 -8) سنوات:

النمو الفسيولوجي والجسمي:

يعتبر النمو الفسيولوجي والجسمي مظهر من مظاهر النمو المتعددة التي تحدث في جميع المراحل العمرية والتي تختلف من مرحلة إلى أخرى حيث تتميز كل مرحلة بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من المراحل الأخرى, ويشير عقيل محمود 1995م إلى أن النمو الجسمي : تغير في جسم الإنسان كماً وكيفاً (عبد الله محمد ،1437 هـ: 11)" ويقصد أيضا بالنمو الجسمي النمو في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والوزن والعرض

والحجم وتغيرات الوجه والاستدارات الخارجية المختلفة ، وبالتالي فالنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان،(عصام نور ،2004: 119)

حيث يشير سعيد زبان 2007 " إن من بين مظاهر وخصائص النمو الجسمي نمو الهيكل (الجسم) ، النمو في الطول والوزن ،التغيرات في انسجه وأعضاء الجسم ، صفات الجسم الخاصة بالنسب للجسم والشعر .... وكذا النمو الفسيولوجي وخصائصه نمو وظائف الأعضاء ، أجهزه الجسم المختلفة مثل نمو الجهاز العصبي و ضربات القلب وضغط الدم والتنفس والهضم والإخراج .... الخ ، النوم ، التغذية ، الغدد الصماء التي تؤثر إفرازاتها في النمو،(زيان سعيد ،2007: 27)

ويؤكد سعيد زبان 2007 أن مظاهر النمو الجسمي في هذه المرحلة تتلخص في ما يلي:

–تنمو المهارات الجسمية بشكل كبير وهذا بفضل النشاطات المختلفة التي تتطلب هذه المرحلة، تزداد العظام قوه وصلابة ، كما يزداد الطول بمعدل 5.% يستمر الطفل على مقاومة المرض..

و مظاهر النمو الفسيولوجي في هذه المرحلة تتلخص في ما يلي:

– يستمر ضغط الدم في التزيد حتى بلوغ المراهقة ، بينما يكون معدل النبض في تناقص، يزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي و يبدأ التغيير في وظائف الغدد خاصة التناسلية استعداد للقيام بالوظيفة التناسلية التي تبدأ في النضج مع بداية المراهقة، وتقل ساعات النوم تدريجيا.

(زيان سعيد ،2007: 78 –79)، كما يشير محمد محمود ميلاد 2015 " أن مرحلة الطفولة المتأخرة تتميز ببطء في النمو الجسمي, وتظهر الفروق في البنية الجسمية بين البنات والبنين البنات فتبدو البنات أكثر طولا ويرجع ذلك إلى إن الذكور غالبا يبدؤون البلوغ بعد البنات و ياتون نمو الجسم بطيئا في هذه المرحلة بمعدل 8 سنتيمتر تقريبا في السنة وتؤثر العوامل النفسية في وزن الطفل في مرحلة الطفولة المستخرة فحين يفضل الطفل في تكيفه الاجتماعي مع هذه المرحلة, فإنه يميل للمبالغة في تناول الطعام لتعويض عن عدم التقبل الاجتماعي، ويفقد الطفل أسنان اللبنية و مع نهاية هذه المرحلة العمرية تكون معظم أسنانه

الثابتة قد ظهرت مما يغير شكل الفم ويزداد حجم الجزء الأسفل من الوجه وتختفي مظاهر عدم التناسب في الوجه، ويصبح الجذع أكثر نحافة ويزيد الصدر عرض واتساعا وتصبح الأذرع والسيقان أكثر نحافة" .

تتميز فتره الطفولة من حياة الطفل بالزيادة البطيئة ولكنها مستقره في كل من الطول و الوزن ، و التقدم المتزايد في تنظيم أجهزة الجسم الحسية والحركية.

بينما التغيير في البناء الجسم يكون محدودا خلال هذه السنوات، وتحدث طفرة نمو قبل البلوغ في سن 11 سنة للبنات، و 13 سنة للبنين.

وبالرغم أن هذه الفترة العمرية تتميز بالبطء واستقرار النمو ، فان الطفل يحقق تقدم سريعا في نواحي التعلم والأداء للألعاب و بعض الأنشطة الرياضية ، حيث أن تميز هذه الفترة البطء في نمو الطول والوزن يعطى الطفل أفضل للسيطرة واستخدام جسمه ، وذلك يفسر لنا التحسن الواضح للطفل في هذه المرحلة العمرية من حيث التوافق والتحكم الحركي أن التغيير المحدود في حجم الجسم ، والاحتفاظ بالنمو المتوازن بين العظام والأنسجة يعتبر عاملا هاما في زيادة الكفاءة الوظيفية للجسم الطفل.

إن الفروق بين البنين والبنات في أنماط النمو تبدو قليلة أثناء مرحلة الطفولة المتوسطه كما أن كلا من البنين والبنات يتميزون بزيادة نمو الأطراف عن الجذع ، ولكن البنين يسجلون تفوق عن البنات في طول الجسم والرحلين والذراعين ، بينما البنات يسحلون تميزا عن البنين في زيادة اتساع المقعدة و حجم الفخذ خلال هذه الفترة ، و هناك فروق ضئيلة نسبيا في نمط الجسم والوزن حتى بداية فتره المراهقة لذلك فان الأنشطة البدنية والحركية تلائم الجنسين في هذه الفترة العمرية ، (أسامة كامل راتب ، 1999: 129)

خامسا: مفهوم الحركة وأنواعها :

-الحركة هي النشاط وهي الشكل الأساسي للحياة وهي في مضمونها استجابة بدنية والحركة التي نقصدها هي الحركة الهادفة التي تؤدي الى النشاط الملحوظ في العضلات الهيكلية أي الحركة الإرادية وكانت الحركة هي الطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وعن الذات بوجه عام فهي استجابة بدنية ملحوظة المثير سواء كان داخليا أم

خارجيا واهم ما يميزها هو ذلك التنوع الواسع في أشكالها وأساليب أدائها ولذلك فان الخيرة الحركية خبرة هادفة لأنها تساعد الإنسان على مواجهة العالم من حوله والحركة هي النمو فكل أشكال النشاط الإنساني يتضمن الحركة ويحتاج إليها لذا فمن واجبنا أن تساعد الأطفال على أن يكتشفوا إمكانيتهم الحركية الطبيعية والنظرة الشمولية على مدى تاريخ الوجود الإنساني توضح أهمية الحركة في حياة الإنسان،(عفاف عثمان مصطفى، 2013: 99)

ومن مفهوم الحركة يمكن القول أنها بشكل عام تعد الأساس الجوهري الحياة الإنسان الذي يعبر من خلالها عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وعن الذات بوجه عام.

للوصول الى تعريف الحركة ثم حضر بعض من تعريفات العلماء والمختصين والباحثين كالأتي:

يرى زكي محمد محمد حسن (2004) " أن الحركة هي انتقال او دوران الجسم في زمن معين سواء كان لها غرض أولم يكن لها غرض، بينما نعني بالتمرين أنه حركة أيضا ولكنه له غرض ثابت وواضح كما هو الحال في تمرينات القوة للذراعين ، فهي مجموعة حركات تقوم بها لتحقيق هدف واضح وثابت هو تقوية الذراعين، (زكي محمد حسن2004: 27)

يعرفها كمال عبد الحميد (2009) موافق لتعريف برووير الحركة على أنها " انتقال الجسم أو أحد أجزائه من مكان لآخر في إتجاه معين وبسرعة معينة، (كمال عبد الحميد, 2009ص36).

كما تعرفها عفاف عثمان عثمان مصطفى (2013) " انتقال ودوران الجسم أو احد أجزائه على الأرض أو في الهواء أو الماء باستخدام أدوات أو أجهزة رياضية أو بدونها وللحركة الرياضية هدف وهي تؤدي بسرعة معينة ولزمن معين وتحدث نتيجة انقباض العضلات وانبساطها بتناغم معين، وهي أيضا جميع التمارين التي تحقق هدفا أو مستوى حركيا (عفاف عثمان مصطفى، 2013: 21).

.من الملاحظ أنه قد تناول كثير من العلماء والمختصين مفهوم الحركة بأكثر من مفهوم في شتى العلوم 2 والمجالات لتوضيح معنها بشكل يتفق مع مضمونها والهدف من أدائها ، حيث يتفق الباحث مع تعرية عفاف عثمان عثمان مصطفى (2013) من هذا البحث

-أنواع الحركة:

هناك عديد التقسيمات لأنواع الحركة حسب كل باحث تذكر منها قسمين ليس إلا من باب حضر وترتيب.

الموضوع:

أ – **التقسيم الأول** : وهناك نوعين هما حركة لا إرادية وحركة إرادية

الحركة لا إرادية : هي حركة تتم بطريقة غير واعية إذ لا دخل للفرد في إحداثها فهي تنبع من المراكز المنعكسة في مخ الإنسان وتتم بطريقة آلية لا دخل للإنسان فيها ومثال لها حركة التنفس والقلب.

الحركة الإرادية : هي حركة مقصودة واعية تتضمن اشتراك مراكز التفكير وتحدث وفق إرادة الإنسان ومثال لها المشي – الجري – الرمي – الثني .. الخ

ب– التقسيم الثاني:

تشتمل الحركة على عدة أنواع كما يلي:

-حركة إرادية ولا إرادية.

-حركة أساسية مثل مشي جري – وثب – حجل – رمي....

-الحركة ايجابية أو حركة سلبية.

-حركة ايجابية : وهي الحركة التي تكون باتجاه الهدف المطلوب.

-حركة سلبية : وهي الحركة تكون اتجاهها ليس نحو الهدف المطلوب وجميع الحركات البدائية تكون حركات سلبية، (عفاف عثمان مصطفى، 2013: 20.21).

من خلال التقسيمات السابقة وتقسيمات أخرى يمكننا القول أنه يختلف هدف ومستوى كل. من انواع الحركة عنه وفي غيرها تبعا للواجب الحركي المراد. تحقيقه من الاداء الحركي او فعل الحركي.

سادسا: مفهوم القدرات الإدراكية الحركية:

هي عملية ارتباطيه بين البيانات الإدراكية بالبيانات الحركية من خلال المزاوجة بينهما. (عمر سليمان الروبي، 1995: 24).

