قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

م.د. مؤيد حامد جاسم الجُميلي/ مركز أبحاث الطفولة والأمومة / جامعة ديالى

استلام البحث: ٢٠٢٠/١/٣٠ قبول النشر: ٢٠٢٠/٣/٨ تاريخ النشر : ٢٠٢٠/٧/١

الملخص

هدف البحث الحالي الى تشخيص قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من المدارس الاهلية في مدينة بعقوبة محافظة ديالى، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) تلميذاً وتلميذة طبق عليهم مقياس الدليل الأمريكي لقصور الانتباه ـ فرط الحركة النسخة الرابعة (DSM-IV,1994)، ومقياس كونزر (Conners,1996) لقصور الانتباه وفرط الحركة الموجه للمعلمين واولياء الامور، وتوصلت الدراسة الى تشخيص (١٩) تلميذاً وتلميذة على انهم يعانون من قصور الانتباه وفرط الحركة وبدرجات متفاوتة.

كلمات مفتاحية: قصور الانتباه، فرط الحركة، اضطراب، تلاميذ، المرحلة الابتدائية

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) of Primary School Pupils

Dr. Muayad .H. Al-jumaiali

muayadaljumaili@gmail.com

Research Center of Childhood and Motherhood

University of Diyala

Abstract

The aim of this research is to diagnose the attention deficit hyperactivity disorder among primary school pupils in Baquba city of Diyala province. The sample of the study consisted of (25) male and female pupils. The American Guide of Attention Deficit Hyperactivity Scale (DSM-IV, 1994) was used in this study in addition to Conner's (1996) scale to measure the attention deficit hyperactivity disorder for teachers and parents. The result revealed that (19) male and female pupils diagnosed with attention deficit hyperactivity to various degrees.

Keywords: attention deficit; hyperactivity; disorder; pupil; primary school

المقدمة

يُعد موضوع اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) والمعروف اختصاراً (ADHD) من المواضيع الجديرة بالدراسة والاهتمام لما لها من تأثير واضح على سلوكيات الاطفال وخصوصا تلاميذ المرحلة الابتدائية، إذ يتسم هذا السلوك باندفاعية غير متوقعة وتشتت في الانتباه يؤثر سلباً على تحصيلهم الدراسي وسلوكهم المنزلي وقد يتداخل مع بعض الاضطرابات النمائية الأخرى وخاصة في مرحلة الطفولة.

وقد أخذ اضطراب قصور والانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) في السنوات الماضية اهتماما كبيرا في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال وتناوله الباحثون من زوايا متعددة، وخلال تلك المدة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لهذا الاضطراب فقد أشار بعض الباحثين إلى أنه اضطراب عضوي بينما يرى البعض الأخر على أنه اضطراب سلوكي (حجازي، ٢٠١٨ ، ٤٩٨)، وتُقدر العديد من الدراسات نسبة صعوبات الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بحوالي (٥%) من مجموع أطفال المدى العمري من الطفولة المبكرة حتى عمر(١٨) سنة ويحتاج حوالي (٣٠-٤٠%) منهم الى مساعدة متخصصة، وطبقاً لإحصائيات الرابطة الأمريكية لطب النفسي (American Psychiatric Association APA 2000) فأن هذا الاضطراب في تزايد مستمر ويصيب من (٣-٧) من كل (١٠٠) طفل في عمر المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية، كما تشير العديد من الدراسات الى استمرار هذه الصعوبات لدى (٣٠-٥٠%) من هؤلاء الأطفال حتى نهاية مرحلة المراهقة، ويكتسب حوالي (٧٠%) من أفراد هذه الفئة أنماطاً متباينة من السلوك المشكل ويصبح (٢٥%) من البالغين من إفراد هذه الفئة متأخرين دراسياً ومضطربين اجتماعيا وانفعالياً (Barkley, 1997, 3).

وتظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه، وتشتت الحركة (ADHD) في المرحلة العمرية الأولى من خلال النشاط الحركي المتزايد بمظاهر متنوعة، مثل البدء بالجري بمجرد تعلم المشي وتسلق الأشياء في المنزل وخارجه، وفي مرحلة رياض الأطفال يلاحظ على هؤلاء الأطفال ضعف مقدرتهم على الاستمرار باللعب لمدة طويلة في أنشطة اللعب المختلفة، مما يؤكد ان اعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يمكن ملاحظتها في سنوات ما قبل المدرسة (الدارس و الداهري،٢٠١٠، ٦٤)، ومع التقدم في العمر يمتد تأثير(ADHD) الى مجالات واسعة من حياة الفرد الأكاديمية والاجتماعية والمهنية، اما أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة وخصوصاً سنوات الدراسة الأولى من عمر الطفل، وتتمثل في ظهور جملة من الإعراض الأساسية لهذا الاضطراب والمتمثلة في عدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وكذلك مشكلات وظيفية مثل الصعوبات المدرسية والتحصيل المتدني ومشكلات في العلاقات مع افراد الأسرة والاقران فضلاً عن تدني تقدير الذات لديهم (البطانية وآخرون،٢٠٠٩، ٩٩٢)، كما يتميز هؤلاء الأطفال بالتدخل بشؤون غيرهم وأحاديثهم وتكون إجاباتهم عن الأسئلة متهورة دونما تفكير، ويكثرون من الثرثرة ولا يبدون حالة من الإصغاء عندما يتحدث معهم الآباء او المعلمون ويتنمرون عادةً في نشاطات منطوية على خطر داهم دون الاكتراث بعواقبه

(عز،٢٠٠١، ١٩)، كما يعاني إفراد هذا الاضطراب من ضعف الثقة بالنفس وعدم الأمان واضطراب الحالة المزاجية ويفشلون في التعبير عن مشاعرهم أو عواطفهم وغير ناجحين اجتماعياً وضعف في توافق ردود أفعالهم الاجتماعية واستجاباتهم مع المواقف (Harlacher ,2006 ,10).

مشكلة البحث

من خلال الوصف السابق يتضح ان اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) من أكثر الاضطرابات انتشاراً في مرحلة الطفولة، إذ تشير الدراسات الى ان معدل انتشار الاضطراب بين التلاميذ في مرحلة التعلم الابتدائي في سن(٦-١٢) سنة وتتراوح ما بين (٤-٢٠%) من تلاميذ المدارس الابتدائية (النوبي ،٢٠٠٦، ٤٧)، ولهذا الاضطراب آثار سلبية وخطيرة تؤثر في سلوك التلميذ بشكل عام سواء في البيت او المدرسة وما يترتب عليه من مشاكل عديدة كالاندفاعية وضعف المهارات الاجتماعية وضعف الأداء التحصيل الدراسي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي وضعف الاتزان الانفعالي وما يتعرض له الطفل نتيجة لذلك من ضغوط أسرية واجتماعية لذلك يُعد قصور الانتباه وتشتت الحركي(ADHD) من اهم التحديات التي تواجه المعلمين وأولياء الأمور والمرشدين على حد سواء، لذا كان من الأهمية بمكان محاولة الاكتشاف والتشخيص المبكر والدقيق لمثل هذه الحالات كي يتسنى لنا استخدام البرامج العلاجية اللازمة لهذا الاضطراب لدى التلاميذ ، لذلك جاءت هذه الدراسة بمطلب مهم في تشخيص التلاميذ الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) في المدارس الابتدائية في محافظة ديالى، ومن هذا المنطلق نرى ضرورة تظافر جهود الجميع من أطباء ومعلمين ومربين للحد ولو جزئياً من شدة هذا الاضطراب مبتدأين بأول خطوة في طريق العلاج الا وهي التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب.