تعريف كيفارت للقدرات الإدراكية الحركية: هي العمليات العقلية المتمثلة في التكامل الحركي ، والتمييز الحركي، والتمييز الجسدي التي يستخدمها الطفل في معالجة المعلومات الصادرة عن البيئة ، وتعديل السلوك ، والتي تتأسس عليها بدايات نمو الأنماط الحركية التي تمكن الطفل من أداء حركة ما ، أو سلسلة من الحركات هدف معين ، وتشمل هذه العمليات عددا من القدرات الإدراكية الحركية تتمثل في (التوافقات القوامية، الجانبية ، الاتجاهية ، صورة الجسم ، التعميم الحركي ، إدراك الشكل ، تمييز الفراغ ، إدراك الزمن التحكم الحركي ، المزاوجة الإدراكية الحركية (1971 (Kephart) (وتتبنى الدراسية الحالية هذا التعري لإ عتمادها على مقياس بوردو المسحي القدرات الإدراكية – الحركية في إطار نظرية كيفارت .("يوسف عبد الرسول بوعباس واخرون, 2009: 5)

–يرى كيفارت أن نوعية العمليات الإدراكية والمعرفية تعتمد على نوعية التطور الحركي لدى الطفل فالطفل يجب أن ينمي الشعور بالذات و بالبيئة في سياق زماني مكاني، ويكتسب الكفاءة والمعرفة بالعالم الخارجي و رموزه و مفاهيمه فالفراغ في بيئة الطفل ليست له قيمة مطلقة إذا لم يتم الطفل الوعي بهذا الفراغ، و العلاقات بين الأشياء و موقعها من هذا الفراغ أيضا من خلال الحركة و محاولة الطفل الاحتفاظ بانتصاب قوامه ضد تأثير الجاذبية الأرضية، ينمي الطفل الإحساس بالاتجاهات الأفقية و الرأسية، و من خلال تجاربه الحركية و عملية المزاوجة الإدراكية الحركية يتعلم الاتجاهات الأفقية و الرأسية داخل و بين الأشياء، وعلى هذا النحو ينمي الطفل نظاما مرجعيا داخليا يتأسس على عدد من القدرات الإدراكية الحركية تتمثل في:

التوافقات القوامية ، -2- الجانبية ، -3- الاتجاهية ، -4 صورة الجسم ، 5- التعميم الحركي ، 6 دراك الشكل ، -7- تمييز الفراغ ، 8- إدراك الزمن.

سابعا: النظريات الإدراكية الحركية:

لقد قام بعض العلماء المهتمين بالقدرات الإدراكية الحركية بوضع نظريات استهدفت بوجه عام تفسير و علاج مشكلات التعلم المرتبطة بالقصور في نمو القدرات الإدراكية الحركية، وترتكز معظم هذه النظريات على الفرض القائل بأن جميع أنواع التعلم تبدأ من الحركة، وأن الأنشطة الحركية تمثل القاعدة الأساسية للنمو المعرفي و الأكاديمي اللاحق، و هو الفرض الذي أيده كل من " بياجيه و برونر و جيتمان بارش ديلا كاتو، و كيفارت فروستيج". و من أهم النظريات التي قدمت في هذا المجال تلك النظريات التي قام بصياغتها كل من كفارت و بارش وحيتمان و فروستيج و ديلاكاتو و دومان..

1- نظرية بارش: Barsch

تربط هذه النظرية بين التعلم وكفاءة الأنماط الحركية، وأن الكفاءة الحركية ضرورة أولية في البناء التكاملي للكائن البشري، وأن نوعية الإدراك تتأسس على كفاءة الحركة، وأن استخدام الطفل للرموز في عملية التعلم يحل تدريجيا محل الطرق الحركية، لكن الطلاقة الرمزية تعتمد أولا على كفاءة الأنماط الحركية. "(عبد الحميد حسن, 2007: 325)

2- نظرية حيثمان:Getman

محور هذه النظرية ينصب على أن نمو الطفل، وتطوره العقلي، وسلوكه يرتبط بخيراته الحركية، ونموه البصري، كما وضع جيتمان برنامجا لتنمية القدرات الحركية البصرية يتضمن سنة مراحل هي : تنمية الأنماط الحركية العامة، تنمية الأنماط الحركية الخاصة، تنمية أنماط حركة العين تنمية أنماط اللغة البصرية، تنمية مهارات الذاكرة البصرية، تنظيم الإدراك البصري.

3-نظرية فروستجFrostig

تؤكد هذه النظرية على أهمية الخبرات البصرية – الحركية ودورها في عملية التعلم، وترى أن عملية التعلم تعتمد على نمو العديد من المهارات البصرية – الحركية. كما قامت فروستج بتصميم مقياس لتقدير الكفاءة الحركية، ووضع برنامج للتدريب الإدراكي البصري يتضمن تدريبات لتنمية التآزر الحركي العام والدقيق.

4-نظرية ديلاكاتو ودومان؛

تعد هذه النظرية من أكثر النظريات الادراكية – الحركية إثارة للجدل والخلاف، والمفهوم المركزي لهذه النظرية يتأسس على أن الإعاقات المعرفية والتي منها الإدراكية – الحركية تنشأ من نقص في التنظيم

5- نظرية كيهارت:Kephart

قام كيهارت بصياغة نظرية تعد إحدى النظريات الرئيسة في القدرات الإدراكية – الحركية، وهي النظرية التى تتناول بوجه عام العمليات الإدراكية – الحركية المبكرة لدى الطفل وكيفية نمو هذه العمليات ممثلة في التكامل الحركي، والتمييز الحركي، والتمييز الحسي، وكيف أن هذه العمليات الأساسية الثلاث تستخدم كوسائل المعالجة المعلومات الصادرة عن البيئة، وتعديل السلوك.

كما تتناول كيفية نمو الأنماط ودور الجهاز العصبي في هذا النمو، وكيف يتحول مسار نمو الطفل بعد ذلك لتكوين عمليات أكثر تعقيدا المعالجة المعلومات تنتهي بمرحلة تكوين المفهوم وتكامل النظام الإدراكي، وكيف أن الطفل ينمي نظاما مرجعيا داخليا للفهم والتعلم، وهذا النظام يتأسس على عدد من القدرات الإدراكية – الحركية تتمثل في : التوافقات القوامية الجانبية الاتجاهية، صورة الجسم التعميم الحركي، إدراك الشكل تمييز الفراغ، إدراك الزمن التحكم الحركي المزاوجة الإدراكية الحركية، وعلى أساس هذه القدرات قام كل من كيهارت وروش بإعداد مقياس بوردو للقدرات الإدراكية – الحركية، والتي اعتمدت عليه الدراسة الحالية.(عبد الحميد حسن 2007: 325)

و من الجدير بالذكر أن النظريات التي سبق الإشارة إليها قد صممت في إطارها برامج تطبيقية علاجية لتنمية القدرات الإدراكية الحركية، والمعرفية، وهذه البرامج ركزت بوجه عام على ما يلي:

-تنمية المهارات الحسية الأساسية (بصرية، سمعية، المسري).

-استخدام الأنشطة الحركية العامة، والدقيقة لتنمية المهارات الحركية الأساسية وتسهيل عملية التكامل الإدراكي الحركي.

- تأكيد تحويل القدرات الإدراكية الحركية إلى وظائف معرفية.

ثامنا: قياس القدرات الإدراكية – الحركية:

اهتم بعض الباحثين بتصميم أدوات القياس القدرات الإدراكية – الحركية، وفقا للنظريات الإدراكية الحركية التي سبق تناولها، ومن أهم هذه الأدوات المعروفة في هذا المجال ، بطارية الاختبارات التي وضعتها جين إبرس Southern California Perceptual) Motor Tests)والمعروفة بأسم Jean Ayers Marian Frostig Development of (Visualالمعروف بإسم Frostig واختبار فروستج)Perception ، ومن الاختبارات المهمة والتي استخدمت من قبل بعض الباحثين في البيئة العربية، مقياس دايتون Diton للوعي الإدراكي الحسي حركي ، وإلى جانب الاختبارات والمقاييس السابقة، مقياس بوردو المسحي للقدرات الإدراكية – الحركية الذي أعده في الولايات المتحدة الأمريكية كل من تبويل كبهارت وأيوجين وقد تم بناء بنود (The Purdue Perceptuala-Motor Survey) روش، والمعروف باسم المقياس أساسا من الملاحظات المنظمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، والمتأخرين دراسيا، والعاديين المقياس أساسا من الملاحظات المنظمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، والمتأخرين دراسيا، والعاديين في تحصيلهم الدراسي، في الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية، ويهدف إلى الكشف عن أخطاء النمو الإدراكي الحركي، وتحديد مجالات المشكلات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المتأخرين دراسيا، ويتيح الفرصة الملاحظة السلوك الإدراكي – الحركي في سلسلة من الأداءات، وبالتالي تحديد المعلومات التي تحتاج إلى علاج ..(يوسف عبد الرسول بوعباس واخرون، 2009: 7)

-كما قام نلسون " بتصميم المقياس المعروف باسم (Perceptual-Motor Obstacle Course Test) و إلى جانب الاختبارات و المقاييس توجد طرق أخرى لقياس وتقويم القدرات الإدراكية الحركية، وهذه الطرق تتضمن غالبا القيام بأداء مهام تتطلب متابعة حركة دائرية أو الرسم في المرأة أو فرز بطاقات أو تتبع متاهة أو تجميع لأجزاء.

-و من الاختبارات المرتفعة في معاملاتها العلمية اختبار "كيفارت"، اختبار "دايتون" المعروف باسم (مقياس الإدراك الحسي الحركي)، اختبار "هتشن" المعروف باسم اختبار تقدير تنمية الإدراك الحركي للمدارس العامة.

تاسعا: الإدراك الحركي والعوامل التي تأثر فيه :

يمكن تعريف عملية الإدراك الحركي بأنها إدارة المعلومات التي تأتي للفرد من خلال الحواس و عملية المعلومات و رد الفعل في ضوء السلوك الحركي الظاهري..

و عملية الإدراك الحركي من العمليات الشديدة التعقيد و التي تتطلب العديد من القدرات ذات العلاقات المتشابكة. فهي تتم من خلال تتابع مراحل معينة ممكن تلخيصها كالآتي:

يتم أولا التعرف على المعلومات الحسية من خلال قنواتها كالسمع، الإحساس ثم تتم عملية تمييز و انتقاء لها ثم ترسل إلى مناطق معينة حيث تتكامل وتخزن خلال خلايا المخ على أساس خبرات الفرد السابقة.(بومسجد عبد قادر, 2005: 50)

- العوامل التي تؤثر في الإدراك الحركي؛

إن الإدراك يتأثر بعوامل تتعلق بالموضوع او الشيء المدرك ، ويمكن أن نسميها عوامل موضوعية أو خارجية، كما يتأثر في نفس الوقت بعوامل تتعلق بالفرد القائم بالإدراك ويمكن أن نسميها عوامل شخصية أو ذاتية.

1-وتتضمن العوامل الخارجية التي تؤثر في الإدراك قانون التقارب، قانون التشابه، قانون الإحاطة والتكميل، قانون الاستمرار، قانون الشكل الجيد الشكل والأرضية، الفرد يدرك كليات، والكل أكثر من مجموع أجزائه، يقع معظم الناس في استجاباتهم لما حولهم من مثيرات مختلفة فيما يسمى بخداع الإدراك البصري.

2-أما العوامل الذاتية المؤثرة في الإدراك فهي كثيرة ومتنوعة نذكر منها : حاجات الفرد التي يريد إشباعها، الوسط الذي يعيش فيه الفرد الثواب والعقاب التهيؤ الذهني، القيم التي يؤمن بها، اثر الانفعالات النفسية الضغوط الاجتماعية (بومسجد عبد القادر ، 2005: 15).

عاشراً: مفهوم التنظيم الإدراكي الحركي:

-التنظيم الإدراكي الحركي:

التنظيم الإدراكي الحركي هو عملية معرفية عصبية معقّدة تُمكّن الفرد من تنسيق المعلومات الحسية والإدراكية مع الاستجابات الحركية المناسبة. أي أنه يعكس الدمج بين وظائف الدماغ المعرفية (مثل الانتباه، التخطيط، اتخاذ القرار) والقدرات الحركية (مثل التناسق العضلي التوقيت االحركي والتوازن.(عبد الله حسن ،2007: 115)

-أسلوب الوعي المعرفي :

ويقصد بالوعي المعرفي أو ما وراء المعرفة لدى علماء النفس المعرفي (عونى معين شاهين واخرون ، 2010: 159.158) بمعرفة حول المعرفة أو التفكير حول التفكير أو وعى الفرد حول تفكيره المنهجي حول ما يتعلمه وهي بعبارة أخرى القدرة على تسهيل حدوث التعلم بمراقبة العمليات الفكرية وتوجيهها بصفة القدرة على معرفة م الا تعرفه وعلى ما نعرفه. ويتضمن الوعى المعرفي عاملين اساسيين هما الوعي على ى المهارات والاستراتيجيات والمصادر الازمة لأداء مهمة معرفية بفاعلية والقدرة على استخدام اليات التنظيم الذاتي كوضع خطة لحل المشكلة وتقييم النشاطات الجارية لحلها وتدفق النتائج ومعالجة المصاعب تستنتج من هذا الاسلوب أن سعي المع لم او المدرب إلى تدريب الطفل على نطق الكلمات بصوت مسموع عند قراءتها، حيث يشتمل هذا الاسلوب على سلسلة من الخطوات التي تم الاشارة اليها والتي تعمل على الضبط الشفهي للسلوك وذلك عن طريق محاكات الطفل لأداء المعلم ، وبعد ذلك تم تدريبه على أدائه بشكل مستقل.

-أسباب ماوارء المعرفي وعلاقته بالتنظيم الإدراكي الحركي:

من بين الدراسات من ارجع . سبب، اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه الى اسباب ما وراء معرفية اول هذه الدراسات نجد دراسة نادين كيرف (Nadine Kiper 2010.731) اذ قامت هذه الباحثة مختلف الدراسات النظرية التي تشير إلى أن فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الاضطرابات بعرض الطفولة والذي يتم تشخيصه في السن السابعة والتي قد تتبعه في سن المراهقة وحتى الرشد. تترافق هذا مع الاضطراب اضطرابات في التعلم، ولقد ارجع الباحثة سبب هذه الاخير إلى اضطرابات ما وراء معرفي مثل تخطيط التعديل الذاتي المعرفي والسلوكي وغيرها من العمليات الما وراء المعرفية. كما اشارة الباحثة إلى مختلف البحوث والدراسات التي تحتم بتدريب الطفل على ضبط العمليات الما وراء المعرفية المضطرب عوض علاجه بالعقاقير لان التدخل بالعقاقير قد ينجم عنه أعراض جانبية كما أنها لا تعالج الاضطراب من أصله.

في حين ركزت دراسة جونسون و ريد Reid 2011 & Johnson على عجز الوظائف التنفيذية (FE) لدى التلاميذ ذوي اضطراب فرط النشاط المصحوب باضطراب الانتباه واوضحت الدراسة أن الأطفال (TDAH) يكون لديهم مشكلات أكاديمية احد اسبابها هو الصعوبة في الوظائف التنفيدية والتي تعتبر ضرورية لتوجيه السلوك لتحقيق الأهداف المعقدة. وأوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يكون لديهم ضعف في الوظائف التنفيدية حيث تكون لديهم صعوبة في أداء المهام التي تتطلب مهارات التخطيط والتنظيم والحفاظ على الجهد وأنشطة المراقبة وأوضحت الدراسة أهمية دور المعلمين في علاج ضعف الوظائف التنفيذية التحسين أداء التلاميذ الأكاديمي.

بينما هدفت دراسة Ma'ayan et al(2012) في (رحاب احمد راغب، 2015: 16) إلى تقييم الخلل في الوظائف التنفيذية عند الأطفال المصابين فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، وانقسمت عينة الدراسة إلى جزئين : الجزء الأول يهدف إلى دراسة الخلل في الوظائف التنفيذية لدي الأطفال من ذوي اضطراب(TDAH) في السلوك اليومي (كما يقرره الاباء وفي أدائهم على الاختبار الاساسي للدراسة، وهدف الجزء الثاني من الدراسة إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين اختبارات الدراسة تكونت عينة الدراسة من 25 طفال تتراوح

أعمارهم ما بين (8–11) ولديهم اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب باضطراب الانتباه، و25 آخرين ليس لديهم الاضطراب يتجانسون معهم في السن. أظهرت النتائج وجود اختلافات ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الوظائف التنفيذية، وبوجه عام توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في الوظائف التنفيذية بين المجموعتين خاصة فيما وراء المعرفة وليس في تنظيم السلوك ، أشارت النتائج ايضا إلى وجود ضعف في الوظائف التنفيذية الرئيسة في السلوك اليومي، هذه الصعوبة حدثت فيما وراء المعرفة وتنظيم مكونات السلوك اليومي.

خلاصة الفصل:

يُبرز هذا الفصل أهمية النمو كعملية متكاملة تشمل التغيرات الجسدية والعقلية والاجتماعية، وركّز بشكل خاص على النمو الحركي والقدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال. تم التطرق إلى العوامل المؤثرة في النمو مثل الوراثة، البيئة، التغذية، والنضج، كما استُعرضت أهم النظريات التي فسرت النمو من زوايا مختلفة.

تناول الفصل أيضًا خصائص النمو الجسمي والفسيولوجي لدى الأطفال في سن (8–9) سنوات، مبينًا مراحل تطور الحركة، وأنواعها، وأهميتها في تنمية شخصية الطفل. كما تم تعريف القدرات الحركية والإدراكية الحركية، والعلاقة بين الإدراك والحركة، بالإضافة إلى النظريات التفسيرية وطرق القياس المستخدمة في هذا المجال.

يساعد هذا المحتوى في بناء إطار نظري لفهم كيفية تطور الطفل حركيًا وإدراكيًا، مما يُسهم في توجيه التدخلات التربوية والنفسية المناسبة.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها

تمهيد

أولا: الدراسة الإستطلاعية

1. الدراسة الإستطلاعية
2. حدود الدراسة الإستطلاعية
3. عينة الدراسة الإستطلاعية
4. مكان الدراسة الإستطلاعية
5. المنهج المتبع في الدراسة الإستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1. عينة الدراسة الأساسية
2. مكان إجراء الدراسةالأساسية
3. أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد تطرقنا في الفصول السابقة إلى كل ما يخص الجانب النظري لموضوع دراستنا من ناحيةالتنظيم الإدراكي الحركي ، سنتناول في هذا الفصل الإجراءات الميدانية من المنهج المتبع في مجتمعنا الحالي، ومكان الدراسة بوصف للمجتمع و العينة المختارة وكما اعتمدنا على إختبار مقنن لتحقيق أهداف البحث.

الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي يتطلق منها كل باحث، وذلك قبل استقراره على خطة البحث و تنفيذها بشكل عام، فهي بذلك توفر الوقت والجهد قبل الشروع في إتحاد القرار النهائي، كما تزود الباحث بنظرية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات الإجراء تعديلات مناسبة عليها، وكما تسمح أيضا بإظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية التي يستخدمها الباحث في عملية قياس متغوات البحث وبإجراء هذه الدراسة الإستطلاعية، وبالتالي سيتمكن الباحث من إقصاء المعيقات والعقبات التي ستعرض سير تنفيذ إجراءات الدراسة الأصلية، وبالتالي يتمكن الباحث من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعيقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة. (عباس ،2007 ,ص 07)

2 حدود الدراسة الإستطلاعية:

—الحدود المكانية تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الإستشافئية المتخصصة في الأمراض العقلية الشهيد حمداني عدة بتيارتوبإبتدائية نڤاز محمد بتيسمسيلت.

—الحدود الزمانية:

—أجريت هذه الدراسة الإستطلاعية في إبتدائية نڤاز محمد مابين (12 مارس – 19 مارس) بتيسمسيلت.