أهمية البحث : يمكن إيجاز أهمية البحث الحالي بالنقاط الآتية:-

١. تناوله لفئة مهمة من فئات المجتمع وهم تلاميذ المرحلة الابتدائية فهذه المرحلة هي التي تهيئ لتكوين شخصية الفرد بكل مظاهرها السليمة والمرضية.
٢. تناوله لموضوع اضطراب قصور الانتباه وتشتت الحركة وهو من المواضيع المهمة في مجال التربية المدرسية أو الأسرية.
٣. من الممكن ان توفر هذه الدراسة أطارا نظرياً يمدنا بالكثير من المعلومات والبيانات حول هذا الاضطراب الذي يعد من اكثر الاضطرابات انتشاراً لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
٤. قد تساهم هذه الدراسة في رفع الوعي المعرفي للمعلمين وأولياء الأمور عن اضطراب (ADHD) وتزويدهم باستراتيجيات قابلة للتطبيق اثناء التعامل مع التلاميذ سوأ في البيت أو المدرسة.
٥. توجيه الباحثين إلى معرفة الخصائص الانفعالية والاجتماعية والمعرفية لتلاميذ (ADHD) من اجل وضع (البرامج الإرشادية، النمائية، الوقائية، العلاجية) لمساعدة المصابين بهذا الاضطراب لاسيما في الميدان التربوي أو تخفيف الاثار الناجمة عنه.

٦. من الممكن ان تهيئ هذه الدراسة وما ينتج عنها من نتائج الى دراسات مستقبلية تتناول هذا الاضطراب من جوانب وأبعاد أخرى وعلاقة هذا الاضطراب مع المتغيرات النفسية والاجتماعية الاخرى.

اهداف البحث : يهدف البحث الحالي الى التعرف على قصور الانتباه فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بتلاميذ المرحلة الابتدائية في المدارس الاهلية بمركز مدينة بعقوبة محافظة ديالى للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩ .

تعريف قصور الانتباه وتشتت الحركة (ADHD)

١- **تعريف الدليل التشخيصي الأمريكي للاضطرابات العقلية النسخة الرابعة** (DSMIV) 1994 ، عرفة بأنه نمط دائم لعجز وقصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط النشاط والاندفاعية يوجد لدى بعض الأطفال ويكون أكثر تواتراً وحدة عما يلاحظ لدى الإفراد العاديين من اقرأنهم في نفس مستوى النمو(الزيات،٢٠٠٦، ٣).

٢- **تعريف القمش والمعايطة (٢٠٠٧):** هو النشاط الزائد مع حركة جسيمة مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطاً وثيقاً بوجود احدهما معناه وجود الاخر، ويعدّ النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه (القمش والمعايطة ،٢٠٠٧، ٢٩).

٣- **تعريف الجمعية البريطانية لعلم النفس :** هو اضطراب نفسي محدد يتمثل بضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وهذا الاضطراب لا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد ويسبب العديد من المشكلات ذات الدلالة في التفاعل الاجتماعي والنجاح والأكاديمي وعجز في السلوك المنظم والمنتج ويمكن تشخيص هذا الاضطراب في الطفولة وقد يستمر خلال مرحلة الرشد (الشريفي وفرح ،٢٠١٢، ١٣٠).

اعراض اضطراب (ADHD)

١. **قصور الانتباه Attention Deficit :** يشير نقص او ضعف الانتباه الى سلوك يصعب فيه على الطفل ان يبدا مهمة ما ويندمج فيها أو يكملها ويكون أكثر قابلية للشرود الذهني ويعانون من صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة وصعوبة الإنصات حين يوجه إليهم نمط الحديث، ويعانون من صعوبة في التخطيط للمهام وفي إكمالها، ويتضمن نقص الانتباه كذلك اعراض القابلية للتشتت والنسيان وكثرة نقد الأشياء أو صعوبة تذكر أماكنها وتكون الأنشطة التي يقومون بها اقل من(١٠) دقائق وغير مرتبة وبيئته غير منظمة (Taylor, 2008, 522).

٢. **الاندفاعية Impulsively :** ويقصد بها عدم التروي والتفكير وضعف في القدرة على التحكم في إصدار الأفعال والاقوال وتكون إجابات الأطفال الاندفاعيين غير وثيقة الصلة بالموضوع ولا يستطيعون الانتظار طويلا حتى يأتي دورهم ويتحدثون بشكل سريع ومن دون تفكير ولا يستطيعون التحكم في اندفاعاتهم او ضبط سلوكهم طبقاً لمتطلبات الموقف والطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يقصد إثارة المشاكل

السلوكية فهو يعرف الصواب والخطأ ولديه القدرة على التفريق بين ما يجب ان فعله وما يجب عليه الا يفعله (Peirce, 2008, 28).

٣. **فرط النشاط Hyperactivity disorder** : من اهم صفات الأطفال مفرطي النشاط ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعياً وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء والوالدين والمعلمين مما يسبب الانزعاج الكبير لهم بسبب سلوكه هذا (الشخص ، ١٩٨٥، ١٠٣).

ومن الإعراض الأخرى للطفل المفرط النشاط في الصف و المدرسة :-

- دائما ما يتململ في مقعده ويتلوى بيده ورجليه.
- يظل يمشي ذهابا إيابا في المكان الذي يوجد فيه وذلك بسبب او بدون سبب.
- دائما ما يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثراً او غير منظم.
- دائما ما يحدث صخباً وضوضاء ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.
- غالباً ما يفرط بالحديث.
- غالباً ما يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك في أنشطة أوقات الفراغ (Julien, 1996, 63-64) (حاج صابري ،٢٠١٤، ١٥٦).

أسباب اضطراب قصور الانتباه وتشتت الحركة (ADHD)

١. **العوامل الوراثية** تلعب الوراثة دوراً هاماً في هذا الاضطراب، وقد لوحظ ان معدل انتشار الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تزيد لدى الأسر التي بها احد الوالدين يعاني من الاضطراب نفسه ويقدر بـ(٥٧%)، وكشفت ديانا هيلز وروبرت هيلز (١٩٩٩) الى ان حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم على انهم يعانون من اضطراب الانتباه الناجمة عن الحركات المفرطة غير الطبيعية أنهم قد ورثوها من احد الأبوين أو من جهة احد أقرباء الوالدين (إسماعيل،٢٠١٧، ٢٥-٢٦)، وأظهرت دراسة جيودمان وستيفنتو(١٩٨٩) الى وجود اثر واضح للعوامل الجينية الوراثية في نشوء هذا الاضطراب حيث تبين ان التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضاً للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم غير المتماثلة (الزغول ،٢٠٠٦، ١٢١).