—أجريت هذه الدراسة الإستطلاعية في المؤسسة الإستشفائية مابين (7 أفريل –14 أفريل) بتيارت.

3 عينة الدراسة الإستطلاعية

-اشتملت عينة الدراسة 30 طفل و تم التقسيم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبة ضمت 15 طفل مصاب بفرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه (8 ذكور و 7 إناث) ،و مجموعة ضابطة تضمنت 15 طفل عاديين (8 ذكور و 7 إناث).

4 مكان الدراسة:

-نظرا لأن الموضوع يحتاج إلى تدعيمه بالجانب التطبيقي و حتى نتحقق من الفرضية المطروحة قمنا بإجراء الجانب التطبيقي بمؤسسة:

-المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الشهيد حمداني عدة بتيارت :هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلالية المالية و موضوعة تحت وصاية السيد والي ولاية تيارت تأسست في 02 ديسمبر 1997 تقع بالمخرج الشمالي المحادي للطريق الوطني رقم 23 المؤدي لولاية وهران ،تتمثل نشاطات المؤسسة بالتكفل بالمرضى المصابين بإضطرابات عقلية أو نفسية ،أعمال الوقاية و التشخيص و العلاجات و إعادة التأهيل و إعادة الإدماج الإجتماعي.

-ابتدائية نڤاز محمد :فتحت أبوابها في 2007 ،تقع بحي عين البرج تيسمسيلت

5 - المنهج المتبع في الدراسة الإستطلاعية :

-المنهج شبه التجريبي (Quasi-Experimental Method) هو أحد المناهج المستخدمة في البحوث العلمية، ويشبه إلى حد كبير المنهج التجريبي، إلا أنه يفتقر إلى العشوائية في اختيار المشاركين أو توزيعهم على المجموعات التجريبية والضابطة. بمعنى آخر، في المنهج شبه التجريبي لا يتم تعيين الأفراد للمجموعات بشكل عشوائي، وإنما قد تُستخدم مجموعات موجودة مسبقًا، مما يجعل ضبط المتغيرات الخارجية أكثر صعوبة مقارنة بالمنهج التجريبي الصارم.

الدراسة الأساسية :

-مكان إجراء الدراسة الأساسية :

-أجريت الدراسة الأساسية في الأماكن التالية :

في المدرسة الإبتدائية نڤاز محمد بتيسمسيلت و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الشهيد حمداني عدة بتيارت في الفترة الممتدة بين 19 /03 /2025 إلى 14 /04 /2025 .

عينة الدراسة الأساسية :

-تكونت عينة الدراسة الأساسية من 30 طفل تم جمع هاته العينة من المدرسة الإبتدائية بمدينة تيسمسيلت و المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بولاية تيارت المذكورين سابقا في الدراسة الإستطلاعية ،حيث كان مجموع أطفال المجموعة التجريبة 15 طفل و هم الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه ،أما المجموعة الضابطة فتتكون من 15 طفل و هم أطفال لا يعانون من أي اضطراب .

المنهج المتبع في الدراسة الأساسية:"

-المنهج شبه التجريبي (Quasi-Experimental Method) هو أحد المناهج المستخدمة في البحوث العلمية، ويشبه إلى حد كبير المنهج التجريبي، إلا أنه يفتقر إلى العشوائية في اختيار المشاركين أو توزيعهم على المجموعات التجريبية والضابطة. بمعنى آخر، في المنهج شبه التجريبي لا يتم تعيين الأفراد للمجموعات بشكل عشوائي، وإنما قد تُستخدم مجموعات موجودة مسبقًا، مما يجعل ضبط المتغيرات الخارجية أكثر صعوبة مقارنة بالمنهج التجريبي الصارم.

أدوات الدراسة الأساسية :

- **المقابلة:**

المقابلة هي أداة لجمع المعلومات تعتمد على تفاعل مباشر بين الباحث أو المُحاوِر وشخص أو مجموعة من الأشخاص للحصول على بيانات محددة تتعلق بموضوع الدراسة.

- **الملاحظة:**

الملاحظة هي أداة لجمع البيانات تعتمد على متابعة وتسجيل سلوكيات أو مواقف أو أحداث كما تحدث في بيئتها الطبيعية دون التدخل فيها.

1-اختبار "A" figure de rey :

لمحة حول الإختبار:

•تم تطوير إختبار "Figure de Rey" في عام 1941 من قبل عالم النفس السويسري أندريه ري (André Rey)، الذي صممه لتقييم القدرات البصرية-المكانية والذاكرة البصرية، خاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من إصابات دماغية و في عام 1944، قام عالم النفس البلجيكي بول ألكسندر أوستريث (Alexandre Osterrieth-Paul) بتوحيد الاختبار وإضافة نظام تقييم كمي ونوعي، مما جعله أداة معيارية في التقييمات العصبية النفسية .

•يطبق هذا الاختبار من طرف الأخصائيين النفسانيين الأرطفونيين المختصين في علم النفس العصبي....

2-أهدافه:

-الهدف العام للاختبار هو قياس الذاكرة البصرية.

-تقييم و تنمية الذاكرة البصرية.

-التعامل مع موقف حديد غير متوقع.

-تقييم الجانب الإدراكي.

-الوسائل المستخدمة:

-ورقة بيضاء غير مخططة.

-ورقة النموذج.

-قلم رصاص .

-التعليمة:

-**مرحلة النقل:** أطلب منك نقل هذا الرسم.

-**مرحلة الإسترجاع:** قم برسم نفس الشكل دون رؤيته و يطبق الإختبار بطريقة فردية.

-طريقة التصحيح: للتصحيح تستعمل المعايير التالية:

1 - العناصر هي:

-الدائرة ، المثلث.

-المربع ، المستطيل.

-نقطنا الدائرة ، العلامة +.

-قوس المستطيل.

-الخطوط داخل القوس (اثنان أو أكثر).

-المنحرف (الخط الموجود بداخل المربع)

-نقطة المربع.

2 الطول الإفتراضي المساحات الأربعة الأساسية:

-إشارة =

-01 نقطة للعنصر الصحيح و المتعرف عليه.

-الإختلاف يجب أن يكون واضحا بين المربع المستطيل لكي يكون كل شكل يمثل عنصرا.

-المجموع: 11 نقطة.

-2 -الطول الإفتراضي للمساحات الأربعة الأساسية :

- التساوي بين الدائرة و المثلث 1 نقطة.

- التساوي بين الدائرة و المربع و المثلث 1 نقطة.

-التساوي بين ارتفاع المربع و المستطيل 1 نقطة

- التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة 1 نقطة.

- وضع نقطة 2/1 إذا كان نقص في المثلث الدائرة و لكن يكون مجموع التناسق (4) بين العناصر المقدمة.

3 - العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربع الأساسية:

-تداخل المثلث و الدائرة أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

-تداخل المثلث والمستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

-تداخل الدائرة والمستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

- تداخل المربع و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط

-إذا كان فقط الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه تحسب نقطة.

-تداخل المربع و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

-إذا كان فقط الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه تحسب نقطة.

-المجموع: 08 نقاط.

4 - تموضع العناصر الثانوية:

-بالنسبة القطني الدائرة إذا كان مكانهما إلى اليمين 10 نقطة.

-لكن إذا كانتا الواحدة تحت الأخرى أو متباعدتان أو مجتمعنان جنبا إلى جنب تاحد نقطة.

- بالنسبة للعلامة على يسار المثلث 1 نقطة.

-بالنسبة لقوس الدائرة متموضع في الوسط قاعدة المستطيل 1 نقطة.

- إذا كان ليس في وسط المستطيل يأخد 2/1 نقطة.

-إذا كان عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة صحيح 1 نقطة.

-بالنسبة لإشارة = متموضعة في المربع الصغير مشكلا من تقاطع المستطيل و المربع 1 نقطة.

- بالنسبة للمنحرف الوضع الصحيح 1 نقطة.

-بالنسبة لنقطة المربع المتموضعة في الزاوية اليمين و في الأسفل 1 نقطة.

-بالنسبة لنفس النقطة إذا كان بوضوح أكبر من النقطتان الدائريتين 1 نقطة.

-المجموع: 08 نقاط.

- المجموع الكلي للاختبار هو 31 نقطة.

•عرض نتائج إختبار REY المعقد A.

جدول رقم (08) يوضح نتائج العينة التجريبية

		وضوح العناصر	الطول الإفتراضي + المساحات	العلاقات الدقيقة	تموضع العناصر الثانوية	المجموع
حالة 01	نقل	7	3	5	5	20
	استرجاع	5	2,5	4	4	15,5
حالة 02	نقل	5	4	4	6	19
	استرجاع	4	2	3	3	12
حالة 3	نقل	6	3,5	4	5,5	19
	استرجاع	5	2	3	4,5	14,5
حالة 04	نقل	6	2	4	5	17
	استرجاع	4	2	2	4	12
حالة 05	نقل	5	3	4	6	18
	استرجاع	4	2	2	5,5	13,5
حالة 06	نقل	6	4	5	4	19
	استرجاع	4	3,5	3	2	12,5
حالة 07	نقل	7	4	4	5	20
	استرجاع	6	2,5	2	4,5	15
حالة 08	نقل	5	3,5	6	5,5	20

	استرجاع	3	2	4	3,5	12,5
حالة 09	نقل	6	4	5	4	19
	استرجاع	3	2,5	3	3,5	12
حالة 10	نقل	5	3	4	3	15
	استرجاع	4	2	2	3	11
حالة 11	نقل	4	3,5	6	4	17,5
	استرجاع	3	2,5	3	3	11,5
حالة 12	نقل	5	3,5	5	5	18,5
	استرجاع	4	3	3	4	14
حالة 13	نقل	6	4	5	4	19
	استرجاع	3	2,5	4	3,5	13
حالة 14	نقل	5	3	5	6	19
	استرجاع	4	2,5	3	3	12,5
حالة 15	نقل	5	4	4	5,5	18,5
	استرجاع	3	2	2	4,5	11,5

التعليق على جدول العينة التجريبية :

•نلاحظ في الجدول وجود تفاوت واضح بين أدائي "النقل" و"الاسترجاع"،بحيث أن النقل يشير إلى القدرة على تقليد النموذج البصري أثناء توفره أما الإسترجاع فيشير إلى القدرة على تذكر النموذج البصري بعد إزالته،فمعظم الحالات حصلت على درجات أعلى في النقل مقارنة بالاسترجاع، مما يعكس فجوة في الذاكرة البصرية القصيرة المدى حيث أن الحالات القوية 1 و 9 و 11 مثلا أظهرت نتائج جيدة في النقل فيما نلاحظ وجود حالات ضعيفة مثل 2 و 10 أظهرت أداءا ضعيفًا في النقل والاسترجا ع وهو مؤشر لضعف واضح في التنظيم الإدراكي والذاكرة أما بالنسبة للطول الإفتراضي و المساحات فيتفاوت من 2 إلى 3.5 مما يعكس مدى دقة التنفيذ في الرسم، وتعد مؤشرا على مهارات التخطيط والتناسق البصري الحركي.

جدول رقم (09) يوضح نتائج العينة الضابطة

		وضوح العناصر	الطول الافتراضي +مساحات	العلاقات الدقيقة	تموضع العناصر +ثانوية	المجموع
حالة 01	نقل	9	3	7	6	25
	استرجاع	8	2	6	5	21
حالة 02	نقل	8	4	6	8	26
	استرجاع	7	3,5	5	7	22,5
حالة 03	نقل	10	4	7	7	28
	استرجاع	9	3	5	6	23
حالة 04	نقل	7	4	7	7	25
	استرجاع	6	3	5	6,5	20,5
حالة 05	نقل	9	4	7	7	27
	استرجاع	8	2,5	6	6	22,5
حالة 06	نقل	8	3,5	6	7,5	25
	استرجاع	7	2	4	6	19
حالة 07	نقل	8	3	7	6	24
	استرجاع	7	2,5	6	5,5	21
حالة 08	نقل	8	4	8	7	27

	استرجاع	7	3	6	6,5	22,5
حالة 09	نقل	9	3	7	6	25
	استرجاع	8	2,5	6	5,5	22
حالة 10	نقل	8	4	7	7	26
	استرجاع	7	2	6	6	21
حالة 11	نقل	7	4	7	8	26
	استرجاع	6	3,5	6	7	22,5
حالة 12	نقل	9	3	7	7	26
	استرجاع	8	2,5	5	6,5	22
حالة 13	نقل	8	4	7	7	26
	استرجاع	7	3	6	5,5	21,5
حالة 14	نقل	8	4	7	7	26
	استرجاع	7	3	6	6	22
حالة 15	نقل	9	3,5	7	8	27,5
	استرجاع	8	3	6	7	24

التعليق على جدول العينة الضابطة :

•يوضح الجدول نتائج العينة الضابطة ويُلاحظ أن "النقل" جاء مصحوبًا بدرجات وضوح أعلى مقارنة بـ"الاسترجاع"، مما يشير إلى أن الأفراد يكونون أكثر دقة أو وضوحًا عند نقل المعلومات مقارنة باسترجاعها من الذاكرة. كما أن الطول في كلا الحالتين كان متقاربًا نسبيًا، مما يعكس تشابهًا في مدة أو حجم الاستجابة حيث تراوحت مجموع الدرجات بين 19 و29، مع تقارب واضح بين تقييم العلاقات الدقيقة و تموضع العناصر الثانوية ، مما يدل على توازن نسبي في الأداء عبر الأبعاد المقاسة. ويُستنتج من ذلك أن العينة الضابطة أظهرت أداءً متسقًا إلى حد كبير، مع فروق بسيطة تشير إلى أن وضوح النقل قد يسهم إيجابيًا في تحقيق درجات أعلى في التقييم الكلي.

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
2. مناقشة نتائج الدراسة
3. إستنتاج عام

تمهيد :

بعد تناول اجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق، سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج باستعمال

الأساليب الاحصائية المناسبة و ذلك و فق تسلسل فرضيات هذه الدراسة ثم ، مناقشة النتائج على ضوء فروضها .

عرض و تحليل نتائج الدراسة

عرض نتائج النقل للعينتين الضابطة والتجريبية

جدول رقم (10) خاص بدراسة الفروق بين العاديين وذوي فرط النشاط في النقل

	الفئة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	خطأ المعيار المتوسط
نقل	الفئة العادية	15	25.9667	1.07681	.27803
	الفئة المصابة	15	18.5667	1.30749	.33759

جدول رقم (11) يوضح الفروق إحصائيا بين العاديين وذوي فرط النشاط في النقل.

	إختبار T للمساواة بين المتوسطات								
	F	Sig	t	ddl	Sig. ثنائي الطرف	الفرق في المتوسط	خطأ الفرق المعياري	فترة الثقة 95% للفرق	
								أدنى قيمة	أعلى قيمة
الفرضية: التباينات متساوية	2.31	0.635	16.920	28	0.000	7.4000	0.43734	6.50414	8.29586
الفرضية: التباينات غير متساوية			16.920	27.007	0.000	7.400000	0.43734	6.50266	8.29734

أولاً: تحليل نتائج النقل

المعطيات الكمي :

عدد أفراد العينة: 30 طالبًا موزعين بالتساوي (15 عاديين و15 من ذوي فرط النشاط.(

متوسط أداء العاديين في النقل: 25.96 (مرتفع(

متوسط أداء ذوي فرط النشاط: 18.56 (منخفض(

الانحراف المعياري: متقارب نسبيًا بين المجموعتين (1.07 للعاديين، 1.30 للTDHD) ، ما يدل على تجانس داخل كل مجموعة.

المعالجة الإحصائية :

F = 0.231، → Sig = 0.635لا توجد فروق معنوية في التباين، مما يسمح باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين بافتراض تساوي التباين.

اختبار T:

T = 16.920، df = 28، Sig (bilatéral) = 0.000

فرق المتوسطات = 7.40، وهو فرق كبير ليس فقط إحصائيًا بل عمليًا أيضًا.

فاصلة الثقة (95%) لفرق المتوسطات: من 6.50 إلى 8.29

أسفرت نتائج مهمة النقل عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية قوية بين العينة التجريبية و العينة الضابطة . فقد بلغ المتوسط الحسابي لأداء العينة الضابطة (25.96) بانحراف معياري قدره (1.07)، في حين بلغ متوسط أداء العينة التجريبية (18.56) بانحراف معياري (1.30)، بفارق مقداره (7.40) نقاط. وبالرجوع إلى اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، نجد أن قيمة (t = 16.920) عند درجة حرية (df = 28) ومستوى دلالة (Sig = 0.000)تشير إلى فروق ذات دلالة إحصائية عالية لصالح العينة الضابطة . كما أن

اختبار Levene لتجانس التباين أظهر عدم وجود فروق في التباين(Sig = 0.635) ، مما يدعم موثوقية النتائج.

وتعكس هذه الفروق مدى التأثير السلبي لإضطراب فرط النشاط على الكفاءة الحركية الدقيقة والإنتباه الانتقائي. حيث تتطلب مهمة النقل مستوى عاليًا من التركيز، الدقة، التنظيم البصري–الحركي، وضبط الذات؛ وهي قدرات غالبًا ما تكون ضعيفة لدى فئة TDHD بسبب اندفاعيتهم، تشتتهم السريع، وصعوبة الحفاظ على الانتباه المستمر. وبالتالي فإن تراجع أدائهم في هذه المهمة يعد مؤشرًا واضحًا على الاضطراب في المهارات المعرفية الحركية. من جهة أخرى، أظهرت العينة العادية أداءً مرتفعًا ومنتظمًا، مما يدل على كفاءة في التنظيم الحسي الحركي والانتباه الموجه، وهي عناصر أساسية في إنجاز مهام دقيقة تتطلب تآزرًا بين الجهاز العصبي المركزي والحركات الإرادية.

عرض نتائج الإسترجاع للعينتين الضابطة والتجريبية.

جدول رقم (12) خاص بدراسة الفروق بين العاديين وذوي فرط النشاط في الإسترجاع

	الفئة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	خطأ المعيار المتوسط
نقل	الفئة العادية	15	21.8000	1.19224	0.30783
	الفئة المصابة	15	12.8667	1.35576	0.35006

جدول رقم (13) يوضح الفروق إحصائيا بين العاديين وذوي فرط النشاط في الاسترجاع.

إختبار T للمساواة بين المتوسطات									
	F	Sig	t	ddl	Sig. ثنائي الطرف	الفرق في المتوسط	خطأ الفرق المعياري	فترة الثقة 95% للفرق	
								أدنى قيمة	أعلى قيمة
الفرضية: التباينات متساوية	.563	.459	19.164	28	.000	8.93333	.46616	7.97846	9.88821
الفرضية: التباينات غير متساوية			19.164	27.55	.000	8.93333	.46616	7.97775	9.88891

عرض نتائج الإسترجاع للعينتين الضابطة والتجريبية :

نتائج الإسترجاع:

المعطيات الكمية :

متوسط أداء العاديين في الاسترجاع: 21.80

متوسط أداء ذوي فرط النشاط: 12.86

الانحراف المعياري: 1.19 للعاديين و1.35 لذوي فرط النشاط → يدل على أن تباين الأداء ليس عشوائيًا.

المعالجة الإحصائية :

اختبار :Levene

F = 0.563، ← Sig = 0.459لا توجد فروق معنوية في التباين.

اختبار T:

T = 19.164، df = 28، Sig = 0.000

فرق المتوسطات = 8.93 نقاط

فاصلة الثقة (95%): من 7.97 إلى 9.88

كشفت نتائج مهمة الاسترجاع عن فروق ذات دلالة إحصائية أكثر اتساعًا من تلك المسجلة في النقل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأداء العينة الضابطة (21.80) بانحراف معياري (1.19)، مقابل (12.86) للعينة التجريبية (1.35)، بفارق كبير قدره (8.93) نقاط. وقد سجلت قيمة (t = 19.164) عند درجة حرية (df = 28) مع دلالة إحصائية عالية جدًا (Sig = 0.000)، مما يدل على أن الفروق في الأداء بين المجموعتين ليست مجرد فروق عشوائية بل تعكس فروقًا حقيقية في القدرات المعرفية.