٢. **العوامل البيئية** : تلعب العوامل البيئية دوراً كبيراً في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه وتشتت الحركة و يبدأ تأثير هذه العوامل البيئية منذ لحظة الاضطراب ويمتد تأثيره الى فترة الحمل وما بعد الحمل فتعرض الام الحامل لقدر كبير من الأشعة او تناولها للمخدرات او الكحوليات او بعض العقاقير الطبية كل ذلك يؤثر على الجنين ويجعله عرضة بعد الولادة للإصابة باضطراب ضعف الانتباه وتشتت الحركة كذلك إصابتها ببعض الإمراض المعدية إثناء فترة الحمل كالإصابة بالحصبة الألمانية، والزهري والجدري والسعال الديكي (سيد أحمد وبدر،١٩٩٩، ٤٠).

٣. **العوامل الاجتماعية** : تلعب العوامل الاجتماعية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية دور مهم في إحداث عجز الانتباه وتشتت الحركة بما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل النمو الأولى ويرى باركلي (Barckly,1985) ان النشاط الحركي الزائد يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، إذ ان أساليب ترويض الطفل الضعيفة تؤدي الى اضطراب في سلوكه (شرقي ،٢٠٠٧، ٦٥).

٤. **العوامل النفسية** هناك أسباب نفسية كثيرة كامنة وراء النشاط الزائدة لدى الأطفال ومنها القلق وهو كثير الحدوث في سلوك هؤلاء الأطفال، وكذلك وجود الطفل في مؤسسات تربوية لمدة طويلة ينعكس أحيانا على تكيفه وتوافقه مع الآخرين، فضلاًعن ذلك فإن معظم الاضطرابات التي تبدو عند الأطفال كالنشاط الزائدة تكون لدى من يتميز بضعف الذكاء والذي يكون متلازماً مع الضعف في تركيز الانتباه والذي غالباً ما ينتج عن الإحباط الذي يصادفه هؤلاء الأطفال في التحصيل الدراسي، ولكن قد يظهر النشاط الزائد لدى الاطفال ذوي الذكاء العالي والاطفال الموهوبين ولكن انتشاره يكون اكثر عند الأطفال ذوي الذكاء المنخفض، فالطفل المتميز الذكاء يظهر طاقة موجهة وهادفة، وليس نشاطاً عاليا وغير موجه (الزغبي،٢٠٠٥، ١٩٧).

٥. **العوامل البيولوجية ــ العصبية:** وهي ترجع الى خلل في وظائف الدماغ المسؤول عن الانتباه او اختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ونظام التنشيط الشبكي لوظائف الدماغ، ويرجع اضطراب عجز الانتباه إلى خلل في المراكز المسؤولة عن الانتباه في الدماغ فعملية الانتباه تنقسم الى عدد من العمليات الأولية وهي:

- التعرف على مصدر العصبية: مركزه في فصوص الدماغ الخلفية.
- توجيه الإحساس للمنبه: مركزه في وسط الدماغ.
- التركيز على المنبه: مركزه في الفص الجبهي الأيمن.
- نظام التنشيط الشكلي للدماغ، يعمل على تنمية القدرة الانتباهية وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الداخلية.

وفي حالة وجود خلل في وظائف احد هذه المراكز فان المعلومات التي يعالجها الدماغ تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي يحدث اضطراب الانتباه(سليم ،٢٠١١، ٨٢).

دراسات سابقة

هناك الكثير من الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب فقد هدفت دراسة (السمادوني،١٩٩٠) الى التعرف على الفروق بين الاطفال ذوي فرط النشاط مع الاضطراب في الانتباه وذوي فرط النشاط وبين العاديين في ادائهم على المهام الانتباهية السمعية والبصرية وطبقت الدراسة على(٨٤) تلميذاً من الذكور في الصف الخامس الابتدائي وقسمت الى ثلاث مجموعات هي الاولى التلاميذ ذوي فرط النشاط مع الاضطراب في الانتباه وعددها (٢٨) تلميذاً والثانية ذوي فرط النشاط وعددها (٢٨) تلميذاً والثالثة التلاميذ العاديين وعددها (٢٨) تلميذاً

واستخدم الباحث في تحديد هذه العينة قائمة الملاحظة الاكلينيكية لسلوك الطفل المأخوذ من الدليل التشخيصي الثالث (DSMI/I) وقائمة كفرسرز لملاحظة سلوك الطفل(فتقرير المعلم) ثم طبق على مجموعات الدراسة مهام الانتباه السمعي والبصري واشارت النتائج الى وجود فروق بين المجموعات الثلاثة على المهام السمعي والبصري ولصالح ذوي فرط النشاط مع اضطراب في الانتباه كما اشارت النتائج الى إن اداء مجموعتي الاطفال ذوي فرط النشاط مع اضطراب الانتباه وذوي فرط النشاط فقط يتأثرا بالموقف المشتت (السمادوني،١٩٩٠، ٥٣٦-٩٥٥)، اما دراسة (الفخراني،١٩٩٥) فهدفت الى توضيح الفروق بين اداء الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد بواقع (٣٠) طفلاً مع الاطفال مضطربي الانتباه بدون النشاط الزائد وبواقع (٣٠) طفلا على بعض المقاييس التي تقيس التأثر البصري الحركي واظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس التأثر البصري الحركي لصالح المجموعة الاولى الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد (الفخراني، ١٩٩٥)، وهدفت دراسة (المرسي، ١٩٩٨) الى ايجاد الفروق بين الجنسين ذكور أناث في نسبة انتشار اضطراب الانتباه مع تشتت الحركة وطبقت الدراسة على عينة من (١٦٤) تلميذاً وتلميذة بواقع (١١٤) من الذكور و(٥٠) من الاناث وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في نسبة انتشار اضطراب الانتباه المصحوب بتشتت الحركة ولصالح الذكور(المرسي،١٩٩٨)، أما دراسة (Ersan.et.al, 2004) فقد هدفت الى تصنيف الاعراض الاساسية لاضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال وطبقت الدراسة على عينة من (١٤٢٥) طفلاً من الصف الاول الى الصف الثامن والمصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتتراوح اعمارهم ما بين (٦-١٥) سنة واستخدم الباحثون استمارة المقابلة التشخيصية للأطفال ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واشارت نتائج الدراسة الى ان اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد خاصة نمط فرط الحركة الاندفاعية كانوا اكثر انتشاراً بين الاطفال الاخرين (Ersan.et.al, 2004, 354-361)، وهدفت دراسة (Kimet.et.al, 2005) الى تشخيص الاعراض الإكلينيكية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقياس تقدير السلوك لدى عينة من الاطفال الكوريين وتكونت عينة الدراسة من (١٦٦٨) طفلاً من المدارس الابتدائية من الصف الثالث وقد استخدم الباحثون مقياس تقدير سلوك الاطفال (الصورة المنزلية والمدرسية) ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الصورة المدرسية والمنزلية واشارت نتائج الدراسة الى ارتفاع نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه لدى اطفال المدارس الابتدائية بالمقارنة مع الاعراض الاخرى في الحركة والاندفاع (Kimet.et.al, 2005) نقلاً عن (حجازي ، ٢٠١٨، ٥١٥)، وهدفت دارسة (Yong, 2008) الى تقييم مدى معرفة معلمي المراحل المبكرة لأعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(ADHD) لدى الاطفال ومدى قدرتهم على تعريفه وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٨) معلماً من معلمي المرحلة الابتدائية وتم استخدام المقابلات من اجل الوصول الى تصورات المعلمين حول اضطراب (ADHD) وأشارت النتائج الى إن خبرة المعلم في مجال التدريس ومشاركته في برنامج معالجة اضطراب (ADHD) هي من العوامل الاكثر اهمية

في قدرته على تعريف ضعف اضطراب (ADHD) وأشارت كذلك الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في معرفة المعلمين حول اضطراب (ADHD) تعزى الى خبرة التدريسي ولصالح المعلمين الاكثر خبرة (Yong, 2008, 399-414)، أما دراسة (Gustafson.et.al, 2008) فقد هدفت الى تشخيص العلاقة بين الاعمار الزمنية وبين الاعراض الحركية وبين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وطبقت الدراسة على عينة مكونة من(٢٥١) طفلاً تتراوح اعمارهم ما بين (٧-٩) سنة استخدم الباحثون فيها مقياس كونرز لتقدير سلوك الاطفال في المدرسة والمنزل ومقياس الوظائف الحركية والبيولوجية، ومقياس اضطراب (ADHD) في المنزل والمدرسة، واشارت نتائج الدراسة الى ان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين اعراض اضطراب (ADHD) وبين العمر الزمني وقد تبين ان الاطفال ذوي (٩) سنوات تظهر لديهم اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد اعلى من الاطفال ذوي (٧) سنوات كما تبين ان هناك علاقة ارتباطيه قوية بين اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين اضطرابات التناسق الحركي للأطفال نتيجة ضعف الانتباه وضعف التحكم الحركي (Gustafsson.et.al, 2008, 233-239)، فيما هدفت دراسة (سليمان،٢٠١٥) الى التعرف على معارف المعلمين عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والتعرف على آثر الجنس، الخبرة باضطراب العمر المؤهل العلمي وتكونت عينة الدراسة من(١٠٢) معلم ومعلمة وأستخدم الباحث مقياس المعارف باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة واشارت النتائج الى أن درجة معرفة المعلمين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ضعيفة الى درجة كبير، كما اشارت النتائج الى انه لا توجد فروق دالة في المعرفة الكلية بالاضطراب تعزى الى الجنس أو الخبرة او المؤهل العلمي(سليمان، ٢٠١٥، ٩٨ـ١٢٢)، وهدفت دراسة (عامر،٢٠١٦) الى التعرف على اثر اضطراب وقصور الانتباه وفرط الحركة على مهارات التعلم عند التلاميذ كما هدفت الى معرفة دلالة الفروق تبعا لمتغير الجنس (ذكور، اناث) وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (٢٥) تلميذ وتلميذة بواقع (١٨) ذكور و(٧) إناث واستخدمت الباحثة مقياسين لتقييم سلوك اضطراب قصور الانتباه وتشتت الحركة لدى التلاميذ احدهما موجه للمعلم والأخر موجه لأولياء التلاميذ وتوصلت الدراسة الى وجود تأثير سلبي لاضطراب قصور الانتباه وتشتت الحركة على مهارات التعلم لدى التلاميذ ويختلف ذلك التأثير على مهارات التعلم عند التلميذ باختلاف الجنس، لدى الذكور وبرزت مهارات القراءة والكتابة بنفس الترتيب ثم تلت مهارتي الإملاء والحساب أيضا نفس الترتيب أما عند الإناث فبرزت مهارة الكتابة ثم القراءة ثم الحساب والإملاء بنفس الترتيب (عامر،٢٠١٦، ١٩٤ـ ٢٠٩).

إجراءات الدراسة

أولاً : منهجية البحث

اعتمد الباحث منهج البحث الوصفي التحليلي وهو منهج مناسب لطبيعة الدراسة، اذ من خلاله يتم تحليل البيانات التي نحصل عليها من خلال البحث الميداني ومعالجتها إحصائيا ومن ثم الوصول الى النتائج في ضوء الواقع الذي تمثله الظاهرة.

ثانياً: مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي في المدارس الأهلية في مدينة بعقوبة والبالغ عددهم (٣٥٠)[1] تلميذ وتلميذة يمثلون(١٦) مدرسة أهلية و جاء اختيار الباحث للمدارس الأهلية للأسباب التالية :

١. تعد تجربة المدارس الأهلية في البلد تجربة حديثة العهد ولم يتعدى تاريخ تأسيسها في مدينة بعقوبة السبع سنوات الماضية ولم تحظ هذه التجربة بالقدر الكافي من البحوث والدراسات كما هو الحال في المدارس الحكومية.
٢. امتلاك المدارس الأهلية على قدر كافي من الاهتمام بالبنى التحتية وتوفر البيئة المدرسية الملائمة كالأثاث والأجهزة والمعدات والمستلزمات الجيدة، واعتقاد الباحث ان لتوفر هذه البيئة تأثير مباشر على متغيرات البحث (قصور الانتباه وفرط الحركة) لدى تلاميذ.
٣. قلة عدد التلاميذ في الصف الواحد مما يتيح للمعلمين التعرف على سلوكيات التلاميذ عن كثب وبالتالي إعطاء إجابات دقيقة على مقاييس البحث.

ثالثاً: عينة البحث:

تم اختيار عينة من المدارس بالطريقة العشوائية البسيطة وعددها(٥) مدارس من مجتمع البحث وبعد ذلك قام الباحث بمقابلة معلمات الصف الرابع والخامس والسادس من هذه المدارس الخمسة، وتم الطلب إليهن تحديد التلاميذ الذين يعانون من قصور الانتباه وفرط الحركة بصورة أولية، وذلك بعد اطلاعهن على المعايير الأمريكية لتشخيص (قصور الانتباه ـ فرط الحركة) النسخة الرابع (DSM–IV) 1994، وبناءاً على ذلك تم تحديد(٢٥) تلميذ وتلميذة بصورة اولية يعانون من قصور الانتباه وفرط الحركة ، وكما موضح في جدول (١).

جدول(١)

عينة البحث الأولية

ت	اسم المدرسة	الصف الرابع		الصف الخامس		الصف السادس		المجموع
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
١	مدرسة ذو الفقار	٣	–	–	–	–	–	٣
٢	مدرسة الهزبر	٢	–	–	–	١	–	٣
٣	مدرسة النشئ الجديد	–	١	٢	–	٢	–	٥
٤	مدرسة ركائز المعرفة	١	١	١	١	١	١	٦
٥	مدرسة النرجس	–	١	٣	١	٢	١	٨
المجموع		٦	٣	٦	٢	٦	٢	٢٥

[1] تم الحصول على المعلومات من المديرية العامة للتربية في محافظة ديالى / قسم التعليم الأهلي / شعبة الاحصاء.