وتُبرز هذه النتائج أن اضطراب فرط النشاط لا يقتصر فقط على الصعوبات الحركية والانفعالية، بل يمتد أيضًا إلى العمليات المعرفية العليا مثل التشفير، التخزين، والاسترجاع. فالذاكرة العاملة، التي تُعدّ مكونًا أساسيًا في عملية التعلم والاسترجاع، تتأثر سلبًا بضعف الانتباه المستمر، التشتت الذهني، والعجز في استخدام استراتيجيات تنظيم المعلومات، وهي سمات ملازمة لاضطراب TDHD. وعليه، فإن انخفاض الأداء في مهمة الاسترجاع يعكس خللاً في المعالجة المعرفية للمعلومات على مستوى التخزين طويل الأمد والربط بين المعطيات أثناء عملية الاستدعاء. أما التفوق الملحوظ لدى العينة العادية، فيُفسَّر بسلامة العمليات التنفيذية، والقدرة على تثبيت المعلومات وتنظيمها بشكل فعال في الذاكرة.

نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

الفرضية الأولى:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الضابطة والتجريبية في خاصية العلاقات الدقيقة".

النتيجة: تم التحقق من هذه الفرضية، حيث أظهرت البيانات فروقًا معنوية في الأداء بين الأطفال العاديين وذوي فرط النشاط في خاصية النقل، والتي تشمل العلاقات الدقيقة.

المتوسط الحسابي: العاديون = 25.96، ذوو فرط النشاط = 18.56.

اختبار :(T) قيمة T = 16.920 بدلالة إحصائية(Sig = 0.000) ، مما يؤكد وجود فروق لصالح العاديين.

الفرضية الثانية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الضابطة والتجريبية في خاصية تموضع العناصر الثانوية".

النتيجة: تم أيضًا التحقق من هذه الفرضية من خلال نتائج اختبار الاسترجاع الذي يغطي جانب التموضع.

المتوسط الحسابي: العاديون = 21.80، ذوو فرط النشاط = 12.86.

اختبار :(T) قيمة19.164 = T ، Sig = 0.000، وهو فرق معنوي كبير يدل على ضعف في التموضع لدى العينة التجريبية.

الاستنتاج العام:

كلا الفرضيتين قد تحققتا إحصائيًا، ما يدل على أن الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه يعانون من ضعف في التنظيم الإدراكي الحركي مقارنة بالأطفال العاديين، سواء في العلاقات الدقيقة أو تموضع العناصر الثانوية.

هذه النتائج تعزز الطرح النظري القائل بأن اضطراب ADHD يؤثر سلبًا على التنسيق الحسي الحركي والذاكرة العاملة لدى الأطفال.

خلاصة الدراسة:

تُعد هذه الدراسة الاستكشافية من المحاولات الجادة التي سعت إلى فهم العلاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور في الانتباه (ADHD) ومظاهر الاضطراب في التنظيم الإدراكي الحركي لدى الأطفال، انطلاقًا من فرضيات علمية مدروسة، ورؤية نفسية تربوية تدمج بين الجانبين النظري والميداني. فقد ارتكزت الدراسة على تحليل أداء الأطفال المصابين بـ ADHD من خلال مقارنة أدائهم مع أقرانهم العاديين في مهام إدراكية حركية دقيقة، تمثلت في خاصيتي "العلاقات الدقيقة" و"تموضع العناصر الثانوية."

أظهرت النتائج الميدانية فروقًا ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والضابطة لصالح الأطفال العاديين، سواء في مهام النقل أو الاسترجاع. وهذا ما يؤكد أن الأطفال المصابين باضطراب ADHD يعانون من صعوبات في التكامل بين المدخلات الحسية والمخرجات الحركية الدقيقة، مما يؤثر على أدائهم في المهارات اليومية الأكاديمية، مثل الكتابة، الرسم، التلوين، وحتى التحكم الحركي في الألعاب.

كما بين التحليل النوعي للرسوم والدوائر النسبية عدم اتساق في أداء العينة التجريبية، مقابل توازن نسبي في أداء العينة الضابطة، مما يعزز من أهمية النظر في الجوانب الإدراكية الحركية كجزء أساسي من تشخيصADHD ، بدل التركيز فقط على الأعراض السلوكية كفرط الحركة أو تشتت الانتباه.

وتعكس هذه النتائج الطابع العصبي النمائي للاضطراب، الذي يرتبط بخلل في مناطق الدماغ المسؤولة عن التخطيط الحركي، الذاكرة العاملة، والانتباه الانتقائي، وهي وظائف حيوية لتنظيم الاستجابات الحركية الدقيقة. وقد دعم هذا الطرح عدد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى فعالية التدخلات النفسية الحركية في تحسين الأداء لدى هذه الفئة، ما يشجع على إدماج برامج تدريبية علاجية تركز على تعزيز المهارات الحركية الدقيقة.

من الجانب المنهجي، تميزت الدراسة بالجمع بين الأسلوب الكمي (الإحصائي) والتحليل النوعي، مما أضفى على النتائج مصداقية وعمقًا في الفهم. كما تمت مراعاة العوامل المؤثرة كالعمر والجنس والبيئة المدرسية، مما يعزز من إمكانية تعميم النتائج أو الاستفادة منها في إعداد بروتوكولات تدخل مناسبة.

على المستوى التطبيقي، تبرز أهمية هذه الدراسة في توجيه انتباه المعلمين، الأخصائيين النفسيين، وأولياء الأمور إلى خطورة إغفال الجانب الحسي الحركي في التعامل مع الأطفال المصابين بفرط النشاط وتشتت الانتباه. فالدعم يجب أن لا يكون فقط سلوكيًا أو أكاديميًا، بل حركيًا إدراكيًا أيضًا، عبر جلسات موجهة لتنمية التآزر البصري الحركي، والقدرة على التخطيط والتنظيم الحركي.

إن هذه الدراسة تسهم في سد فجوة بحثية قائمة في البيئة العربية، حيث لا تزال الجوانب الحركية الدقيقة عند الأطفال المصابين بـ ADHD تحظى باهتمام محدود. كما تمهد لبحوث مستقبلية أعمق تتناول العلاقة بين الشدة الإكلينيكية للاضطراب ونوعية القصور الحركي، أو تستقصي أثر البرامج العلاجية الحركية المتخصصة.

في الختام، يمكن القول إن التنظيم الإدراكي الحركي يُعد مؤشرًا تشخيصيًا وتربويًا مهمًا في فهم طبيعة ADHD والتعامل معه، وإن أي جهود علاجية أو تعليمية يجب أن تتبنى مقاربة متعددة الأبعاد تشمل النواحي السلوكية، المعرفية، الحركية، والاجتماعية في آن واحد، بما يضمن تحسين جودة الحياة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب وتيسير اندماجهم المدرسي والاجتماعي.

مقترحات الدراسة:

.1 دمج برامج التدريب الإدراكي الحركي في المدارس الابتدائية، خاصة لفئة الأطفال المصابين بـADHD ، مع التركيز على تنمية مهارات التآزر البصري الحركي والدقة في الأداء الحركي.

.2 تصميم أدوات تشخيصية متعددة الأبعاد تراعي الجوانب الإدراكية الحركية، إلى جانب الأعراض السلوكية، لتقييم اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه بشكل أكثر شمولاً.

.3 تكوين فرق دعم متعددة التخصصات (نفسية، تربوية، حركية) للعمل داخل المؤسسات التربوية لمرافقة الأطفال المصابين، ووضع خطط تدخل فردية مناسبة.

.4 إشراك الأسرة في الخطة العلاجية، وتقديم جلسات إرشادية لأولياء الأمور حول كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين بالاضطراب من الناحية الحركية والمعرفية وليس فقط السلوكية.

.5 إعداد برامج تكوين لفائدة المعلمين حول كيفية التعرف على مظاهر الاضطراب الحركي الإدراكي، وطرق دعم هؤلاء الأطفال في القسم من خلال الأنشطة التفاعلية والتركيز على المهارات الدقيقة.

.6 إجراء دراسات مستقبلية أوسع تأخذ بعين الاعتبار الفروق بين الجنسين في الأداء الإدراكي الحركي لدى المصابين بـADHD ، وتأثير البيئة الاجتماعية والاقتصادية.

.7 تطوير مناهج دراسية مرنة تراعي التحديات الحركية التي يواجهها الأطفال المصابون، وذلك بتضمين تمارين حركية إدراكية ضمن البرامج التربوية اليومية.

.8 الاعتماد على التشخيص المبكر كمفتاح للتدخل الناجح، من خلال حملات كشف دورية في المدارس الابتدائية بالتعاون مع مختصين.

.9 البحث في فعالية العلاج الحسي الحركي كأحد البدائل غير الدوائية المساندة للعلاج السلوكي المعرفي في تحسين التنظيم الحركي والانتباه.

10. تشجيع إنتاج بحوث عربية تتناول العلاقة بين ADHD والتنظيم الإدراكي الحركي، خاصة في البيئات التعليمية المختلفة، لسد النقص المعرفي الحالي في هذا المجال.

خاتمة

الخاتمة:

في نهاية هذا العمل البحثي، الذي تناول بالدراسة والتحليل مظاهر التنظيم الإدراكي الحركي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه (ADHD)، يمكن القول إن النتائج التي تم التوصل إليها تضعنا أمام حقيقة علمية مفادها أن هذا الاضطراب يتجاوز كونه مجرد خلل سلوكي أو نقص في التركيز، ليشمل اختلالات أعمق على مستوى الإدراك الحسي والتنسيق الحركي. فقد أظهرت البيانات أن الأطفال المصابين يعانون من صعوبات ملحوظة في مهارات مثل العلاقات الدقيقة وتموضع العناصر، ما يعكس ضعفًا في التآزر البصري الحركي والذاكرة البصرية العاملة.

لقد مكنت الدراسة من رصد الفروقات الجوهرية بين العينة الضابطة والعينة التجريبية من خلال أدوات قياس ميدانية وتحليل رسومي ونِسبي أظهر اختلالات بنيوية في التنظيم الإدراكي الحركي عند الأطفال المصابين. وقد أكدت هذه النتائج أهمية إدراج هذه المهارات في التشخيص التربوي والنفسي، وعدم الاكتفاء بالمظاهر السلوكية الظاهرة فقط.

كما سلطت الدراسة الضوء على الحاجة الماسة إلى تدخلات تربوية ونفسية حركية متخصصة، تستهدف تنمية القدرات الحركية الدقيقة وتحسين التكامل الحسي الحركي، بهدف دعم النمو المتكامل لهؤلاء الأطفال وضمان اندماجهم الفعّال في محيطهم الدراسي والاجتماعي. وعليه، فإننا نوصي بضرورة إشراك المعلمين، الأخصائيين، وأولياء الأمور في تنفيذ خطط علاجية متعددة الأبعاد، تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات النمائية لهؤلاء الأطفال.

ختامًا، نأمل أن تكون هذه الدراسة قد وفقت في تسليط الضوء على إحدى الزوايا المهملة في التعامل مع اضطراب ADHD في البيئة العربية، وأن تمهّد الطريق لبحوث أوسع وأعمق تتناول تأثير هذا الاضطراب على الجوانب الحسية الحركية، وتسعى إلى تطوير أدوات تشخيص وتدخل تتماشى مع خصوصيات الطفل العربي وبيئته التربوية.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد الشريفي، عدنان فرح،2012،فاعلية برنامج ارشادي مستند الى رياضة الدماغ في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود
2. أحمد محمد يونس قزاقزة ، 2005 ، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لهم قصور فيه، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان الاردن
3. أسامة البطاينة، محمد المومني وعادل العوفي،2011 ،فاعلية البرامج المقدمة لم عالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(27،) العدد أ2
4. أسامة كامل راتب 1999، مدخل للنمو متكامل للطفل والمراهق ، الجامعة الهولندية قسم المناهج و المقدرات كلية التربية الرياضية دار الفكر العربي، مصر
5. أسامة كامل راتب 1999،النمو الحركي (مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق بدون طبعة ملتزم بالطبع والنشر، دار الفكر العربي القاهرة
6. بطرس حافظ بطرس،2008، المشكلات النفسية وعلاجها ط، 1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الاردن
7. بن مصطفي عبد الكريم، 2016 ،فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط ، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر
8. بومسجد عبد القادر 2005تعزيز النمو القدرات الإدراكية الحركية باستخدام برنامج مقترح للتربية النفسية الحركية بحث مسحي تجريبي على اطفال التعليم التحضيري، رسالة دكتوراه جامعة الجزائر. معهد التربية البدنية والرياضة،

9. ثائر أحمد عباري، خالد محمد ابو شعيرة ، " سيكولوجيا النمو الانساني بين الطفولة والمراهقة"، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،ط1 ،عمان ، الاردن، 2
10. حنان زكرياء عبد الغني اسماعيل،2008 ،بعض العوامل المساهمة في النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة أسوان "دراسة تحليلية"، ملخص رسالة ماجستير، المكتبة الالكترونية لأطفال الخليج ذوي احتياجات الخاصة
11. رحاب احمد راغب،2015 ، مهارات ما وراء المعرفة لدى الاطفال الموهوبين من ذوي فرط النشاط المصحوب بضعف الانتباه، مجلة التربية الخاصة والتأهيلن ا□لد 2 العدد 7 2015.
12. زيان سعيد 2007، مدخل الى علم النفس النمو، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر
13. زينب محمود شقير، 1999 ، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (21 مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلة العلمية ، المجلة 34 اكتوبر
14. سحر أحمد الخشمري،(2007 ، (العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة com.gulfkids.www 10 :49 .20.08.2016
15. سعد رياض ، 2000 ، الاضطرابات النفسية للأطفال و المراهقين (التشخيص و الوقاية و العلاج)،ط(1 ،) دار الكلمة، مصر.
16. سعيد بن عبد الله إبراهيم دبيس،1998 فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم المكتبة الالكترونية، . 2016 01/ 03/ www.gulfkids.com الخاصة الاحتياجاcom.gulfkids.w

17. سليم بزيو مقال منشور، مجلة التحدي جامعة العربي بن مهدي ام البواقي. عدد رقم 06/12/2013
18. سميرة شرقي،2007 ،العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي التروي والاندفاعية، اطروحة ماجيستر، باتنة.
19. السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر ، 1999 اضطراب الانتباه لدي الاطفال (اسبابه و تشخيصه وعلاجه)، الطبعة الاولى ،توزيع مكتبة النهضة القاهرة مصر
20. شقير زينب محمود، 1999 ،فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي متعدد المحاور مقترح في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة المانيا
21. شوقي ممادي،2013 ، فعالية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدي تلاميذهم، أطروحة دكتوراه، جامعة، قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر
22. عبد الرحمن سليمان ، 1998،سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط.د) ،جزء 1 (مكتبة زهراء شروق، القاهرة
23. عبد الرحيم زغلول 2015،مبادئ علم النفس التربوي، ط6،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. الإمارات
24. عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحين، "سيكولوجية الطفولة"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط3 ،عمان ، الاردن، 1999.
25. عفاف عثمان عثمان مصطفى 2013،المهارات الحركية للأطفال، ط01،دار الوفاء الطباعة والنشر، الإسكندرية
26. علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال ط ، 2 دون دار نشر، مصر.

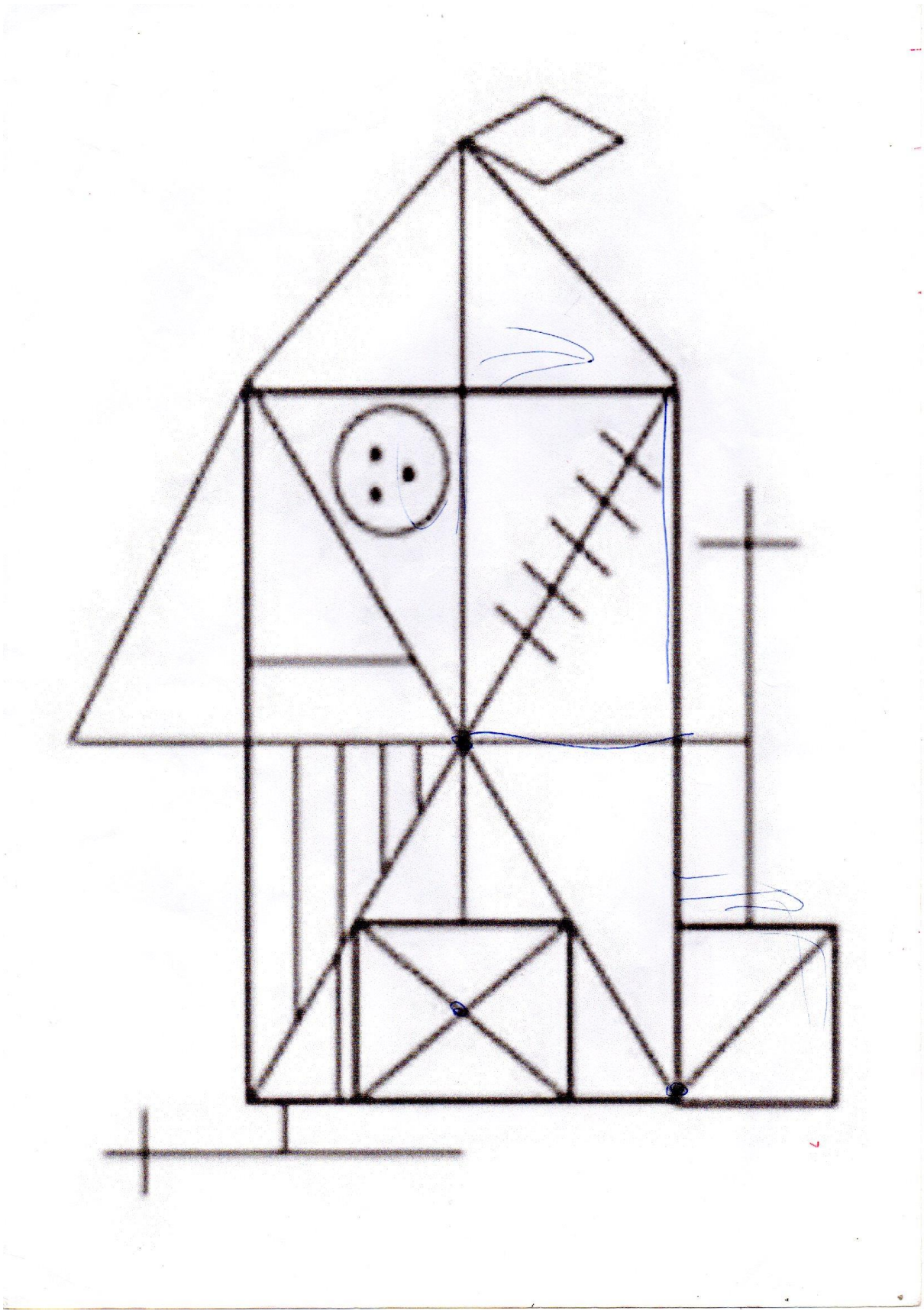
27. عمر سليمان الروبي 1995.القدرات الادراكية الحركية. سسلسلة الفكر العربي في التربية البدنية الرياضية. دار الفكر العربي ، القاهرة
28. فؤاد البهي الاسس النفسية للنمو، ط01ملتزم الطبع والنشر دار الفكر العربي
29. فوزية محمدي،2011 ،فعالية برنامجيين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
30. فيصل محمد خير الزراد و غالب خليل الخلايلي ، 2002 ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، ، ط د منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، الإمارات العربية المتحدة
31. القاضي خالد سعد سيد محمد على، 2011 ،تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ط 1، القاهرة
32. ماريني مير كولينو وأخرون ، 2003 ، اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة(دليل عملي للعيادين)، ترجمة محمد النوبي محمد علي،2005 ، اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة /مصر
33. محمد النوبي محمد علي، 2005، اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة مصر.
34. محمد علي كامل ، 2003 ، علم النفس المدرسي (الاخصائي النفسي ودوره في تقدم الخدمات النفسية)، (د. ط)، مكتبة ابن سينا، القاهرة.
35. مريم سليم، 2011 ،قصور الانتباه فرط النشاط دليل للمعالجين للوالدين للمعلمين، الطبعة رقم ، 1 دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت
36. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2005، النشاط الزائد لدى الأطفال ط ، 2 المركز الجامعي الحديث، مصر .