رابعاً: ادوات البحث

١. **الدليل الأمريكي لقصور الانتباه- فرط الحركة النسخة الرابعة**(DSM-IV,1994) ويستخدم هذا الدليل لتشخيص التلاميذ ذوي صعوبات الانتباه وفرط النشاط بصورة اولية، اذ يحتوي على محورين أساسيين يتضمن المحور الأول(٩) معايير تمثل الصفات السلوكية التي يتصف بها الأطفال من ذوي صعوبات الانتباه أما المحور الثاني فيحتوي على(٩) معاير أيضا تمثل الصفات السلوكية التي يتصف بها الاطفال ذوي فرط الحركة وكما موضح في ملحق(١) وقد طلب الباحث من المعلمات قراءة هذه المعايير بدقة ومن ثم تحديد التلاميذ الذين تنطبق عليهم(٦) من اصل(٩) من هذه النقاط ولكل محور شرط ان تكون المعلمة على تماس معهم لمدة ستة أشهر، وقد تحقق هذا الشرط بعد سؤال المعلمة على المدة التي قضتها معهم فأن كانت اقل من هذه المدة يتم استبعادها، بعد ذلك قامت هؤلاء المعلمات بتحديد(٣٢) تلميذا تنطبق عليهم المعايير أعلاه وهم عينة البحث في الجدول(١).

- **مقياس كونرز**(Conners,1996): ان وصف المعلمات للتلاميذ بانهم ذوو قصور انتباه ونشاط زائد حسب الدليل التشخيصي الامريكي الرابع النسخة الرابعة لا يعني انهم قد شخصوا كذلك، إذ يتطلب ذلك استخدام مقاييس اخرى لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ومن هذه المقاييس مقياس كونرز (Conners,1996)، إذ يتضمن هذا المقياس ثلاثة مقاييس فرعية وهي:
- **مقياس كونرز**(Conners) **لصعوبات الانتباه الموجه للمعلمين** ويحتوي هذا المقياس على(٢٠) فقرة تمثل مظاهر السلوك المرتبط بقصور الانتباه لدى التلاميذ داخل الصف ويطلب من المعلمين الاجابة عليها ويحتوي على(٥) بدائل للإجابة (لا تنطبق ، نادراً ، احياناً ، غالباً ، دائماً) وقد اعطيت لها الاوزان من (صفر-٤) على التوالي.
- **مقياس كونرز** (Conners) **للنشاط الزائد الموجه للمعلمين** ويحتوي على (٢٦) فقرة تمثل كل منها مظهراً من مظاهر السلوك المرتبط بالنشاط الزائد لدى التلاميذ في داخل الصف ويطلب من المعلمين الاجابة عليه ايضاً ويحتوي المقياس على أربعة بدائل للإجابة وهي(ابداً، قليلاً ، كثيراً، كثيراً جداً)، وقد خصصت لها الاوزان من (١-٤) على التوالي.
- **مقياس كونرز** (Conners) **للنشاط الزائد الموجه لأولياء آمور التلاميذ** ويحتوي على(٤٠) فقرة تمثل كل منها مظهر من مظاهر السلوك المرتبط بالنشاط الزائد لدى التلاميذ داخل المنزل ويطلب من الوالدين أو اولياء امور التلاميذ الاجابة عليها ويحتوي على اربعة بدائل للإجابة وهي (ابداً، قليلاً ، كثيراً ، كثيراً جداً) وقد أُعطيت لهذه البدائل الاوزان من(١-٤) على التوالي.

خامساً : الصدق

قام الباحث بعرض فقرات المقياس على عدد من المحكمين في التربية وعلم النفس للتأكيد من مدى ملاءمة فقرات مقياس (اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة) ومدى وضوح وصياغة المفردات ومناسبتها لأفراد العينة

من التلاميذ وقد كانت جميع مفردات الفقرات ملائمة من حيث الهدف الذي وضعت من اجله باستثناء الفقرة رقم (٨) (يحس انه مهاجم في وضعية الدفاع)، والفقرة رقم (١٢) (مهاجم وهو دائماً بحاجة لفعل شيء) من مقياس فرط النشاط الموجه لأولياء الامور مع تعديل بعض الفقرات وبذلك أصبح عدد الفقرات(٣٨) فقرة، اما باقي المقاييس فقد حازت جميع فقراتها على اتفاق جميع الخبراء.

سادساً: الثبات

قام الباحث باحتساب ثبات المقاييس باستخدام طريقة اعادة الاختبار على عينة عشوائية بلغ عددها (٢٠) معلمة وبفارق زمني قدره اسبوعان بين التطبيق الاول والثاني إذ بلغ معامل ثبات مقياس فرط النشاط الموجه للمعلمين(٠,٧٦)، ومقياس قصور الانتباه الموجه للمعلمين فقد بلغ (٠,٧٤) ، أما مقياس فرط النشاط الموجه لأولياء الامور فقد استخرج بطريقة التجزئة النصفية وذلك لصعوبة استخدام طريقة اعادة الاختبار لأولياء الامور وقد بلغ معامل الثبات (٠,٧٨) وبعد حساب هذه القيمة مع معادلة سبيرمان براون بلغ (٠,٨٧) وهو معامل ثبات جيد.

سابعاً : تعليمات المقاييس

١. مقياس فرط النشاط الموجه لأولياء الامور ويتضمن هذا المقياس على(٣٨) فقرة مع بدائل رباعية هي (ابداً ، قليلاً، كثيراً ، كثيرا جدا) وقد أُعطي لهذه البدائل الاوزان من (١-٤) على التوالي فاذا كان المجموع ما بين (١-٣٨) درجة فان الطفل يعد منخفض النشاط الحركة واذا كان ما بين (٣٩-٩٥) متوسط واذا كان ما بين (٩٦-١٥٢) فان الطفل شديد الحركة.

٢. مقياس فرط النشاط الموجه للمعلمين ويتضمن المقياس على (٢٦) فقرة مع بدائل رباعية (ابداً ، قليلاً، كثيراً ، كثيراً جدا) وأُعطيت لهذه البدائل الاوزان من (١-٤) على التوالي فاذا كان مجموع الدرجات ما بين (١-٢٦) درجة فان الطفل يعد منخفض النشاط الحركي، واذا كانت الدرجة ما بين (٢٧-٦٥) درجة فانه يعد متوسط النشاط الحركي، اما اذا كانت الدرجة ما بين (٦٦-١٠٤) فيعد الطفل مرتفع النشاط الحركي.

٣. مقياس قصور الانتباه الموجه للمعلمين ويتضمن هذه المقياس على (٢٠) فقرة مع بدائل خماسية (دائما ، غالباً، احياناً، نادراً، لا تنطبق) وقد اعطي لها الاوزان من(صفر-٤) على التوالي فاذا كان مجموع الدرجات من (صفر-٢٠) فان الطفل لا يعاني من تشتت في الانتباه، اما اذا كان مجموع الدراجات ما بين(٢١-٤٠) فان الطفل يعاني من قصور في الانتباه بدرجة منخفضة اما اذا كان الدرجة ما بين (٤١-٦٠) فان قصور الانتباه يكون بدرجة متوسطة اما اذا كان ما بين (٦١-٨٠) فان قصور الانتباه يكون بدرجة مرتفعة.

عرض النتائج ومناقشتها

تحقيقاً لهدف البحث الحالي تشخيص اضطرب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، سوف نقوم بعرض النتائج التي تم التوصل اليها من خلال تطبيق مقاييس البحث (قصور الانتباه وفرط الحركة)، إذ قام الباحث بتوزيع المقاييس على معلمي وأولياء امور التلاميذ الذين تم تحديدهم كعينة أولية في استمارة التشخيص الاولي (المعايير الامريكية للتشخيص النسخة الرابعة) وقد بلغ عدد التلاميذ(٢٥) تلميذاً وتلميذة كما في جدول(١)، وبعد جمع اجابات المعلمين وأولياء الامور على مقاييس (قصور الانتباه وفرط الحركة) وتحليلها أصبح لدينا (١٩) تلميذاً وتلميذة تم تشخيصهم على انهم يعانون من قصور في الانتباه وفرط الحركة ولكن بدرجات متفاوتة ما بين المتوسط والمرتفع وذلك بعد استبعاد (٦) تلاميذ حصلوا على درجات منخفضة في المقياس تم عدّهم لا يعانون من قصور في الانتباه وفرط الحركة كما في جدول (٢)، وسوف نقوم بعرض لثلاث حالات من التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة مع التحفظ على ذكر أسمائهم وسوف نكتفي بذكر الحرف الاول فقط من أسمائهم.

جدول (٢) التلاميذ ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة

ت	اسم المدرسة والتلميذ	الصف الدراسي	اختبار صعوبات الانتباه		اختبار فرط الحركة الموجه للمعلمين		اختبار فرط الحركة الموجه لأولياء التلاميذ	
			الدرجة	التقدير	الدرجة	التقدير	الدرجة	التقدير
اولا مدرسة ذو الفقار								
١	التلميذ (س. و)	الرابع	٥٥	متوسط	٧٩	مرتفع	٦٦	متوسط
ثانيا مدرسة الهزبر								
٢	التلميذ (ح . ر)	الرابع	٥٥	متوسط	٥١	متوسط	٧٢	متوسط
٣	التلميذ (أ. ر)	الرابع	٥١	متوسط	٦٣	متوسط	٧٧	متوسط
ثالثاً مدرسة النشىء الجديد								
٤	التلميذ(ل. ص)	الخامس	٥٤	متوسط	٤١	متوسط	٨٣	متوسط
٥	التلميذ (ع. م)	الخامس	٧٣	مرتفع	٦٢	متوسط	٧٣	متوسط
٦	التلميذ (أ. ع)	الخامس	٧٠	مرتفع	٥٩	متوسط	٩٢	متوسط
٧	التلميذ (م. ط)	السادس	٧٠	مرتفع	٦٨	مرتفع	٧٠	متوسط
رابعاً مدرسة ركائز المعرفة								
٨	التلميذ (ن. ق)	الرابع	٤١	متوسط	٤٥	متوسط	٦٨	متوسط
٩	التلميذة (ب. ع)	الرابع	٥٢	متوسط	٦٧	مرتفع	٥٩	متوسط

١٠	التلميذ (ع . ب)	الخامس	٦٩	مرتفع	٧٦	مرتفع	٧٠	متوسط
١١	التلميذة (د. ق)	الخامس	٧٢	مرتفع	٧٤	مرتفع	٤٧	متوسط
١٢	التلميذ (ج .ح)	السادس	٦٧	مرتفع	٥٨	متوسط	٥٩	متوسط
خامساً مدرسة النرجس								
١٣	التلميذ (ع. م)	الخامس	٦١	مرتفع	٧٠	مرتفع	٥٥	مرتفع
١٤	التلميذ (ر.ع)	الخامس	٥٢	متوسط	٦١	متوسط	٤٧	متوسط
١٥	التلميذ (ع. م)	الخامس	٦٥	مرتفع	٦٤	متوسط	٨٤	متوسط
١٦	التلميذ (ع. ل)	الخامس	٥٨	متوسط	٧٧	مرتفع	٦٤	متوسط
١٧	التلميذ (س .ع)	السادس	٦٧	مرتفع	٧١	مرتفع	٧٨	متوسط
١٨	التلميذ (م. ف)	السادس	٦٤	مرتفع	٨٥	مرتفع	١٠١	مرتفع
١٩	التلميذة(ب .ع)	السادس	٥٠	متوسط	٦١	متوسط	١١٠	مرتفع

عرض وتقديم حالات التلاميذ ومناقشة نتائجها

اولاً: الحالة الاولى للتلميذ (م. ف) التلميذ (م .ف) يبلغ من العمر(١٢) سنة وهو في الصف السادس الابتدائي وترتيبه الثالث بين اخوانه يعمل والده موظفاً حكومياً وأمه ربة بيت مستواهم الاقتصادي متوسط، من خلال الاطلاع على جدول(٢) تبين ان التلميذ (م .ف) لديه تشتت في الانتباه بدرجة كبيرة قُدر بـ(٦٤) درجة ويظهر ذلك من خلال العبارات التي اندرجت تحت الوزن (كثيراً جداً) في إجابات المعلمين على سلوكه داخل الصف حيث يظهر لدى التلميذ (م .ف) صعوبة في اتمام الاعمال التي يكلف بها، وانه يبدو شارداً وغير منصت مما يسمع او يقرأ او يرى، ويسهل تشتيته بسهولة، ويجد صعوبة في ان يظل منتبهاً في المهام التي تتطلب التركيز وكذلك يتحدث كثيراً وبصورة مفرطة ودائماً يقاطع او يتطفل على الاخرين دون مبرر أو استئذان و يفقد ادواته اللازمة لأداء مختلف الانشطة، اما في جانب الافراط الحركي فيشير جدول(٢) الى ان التلميذ (م .ف) لديه افراط حركي مرتفع والذي قُدر بـ(٨٥) درجة بالنسبة للمقياس الموجه للمعلمين وافراط حركي مرتفع في المنزل أيضا قُدر(١٠١) درجة في المقياس الموجه للأولياء وهذا يعني ان التلميذ (م. ف) لديه إفراط حركي في البيت والمدرسة، والدليل على ذلك إجابة المعلمين والوالدين على المقياس بـ(كثيراً جداً) على الفقرات
(٤ ، ٥ ، ٧ ، ٨ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٦ ،) وهي تعبر عن سلوك التلميذ بأنه سريع الاستثارة واندفاعي، ويبكي غالباً،لا يستطيع البقاء في مكان واحد، ويحدث ضجيجاً في الأوقات غير المناسبة وتحدث له نوبات من الغضب وطريقة تعامل غير متوقعة، ويزعج الأطفال الآخرين، ويجد صعوبة في إنهاء الأعمال المكلف بها، وقليل التعاون مع أصدقائه.

٢- الحالة الثانية للتلميذة (ب .أ)

التلميذة (ب. أ) تبلغ من العمر(١٢) سنة وهي في الصف السادس الابتدائي وترتيبها الاول على إخوانها و والدها يعمل صاحب محل تجاري وأمها موظفة في دائرة حكومية ومستواهم الاقتصادي جيد، من خلال الاطلاع على درجات التلميذة (ب . أ) على مقياس صعوبات الانتباه تبين ان لديها تشتتاً بالانتباه بدرجة متوسطة قُدر بـ(٥٠) درجة وقد ايد ذلك عبارات المقياس التي تحمل الوزن (كثيراً جداً) في إجابات المعلمات على مقياس صعوبات الانتباه إذ تبدو التلميذة (ب . أ) شاردة ذهنياً وغير منصتة مما يسمع او يُقرأ أو يُرى وتجد صعوبة في ان تظل منشغلة بالعمل او اللعب بهدوء وتجيب على الأسئلة باندفاع وبدون تفكير وقبل اكمال سماعها وإن التلميذة (ب . أ) لها إفراط حركي متوسط في المدرسة قدر بـ(٦١) درجة ومرتفع في البيت قدر بـ(١١٠) درجة وهي أعلى درجة تم الحصول عليها في المقياس هذا يعني التلميذة (ب . أ) من أكثر التلاميذ إفراطاً للحركة في البيت و المدرسة ودليل على ذلك إجابة المعلمين والوالدين بـ(كثير اًجداً) على الفقرات (٢ ، ٤ ، ٥ ، ٧ ، ٩ ، ١١ ، ١٦ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٦ ،٢٧، ٣٠، ٣٢) وهي تعبر عن ان سلوك التلميذة يتصف بانها تهجمية مع الأشخاص الكبار سناً، وسريعة الاستثارة والاندفاعية وتنكر أخطاءها وتتهم الآخرين وتظهر عليها علامات العبوس وتغضب بسرعة لتنهي ما بدأت فعله، وتزعج الأطفال الآخرين وتريد ان تُلبى طلباتها بسرعة وتتشاجر كثيراً وسريعة التقلب في المزاج وبصورة ملحوظة وتحدث ضجيجاً في اوقات غير مناسبة.

٣-الحالة الثالثة للتلميذ(م. ط)

التلميذ(م. ط) يبلغ من العمر(١١) سنة في الصف الخامس الابتدائي وترتيبه الثاني من بين اخوانه يعمل والده في مهنة معينة و والدته موظفة حكومية ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي جيد، من خلال الاطلاع على جدول(٢) تبين ان التلميذ(م. ط) لديه تشتت في الانتباه بدرجة مرتفعة وقدر بـ(٧٠) درجة ويظهر ذلك من خلال العبارات التي جاءت في الوزن (كثيراً جداً) حيث يظهر لدى التلميذ(م. ط) تشتت في انتباهه الى اي مثيرات خارجية ويبدو مشوشاً تتداخل عليه المثيرات تختلط عليه المعلومات ويخاطر مندفعاً دون النظر حوله ودون اعتبار للنتائج، ويجيب على الاسئلة باندفاع وبدون تفكير وقبل اكتمال سماعها، ويجد صعوبة في انتظار دوره في الالعاب ويخاطر مندفعاً دون النظر حوله ودون اعتبار للنتائج، ويسهل تشتيته بسرعة ويبدي تململه او عصبيته خلال الاداء على المهام المدرسية ويجد صعوبة في التوقيت عن النشاط الحركي غير الهادف، أما في جانب الإفراط الحركي فالتلميذ(م. ط) لديه افراط حركي مرتفع في المدرسة قدر بـ(٦٨) درجة ، اذ ان الدرجة

المحصورة بين(٦٦-١٠٤) في قياس النشاط الحركي الموجه للمعلمين تدل على إن التلميذ يعد ذا نشاط حركي مرتفع أما في البيت فالتلميذ لديه افراط حركي بدرجة متوسطة قدر بـ(٧٠) درجة أذ ان الدرجة المحصورة بين (٥٩-٩٥) في مقياس النشاط الحركي الموجة لأولياء الأمور تشير الى الدرجة المتوسطة وما يؤيد هذا الاستنتاج ان فقرات كلا مقياسي فرط الحركة الموجه للمعلمين والوالدين والتي جاءت تحت الوزن(كثيرً جداً) عبرت تعبيراً صادقاً عن سلوك الطفل في الافراط الحركي مثل انه سريع الاستثارة ويعبث ببعض الاشياء كالأظافر الاصابع والشعر وانه كثير الحركة ويجد صعوبة في تكوين الاصدقاء والمحافظة عليهم، وانه يريد التحكم في كل شيء ولا يستطيع البقاء في مكان واحد، وانه مخرب ومهدم للأشياء سوأ في المدرسة او البيت ويكذب ويحكي قصصاً غير واقعية ولا ينهي مابدأ فعله، وانه غير مطيع أو يطيع عن غير رغبه، وينكر أخطاءه ويتهم الاخرين ويتباهى ويتظاهر بالشجاعة ولديه اضطرابات في النوم ولا يستطيع النوم وينهض مبكراً خلال الليل، ويتشاجر مع الاخرين بسرعة.

التوصيات

بناءاً على النتائج التي تم التوصل اليها فان الباحث يتقدم بعدد من التوصيات منها:-

١. ضرورة التدخل والتشخيص المبكر لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى التلاميذ و وضع البرامج التشخيصية والتدريبية المناسبة، فكلما كان التشخيص مبكر كلما زادت فرص نجاح العلاج أو على الاقل التقليل من اثار هذا الاضطراب.

٢. ضرورة ادخال المعلمين في دورات لتدريبهم على كيفية التعامل الامثل مع هذه الفئة من التلاميذ.

٣. إعادة تنظيم البيئة الاسرية والصفية بحيث تزيد من مستوى الانتباه وتخلو قدر المستطاع من المؤثرات البصرية والسمعية الشديدة.

٤. على الوالدين تدريب الاطفال على الاسترخاء العضلي التام في جلسة تدريبية منظمة اذُ أُثبت فعاليته في علاج هذه الحالات .

٥. على إدارات المدارس الاهتمام بالدروس الترفيهية كالتربية الفنية والرياضة إذ انها تساعد التلاميذ على الاسترخاء وامتصاص نشاطهم الزائد وتفريغه في أنشطة مناسبة مفيدة.

٦. على كليات التربية الأساسية التوسع في فتح أقسام التربية الخاصة وقبول المزيد من الطلبة وذلك للحاجة الفعلية للمدارس لمثل هذا التخصص، من المعلمين، لاسيما ان هؤلاء المعلمين قادرين على التعامل بصورة أكثر مهنية مع هذه الفئة من التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، إذ لاحظ الباحث خلال زيارته لعدد من المدارس ان اغلب هذه المدارس سوأ الحكومية او الاهلية منها لا يوجد فيها معلم للتربية الخاصة وهم بحاجة فعلية لهذا التخصص.

المقترحات

١. أجراء دراسة تجريبية تتناول فعالية برامج تدريبية مقترحة لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى التلاميذ.

٢. أجراء دراسة ذات طابع تجريبي تتناول فاعلية برامج مقترح للمعلمين او الوالدين للتشخيص المبكر لاضطراب قصور الانتباه فرط الحركة.

٣. أجراء المزيد من الدراسات التشخيصية على عينات اكبر وتشمل المدارس الحكومية اذ ان الدراسة الحالية اقتصرت على المدارس الاهلية فقط.

٤. أجراء دراسة مقارنة بين الجنسين او بين متغيرات الاضطراب نفسه قصور الانتباه وفرط الحركة.

المصادر

١. إسماعيل ، عيناد ثابت (٢٠١٧) : **دراسة استكشافية و وقائية للاضطراب ما وراء المعرفة لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه،** أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

٢. البطاينة، أُسامة و المؤمني، محمد و العوفي، عادل (٢٠١١) : فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة الاعراض الاساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، **مجلة ابحاث اليرموك ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** المجلد ٢٧، العدد(٢أ)، ٩٩١_ ١٠٠٦ .

٣. حاج صابري ، فاطمة الزهراء (٢٠١٤): اضطراب الانتباه ، **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،** العدد (١٧) ، ١٤٧_ ١٥٨ .

٤. حجازي، أحمد زكريا (٢٠١٨) فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، **المجلة التربوية،** العدد (٥٣)، ٤٩٥-٥٤٧.

٥. الدراس، لينا سعدي و الداهري، صالح (٢٠١٠): فعالية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم، **مجلة البصائر،** المجلد (١٣) العدد (٢)،٥٩-٨٩.

٦. الزغبي ، احمد محمد (٢٠٠٥) : **مشكلات الاطفال النفسية والسلوكية والدراسية،** دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط(١) ، دمشق.

٧. الزغول ، عماد عبد الرحيم (٢٠٠٦): **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية،** دار الشروق للنشر والتوزيع ، الطبعة (١).

٨. الزيات ، فتحي مصطفى (٢٠٠٦) : آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ، بحث مقدم **للمؤتمر الدولي لصعوبات التعلم،** الرياض، المملكة العربية السعودية.

٩. سليمان ، محمد سيد سعيد (٢٠١٥): معارف المعلمين عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالمرحلة الابتدائية ، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،** المجلد (٢٣)، العدد (١)، ٩٨-١٢١.

١٠. سليم ، مريم (٢٠١١): **قصور الانتباه – فرط النشاط دليل المعالجين للوالدين للمعلمين،** دار النهضة العربية ، بيروت ط (١).

١١. السمادوني ، السيد إبراهيم (١٩٩٠): الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط دراسة ميدانية ، **المؤتمر السنوي الثالث المصري ، تنشئة ورعاية،** مركز دراسات الطفولة، المجلد (٢) ، ٩٣٦-٩٥٥.

١٢. سيد أحمد ، علي و بدر ، فائقة محمد (٢٠٠٩) : **إضطرب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه،** مكتبة النهضة المصرية ، ط (١).

١٣. الشخص ، عبد العزيز (١٩٨٥): دراسة حجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به ، **مجلة كلية التربية** ، العدد(٩)، ٣٣٣-٣٥٩.

١٤. شرقي، سميرة (٢٠٠٧): **العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي التربوي والاندفاعية،** رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة باتنة ، الجزائر.

١٥. الشريفي ، أحمد وفرح ، عدنان (٢٠١٢): فعالية برنامج الإرشادي مستند الى رياضة الدفاع في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** جامعة الإمام احمد بن سعود الإسلامية ، العدد(٢٣)، ١٢٨- ١٧٥.

١٦. عامر ، نورة (٢٠١٦): دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند التلميذ ، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائية في بلدية عين أزال ، سطيف، **مجلة العلوم الإنسانية،** العدد(٦) ، ١٩٤-٢٠٩.

١٧. عز ، إيمان (٢٠٠١): تقدير الذات لدى طفل النشاط الزائد مع نقص الانتباه ، **مجلة الرسالة التربوية المعاصرة،** العدد (١)، دار النشر، عمان.

١٨. الفخراني ، خالد إبراهيم (١٩٩٦): التأثر البصري- الحركي لدى عينة من الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد وبدونه، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، **مجلة ثقافة الطفل،** المجلد (١٥).

١٩. القمش، محمد نوري و المعاطية ، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٧): **الاضطرابات السلوكية الانفعالية،** دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان ط (١).

٢٠. المرسي ، معتز (١٩٩٨): **بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لدى التلاميذ مضطربي الانتباه بمرحلة التعليم الأساسية والمتطلبات النفسية والاجتماعية لهم،** رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية بدمياط ، جامعة المنصورة.

٢١. النوبي، محمد (٢٠٠٦): **ضعف الانتباه – النشاط الزائد – الاندفاعية لدى الاطفال ذوي الاجتياحات الخاصة** ، مكتبة الهضبة المصرية ، القاهرة.

المصادر الاجنبية

1. Al-Darras, Lina Al-dahery, S. & (2010): The Effectiveness of Behavioral Training Program for Preschoolers along with a Guideless program for their parents upon the Symptoms of Attention Deficit & Hyperactivity Disorder (in Arabic) **Journal of Al-bsaaier**, Vol (13), No (2). 58-89.
2. Barkly, R.A (1997): **Attention - Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment** (2nd Ed.) New York Guilford press.
3. Bataineh, O. Al-momani, M. & Al-owfi, A. (2011) Effectiveness of Programs Offered for the Treatment of Basic Symptoms for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, (in Arabic). **Journal of Abhath Al-Yarmouk Humanitis and Socaial Sciences Series**, Vol (27), No (2A), 991- 1006.
4. Ersan, E.et.al (2004): The distribution of symptoms of attention – Deficit/ Hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in School Age Children in Turkey, **European Child and Adolescent Psychiatry**, Vol (13), No (6), 354 -361.
5. Gustafson P, schouenborg.J and Kalliomaki. J (2008): (ADHD) symptoms And maturity –a follow – up study in School children. **Act paediatricat**, Vol. 97, 233-239.
6. Haaj Saabiry, F. (2014): Attention Disorder, (in Arabic). **Journal of Humanitis and Socaial Sciences**, Vol (17), 147-158.
7. Harlacher. J, Roberts, N. Merrell, K (2006): Class wide interventions for students with (ADHD). A Summary of teacher options beneficial for the whole Class. **Teaching Exceptional children**. Vol, 39, 6-12.
8. Hegazy, A.Z (2018): The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Program to Reducing Attention Deficit Hyperactivity Disorder of Student with Learning Disabilities. (In Arabic), **Journal of Educational**, No (53), 496- 547.

9. Julien. D, (1996): Mini DSMIV **Criteres Diagnostiques** .Masson, Paris, 63- 64.

10. Peirce, J (2008): **Psychological disorder attention deficit hyperactivity disorder**, New York, an Imprint of InfoBase publishing.

11. Taylor E, Sonuga - Barke E(2008): Disorders of attention and activity in Rutter M , Bishop D,pine D et .al (eds) Rutter's **Child and Adolescent Psychiatry** (5th ed) Oxford Wiley – Blackwell.

12. Yong He, H (2008): Teachers perception of young Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Korea, **Early Child Development of Care** Vol (178), No (4), 399-414

13. .Suleiman, S. M. (2015): Primary School Teachers Knowledge of Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), (in Arabic), **Journal of Islamic University for psychological and Educational study**, Vol (23), No (1), 98-121.