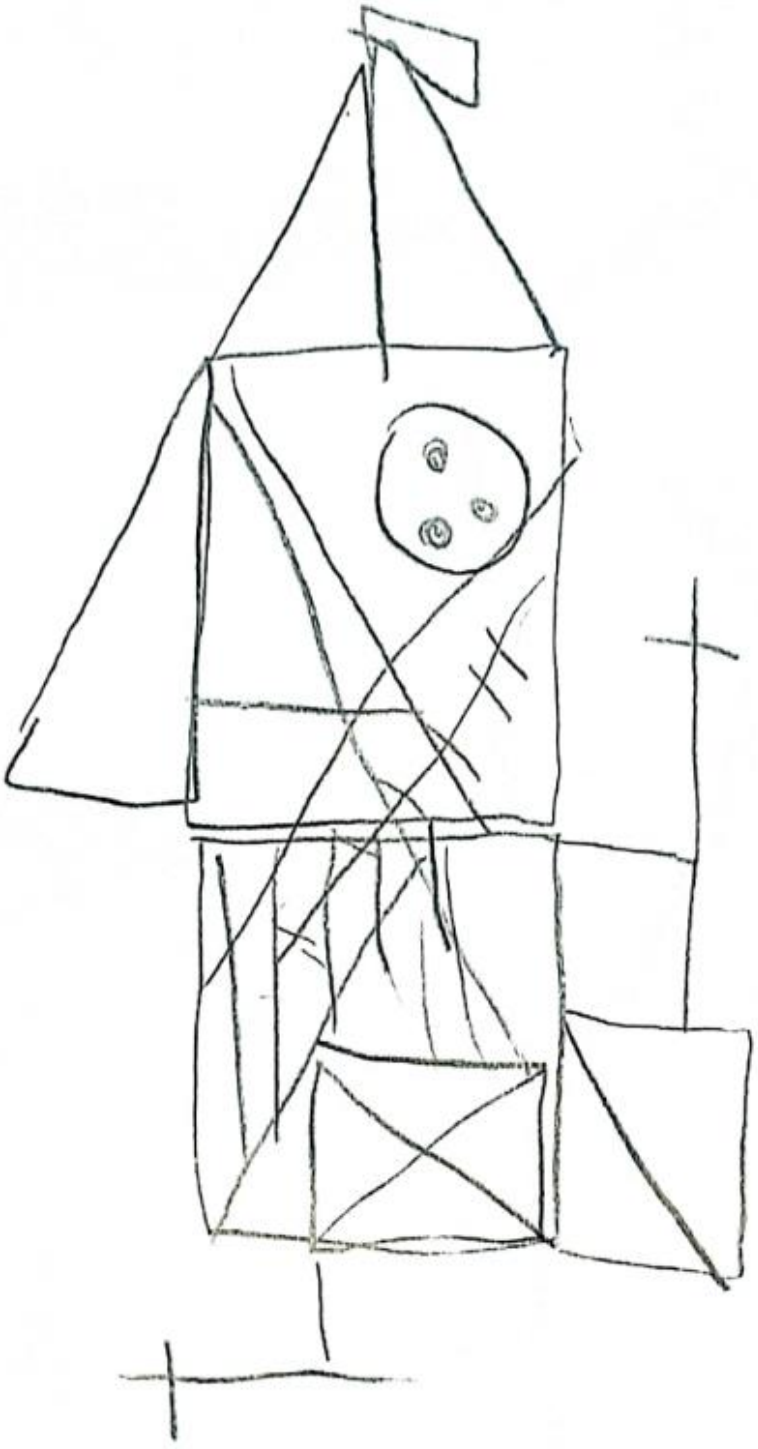
37. مفيدة بن حفيظ،2014،تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة ، اطروحة دكتوراه ، باتنة ، الجزائر
38. نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد د ط ، دار الفكر، الأردن
39. هناء ابراهيم صندقلي،2008 ، من صعوبات التعلم اضطراب الحركة وتشتت الانتباه دليل للأهل والاساتذة ،دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأول.

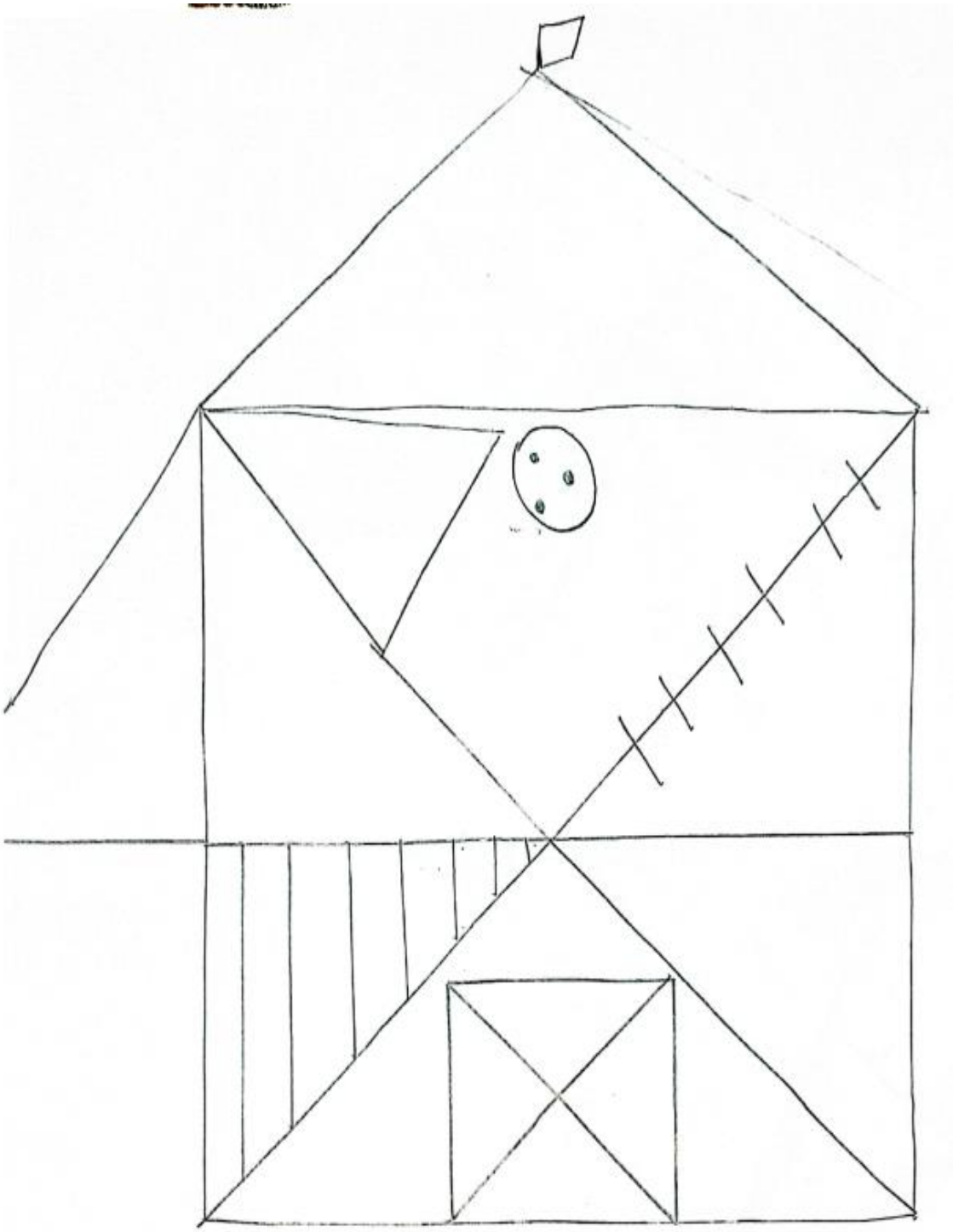
مراجع أجنبية:

40. Nadine Kipfer, Christine Hessels-Schlatter et Jean-Louis Berger Remédier aux difcultés d'apprentissage des élèves présentant un trouble décit d'attention et hyperactivité (TDA/H) par une approche métacognitive: revue de la littérature L'Année psychologique / Volume 109 / Issue 04 / December 2009, pp 731-76
41. Shimabakuro, Pater, and serena, 1999, the effect of self-monitoring of academic performance on students with learning disabilities and ADD/ADHD. Education and treatment of children vol 22- issue 4, p 360-371.

الملاحق







الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 138 /ق ع ن .أ.ف/2025

المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية تيارت
رقم: 198
بتاريخ: 03/03/2025

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية
للامراض العقلية –تيارت–

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- عماري اسماء
- عقيبة نور الهدى

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

دراسة استكشافية للتمثيلات الاجتماعية لاضطراب عسر الحساب عند الاطفال المصابين بمتلازمة الاستنشاط الحركي مع قصور في الانتباه.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:.....19 فيفري 2025.....

رئيس القسم

قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
جامعة ابن خلدون تيارت
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد:322 /ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير إبتدائية الشهيد
نقاز محمد – تيسمسيلت–

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- عماري أسماء
- عقيبة نور الهدى

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

دراسة استكشافية لتنظيم الادراك الحركي عند الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

سنشلت في: 2025/03/18

تيارت في: 12 مارس 2026

رئيس القسم

قندوز محمد
رئيس قسم علم النفس والارطفونيا
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

المدير
ع. كباز

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

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،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..... والصادرة بتاريخ :.....

المسجّل(ة) بكلية :..... قسم :.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها :.....

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

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،

السيد(ة) عقيبة نور الهدى

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 210145122 والصادرة بتاريخ 2024/03/16

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الاجتماعية والانسانية قسم : علم النفس

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها : دراسة سكيكولوجية لتقدير الوزن لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

مصلحة التنظيم
قد شوهد للمصادقة على الإمضاء
لسيد(ة) : عقيبة نور الهدى
بطاقة وارس رقم 210145122
الصادرة بتاريخ 2018/09/16
من طرف : ...
تيارت في : 27 ماي 2025
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي