نموذج باركلي Barkley للتكفل باضطراب الفرط الحركي وتشتت الانتباه
The Barkley Model for Attention Deficit Hyperactivity Disorder

أ/ نوعيم بولقناطر
جامعة الجزائر 2 (الجزائر)

أ/ كريمة ربيع
جامعة مولود معمري، تيزي وزو (الجزائر)

الملخص:

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شيء طبيعي وواضح، ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شيئاً طبيعياً، ولكن يراه الآخرين شيئاً غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع، وسلوكيات الطفل نتاج تعامل الآخرين من حوله معه مثل الدلال الزائد والحماية المفرطة، ومن الناحية الأخرى قلة الحنان والإهمال، ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة، و قد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته، فنرى الطفل المخرب، الطفل كثير الحركة الطفل الفوضوي، الطفل المعاند والعنيد، الطفل الغبي، الطفل قليل الانتباه، وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت، والبعض منها مرضي ودائم، ولكن الوالدين تزعجهم تلك التصرفات، يسمونه الطفل السيء والصعب، فيقومون بعقابه، ولكن العقاب يزيد المشكلة تعقيداً، فهؤلاء الأطفال لا يقصدون ما يقومون به من أعمال، ولا يرغبون في خلق المشاكل لأنفسهم وعائلاتهم، ولكنهم مرضى لا يتحكمون في ما يقومون به، فالجهاز العصبي لديهم لا يعمل بالطريقة الطبيعية مما يؤدي لاستجابات غير مناسبة، لذلك فهم بحاجة إلى التفهم والمساعدة، لكي يستطيعوا السيطرة عل سلوكياتهم الخاطئة.

فرط الحركة - النشاط الزائد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد - التلف الدماغي البسيط - الصعوبات التعليمية - وغير

ذلك، وهو ليس زيادة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جداً تخرج عن حدود المعدل الطبيعي، سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة، مما يسبب له فشلاً في حياته بسبب قلة التركيز، مع اندفاعتيه المفرطة وتعجله الزائد والدائم، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص في هذا المجال.

وفي هذا العرض سنوضح اهم نماذج التكفل باضطراب اضطراب الفرط الحركي وقصور الانتباه من خلال نموذج باركلي Barkley للتكفل باضطراب الفرط الحركي وتشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية اضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه، نموذج براكلي

Abstract:

People differ in their behavior from one person to another, and it is a natural and clear thing, but the different behaviors of children in the early stages of life make us stop confused in differentiating between normal and abnormal from these behaviors, it may be from the parents perspective something normal, but others see it as something unfamiliar and abnormal It is not accepted by society, and the child's behavior is a product of the interaction of others around him, such as excessive pampering and excessive protection, and on the other hand, lack of tenderness and neglect, but there are pathological cases that may lead to these wrong behaviors.

The child may go outside the limits of the normal range in his movement and behavior, we see the spoiled child, the child a lot of movement, the chaotic child, the stubborn and stubborn child, the stupid child, the child with little attention, and other cases, some of which are natural and temporary, and some of them are pathological and permanent, but the parents are bothered by these behaviors, They call him the bad and

difficult child, so they punish him, but the punishment complicates the problem. These children do not mean what they are doing, and they do not want to create problems for themselves and their families، but they are sick and do not control what they do، their nervous system does not work in the natural way, which It leads to inappropriate responses, so they need understanding and help, in order to be able to control their wrong behaviors.

Hyperactivity - excessive activity is a medical condition that has been called in the past few decades by several names, including hyperactivity syndrome - simple brain damage - educational difficulties - and others. It is not an increase in the level of motor activity, but a very noticeable increase beyond the limits of the normal range home, street, or school which causes him to fail in his life due to lack of focus, with his excessive impulsivity and excessive and permanent haste, and to reach a diagnosis of that condition, he must meet certain and specific conditions, and that Diagnostics specializes in this field.

In this presentation، we will explain the most important models for managing attention deficit hyperactivity disorder through the Barkley model for attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder; Barkley model

مقدّمة:

إن فرط الحركة وضعف الانتباه من بين الاضطرابات العصبية التي تصيب الاطفال وتؤثر على قدراتهم على الانتباه وعلى الاستمرارية في اداء مهامهم بكفاءة وفاعلية، إذ يشعرون بالملل بعض بضع دقائق من القيام بالمهمة. وقد يكون الطفل ذو النشاط الحركي الزائد او الاندفاعية صعوبة في أداء الواجبات المدرسية، وغالبا ما ينسون أدواتهم المدرسية سواء في المدرسة أو في البيت، ويتصف أدائهم في الواجبات المدرسية بكثرة الاخطاء مما يترك اثرا سلبيا على اداء الطفل في المدرسة وفي المنزل، ويؤثر كذلك هذا الاضطراب على الطفل من الناحية الاجتماعية والانفعالية والمعرفية ' كما يستمر هذا الاضطراب مع الطفل طول حياته بدرجة وأشكال مختلفة.

لذا حظي هذا الموضوع باهتمام كبير من طرف الأخصائيين وأطباء وتربويين لما يتركه من أثر سلبية على الطفل في مرحلة الطفولة والتي تستمر مهمته حتى مرحلة المراهقة والبلوغ، فتؤدي الى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة بصفة عامة.

تعد مشكلة الطفل المصاب بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي من بين أكثر المشكلات انتشارا، حيث يمكن ملاحظتها في السنوات ما قبل المدرسة والتي يتم تشخيصها بعد ست سنوات. لقد زاد الاهتمام بالطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط في السنوات الاخيرة لانتشاره بين الاطفال في سن المرحلة الابتدائية، حيث تراوحت نسبة الانتشار ما بين 4-20 % وأكثر شيوعا بين الاولاد عنه من البنات وبنسب تتراوح من 4:1 الى 9:1 ويقع كدلك انتشاره في مختلف الطبقات من الاطفال. وبحسب تقديرات الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الامريكية DSM5 2013 فإن اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم، إذ تصل تسبه الاصابة به الى 10% من الاطفال في العالم، ولكن على أكثر التقديرات النسبية ما بين 5 %الى 6% وتعتبر هده النسبة نسبة كبيرة من الاطفال والتي لا يجب اغفالها.

ويوصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الطفل الصعب الذي لا يمكن ضبطه، فبعض الاباء يزعجهم النشاط الزائد لدى أطفالهم فيعاقبوا ولكن العقاب يزيد المشكلة تعقيدا والجهاز العصبي لديهم يؤدي الى ظهور استجابات غير مناسبة ولذلك فهم بحاجة الى التفهم والمساعدة، فهم لا يستطيعون الاندماج مع الاخرين ويخفقون في المدرسة.

وأجريت العديد من البحوث بحيث يعد من أبرز الاضطرابات التي حظيت بالدراسات العلمية، ومن بين الدراسات دراسة السيد إبراهيم السمادوني سنة 1990 و التي هدفت الى معرفة خصائص الانتباه لدى الاطفال ذوي فرط الحركة و النشاط الزائد التي تنعكس على المهام التيقظية و البصرية و التعرف على كل من موقف الاداء و المهام على تلك الخصائص إذ تتكون العينة من 84 تلميذ ذكور فقط بين 11 و 12 سنة قسموا الى ثلاث مجموعات متساوية تشمل الاولى تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعددهم 28 تلميذ و الثانية تشمل فرط الحركة و الثالثة فئة الاطفال العاديين، وتوصلت الدراسة الى ان الواضح أن لاضطراب تشتت الانتباه فرط الحركة أثار سلبية تنجم عنه، فأثاره لا تنجم على الطفل ذاته فقط ’بل تشمل كل المحيطين به، حيث يشكل مصدر القلق وإزعاج للوالدين و للمعلمين وكل من يتعامل مع الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه و الفرط الحركي سواء على المستوى الاكاديمي، السلوكي او الاجتماعي ، وهذا ما أكدته دراسة خالد الفخراني سنة 1995 والتي أوضحت الفرق بين أداء، الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية واداء الاطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى و كانت أخرى، و كانت عينة البحث تشمل 90 طفل مضطربي الانتباه و 30 طفل عاديين وأظهرت الدراسة بأن هناك فرق بين الأطفال العاديين والاطفال لمضطربي الانتباه مع النشاط الزائد.

1-تاريخ الفرط الحركي وتشتت الانتباه:

يعتبر مصطلح " ذو نشاط زائد **Hyperactivité** معروفا لدى معظم الاشخاص خاصة الوالدين والمعلمين، فالطفل الذي يكون في حركة دائمة و دائم التحريك لأصابعه و النقر بها و هزهزة رجليه ودائم النقاش مع الاخرين بدون سبب واضح، و يتكلم دون ان يطلب منه

الحديث، أو بآتي دوره غالبا ما يوصف بأنه ذو نشاط مفرط، وغالبا ما يعاني هؤلاء الاطفال صعوبات في التركيز في المهمة التي يقومون بها في فترة غير قصيرة من الوقت، وعندما تكون هذه المشاكل حادة ودائمة وتتكرر باستمرار فإن هؤلاء الاطفال قد تتوافر فيهم معايير تشخيص اضطراب قلة الانتباه و زيادة النشاط ADHD (le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité) و ايمانا منه بخطورة اضطراب ADHD على الاطفال و الاسر، فقد قام الكونجرس بتحديد يوم وطني لنشر الوعي باضطراب ADHD (قلة الانتباه والنشاط الزائد) و كان اول يوم لتطبيق هذا هو 7 سبتمبر 2004.

ان الأوصاف الطبية لاضطراب قلة الانتباه و زيادة النشاط و انتشاره، و التنبؤ به، فعندما تكون هذه السلوكيات زائدة في فترة معينة من النمو، ودائمة في كل المواقف ومقترنة بمواقف خطيرة من القصور والاداء ٬ فقد يكون تشخيص اضطراب قلة الانتباه وزيادة النشاط مناسبا و من المحتمل ألا ينطبق تشخيص ADHD على الاطفال الذين يتسمون بالعناد و النشاط أو الذين يمكن إلهائهم بطريقة بسيطة، إن تشخيص مقصور على الحالات الحادة و الدائمة فقط .

2-تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يعاني الاطفال من الكثير من المشكلات السلوكية ولكن اكثرها انتشارا فرط الحركة وتشتت الانتباه، فيمكننا تعريف كل منهم على حدي بحيث اي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

2-1 – تشتت الانتباه:

يعرفه الدسوقي على انه شرود الذهن وتجنب أداء المهام تتطلب الانتباه لمدى زمني طويل الى جانب، الى جانب سلوكيات التي تتمثل في الاهمال والنسيان عند أداء الانشطة اليومية وفقدان الممتلكات وعدم القدرة على إتباع التعليمة وصعوبة في تنظيم أو أداء المهام.

ويعرفه القمش بأنه عدم القدرة على المتابعة والتركيز على المهمات والمثيرات المختارة او تلك المثيرات المختارة او تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف.

إذن فان تشتت الانتباه هو عدم القدرة على تركيز الانتباه الى مثيرات وكثرة النسيان والانتقال من نشاط الى اخر دون الاداء الكلي للمهام والانشغال بمواضيع أخرى.

2-2- فرط الحركة:

إنه السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب به، ويسبب له مشكلة في إدارة السلوك، ويعرفه يحيى 2000 بأنه زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر وأن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني.

وتعرفه موسوعة علم النفس بأنه الطفل الدي ليس له القدرة على التركيز والانتباه والمتسم بالاندفاعية وفرط النشاط وتزداد هذه الاعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات وايضا الحكم الذاتي، والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وقصورا في الوظائف المعرفية.

-التعريف الطبي:

تعرفه مجموعة متخصصة من الاطباء في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على انه اضطراب عصبي حيوي يؤدي الى عملية قصور حاد يؤثر على الاطفال بنسبة 3 الى 5 % من تلاميذ المدارس. ويمكن تحديده من خلال الأعراض التالية: زيادة في الحركات غير المنتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة.

ويعرفه الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة والتربية الخاصة والتأهيل 2011 على أن الافراط الحركي وتشتت الانتباه على أنه عبارة عن صعوبة في التركيز والبقاء على المهمة ويصاخبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة ويسبب الازعاج للأخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ما يلي:

- ✓ قصور الانتباه
- ✓ فشل الطفل في انهاء المهمات وصعوبة التركيز
- ✓ الاندفاعية والتهور (التصرف قبل التفكير)
- ✓ صعوبة في تنظيم العمل

3-أعراض قلة الانتباه وفرط الحركة:

غالبا ما يلاحظ الطفل داخل الاسرة والاقران ومعلم المدرسة المقربون من الطفل أعراض تشعرهم بان هناك اضطرابات غير عادية في سلوك الطفل واهمها:

3-1-الاعراض الجسمية :

يمارس الاطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرو معظمها عشوائية غير مقبولة وغير هادفة، عدم الاستقرار في مكان واحد والانتقال الكثير يسن المقاعد وعدم الجلوس في مكان واحد دون الحركة وإذا اجبروا على الجلوس تراهم يتأرجحون على مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون ملل وقد يقفزون فوقها ولديهم كثرة حركة الرأس والعينين في اتجاهات متعددة
(علاء عبد الباقي ابراهيم ،1999 ص ،25).

3-2-الأعراض التعليمية:

في مجال التعليم تؤكد نتائج الدراسات أن الاطفال ذوي قلة الانتباه والنشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم والفهم ولا يستطيعون إكمال الواجبات المنزلية وكذلك يعانون من عدم التركيز في حجرة الدراسة وعدم الانتباه لشروح المعلم، ومعظم هؤلاء الاطفال لديهم نقص المهارات المعرفية بسبب شرود ونقص التركيز، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الارقام والرموز والاختبارات واستيعاب المفاهيم المرتبة ولعل هذا راجع لتشتت الانتباه
(علاء عبد الباقي إبراهيم ′1999′ ص 31)

ويظهر سلوك فرط الحركة وقلة الانتباه من خلال المظاهر المتمثلة في السلوك الفوضوي والمشي في غرف الصف وعدم الامتثال للتعليمات ونقل مقعد الى أخر أو تغييره ومغادرة الصف

دون الأستاذان و الكتابة على الحائط والتأخر، وإصدار أصوات خلال الدرس وهز الجسم وهز الممتلكات الاخرين دون الاستئذان واللعب بممتلكات الغير والغماء والصفير والتململ بعصبية (خولة أحمد يحي، 2003)

3-3-الاعراض الاجتماعية :

أكدت الدراسات أن الاطفال ذوي قلة الانتباه و فرط الحركة غير متوافقين و لا يستطيعون التعامل مع الاخرين ولا يستطيعون التعامل بالأوامر و صعوبة إقامة علاقات طيبة مع زملائهم و أخواتهم وممارسة سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا و الملل و العدوان و الصراخ و محتمل الانسحاب من الجماعة و النبذ من طرف الاخرين و عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الإيجابي و يتصف معظمهم بسوء التكيف (علاء عبد الباقي ابراهيم ،1999، ص 31).

4-اسباب اضطراب الحركي وتشتت الانتباه:

من الواضح ان هناك العديد من العوامل التي تسبب في حدوث هذا الاضطراب وتتضمن العوامل او الاسباب عصية بيولوجية وعوامل سلوكية معرفية واجتماعية. و هناك مراجعة خلصت الى ان الادلة تميل الى الاسباب التي تشمل الصفات المزاجية التي يمكن ان تنتقل بالوراثة و التي تتفاعل مع المشاكل العصبية البيولوجية الاخرى على سبيل المثال العيوب العصبية النفسية و كذلك فإنها تتفاعل مع كل العوامل البيئية الاخرى على سبيل التربية الوالدية، الاداء المدرسي، او تأثيرات الاقران. (Hinshaw & Lee, 2003)

4-1-**العوامل الوراثية :** تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص والصفات من الاباء الى الابناء كما ان للعوامل الوراثية دور في اصابة الاطفال باضطراب الحركي وتشتت الانتباه و ذلك اما بطريقة مباشرة عن طريق نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسبية لعوامل وراثية خاصة بضعف او تلف في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ او بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لمشكلات تكوينية تؤدي الى تلف في انسجة المخ وبالتالي ضعف في الانتباه و يضيف نيوفيل 1995 ان% 50 من الاطفال المصابين باضطراب

الافراط في النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يوجد في اسرهم من يعاني من هذا الاضطراب ويضيف كل من بينكر عام 2002 و هالاهان و كوفمان 2006 انه معظم الابحاث التي تناولت هذا الاضطراب ترجع الى عوامل وراثية وتوفرت المعلومات من خلال ثلاثة مصادر رئيسية وهي:

- الدراسات الاسرية.
- دراسات التوائم.
- دراسات جينية.

2-4- العوامل البيئية: ان العوامل البيئية تسبب اثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي ما يؤدي الى **سلوك** قلة الانتباه والافراط الحركي ومن هذه العوامل:

- **التسمم بالرصاص:** لقد وجدت بعض الدراسات أن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل تؤدي الى الاصابة بهذا الاضطراب.

- **الاضاءة:** ان التعرض للإضاءة العادية والمستمرة كالإضاءة في غرف الصف والاضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي إلى التوتر الاشعاعي الذي يسبب في اضطراب فرط الحركة مع تشتت الانتباه.

- **المواد المضافة الى الطعام:** لقد أشارت بعض الدراسات الى أن اضطراب فرط الحركي وتشتت الانتباه قد يرتبط بتناولهم لطعام الذي يحتوي على مواد حافظة والصابغة التي تضيف النكهات اضافة الى حمض سالسيك (خولى احمد يحيى،2003، ص 182)

- **التدخين وتعاطي الكحول:** اشارت الابحاث الى ان الاطفال الذين ولدوا من أمهات مدمنات على الكحول يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الافراط الحركي مع تشتت الانتباه (يحي القبالي'2008: ص 98).

5- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:

تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه يشتمل على فريق متعدد التخصصات من أجل ان يكون التشخيص كاملا و هذا ما أشار إليه المعهد الوطني للصحة Exellence (Nice) National institute for Health and Care 2008 في دراسة لنايف عابد الزارع،2007: 44 أنه من اجل تشخيص الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال و اخصائي نفساني وطبيب الاطفال بشرط أن يكونوا مؤهلين و مدربين و تكون لديهم الخبرة لكي يكون التشخيص دقيقا والصحيح و يتم تقويم شامل وواضح لمشكلات الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب من المدرسة عن طريق المعلم و من المنزل عن طريق الاولياء و في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل. تجمع المعلومات التي تتعلق بالطفل و تحديد مشكلة الطفل، و مظاهرها و أبعادها ثم يتم صياغة البرامج العلاجية. فالهدف الاساسي من عملية التشخيص هو معرفة جوانب القوة و الضعف عند الطفل و تصنيف مشكلته وتشمل عملية التشخيص ما يلي:

أولا: في هذ المرحلة تجمع المعلومات الاولية للطفل اذ تحتوي هذه المرحلة على دراسة سلوك الطفل في مختلف مجال حياته اليومية. يحب الاستعانة بالأدوات التشخيصية الازمة من أجل و ذلك من مصادر متعددة و مختلفة من بينها الوالدين والمعلم و الاستعانة لسجلات الطبية لإجراء مسح طبي لاستبعد أي مشكل فسي الجسم ومن التخصصات الت يجب الاستعانة بها الطب العقلي للأطفال، طبيب عام، طبيب الامراض العقلية، طبيب الاعصاب، اخصائي عيادي.

ثانيا: في هذه المرحلة خلال فترة تطبيق الاختبارات المقدمة أليه من أجل الحصول على المعلومات هامة حول كيفية تعامل الطفل مع الواجبات البسيطة أو المعقدة، و التعرف على البصرية أو السمعية.

ثالثا: في هذه المرحلة يمكن ان نقوم نطلق التقييم الشامل للحالة إذ يتم إجراء تقييم نفسي واجراء اختبارات الذكاء والتحصيل الفردية وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة صفته من قبل فريق متعدد التخصصات وبعدها توضع الخطة العلاجية الفردية.

مراحل قياس و تشخيص الاطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط الحركة وفقا لمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس إذ 'يقدم هدا الاخير خطوطا إرشادية لتشخيص هذا الاضطراب والاضطرابات النمائية و السلوكية و ذلك عن طريق عرض قائمة من الاعراض التي تشير الى الاضطراب و كذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إدا كان الفرد يعاني من الاضطراب أم لا .يذكر كل من Barakelyسنة 1998و Kaufman سنة 2005 في (نايف النازع '42'2007'ص49) أن قياس و تشخيص الاطفال 'أي طفل يعاني من اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة يتضمن مراحل الاتية:

-**اجراء الفحوصات الطبية المختلفة:** كالفحوصات الخاصة بالجهاز العصبي و الجوانب الاخرى للتأكد من عدم وجود الاورام الصرع كمسبب للاضطراب للتأكد من عدم وجود مشكلات مرتبطة.

- **اجراء مقابلة مع الطبيب:** يعرض الاباء في المقابلة الطبية الطفل على الطبيب النفسي من أجل توفير المعلومات عن الخصائص الطبية ة النفسية للطفل والتفاعلات مع الاسرة.

- **تقديرات المعلمين والاباء:** عادة ما يكون الاباء والمعلمون أكثر اهتماما بعملية التقييم التشخيص من اجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته المدرسية وطرق التدريس الفعالة حيث تعد الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب الانتباه والاقراط الحركي هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية بالإضافة لتقديرات المعلمين والملاحظة المباشرة والمقابلة المباشرة. كما يمكن الرجوع إلى الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي في تشخيص الاضطراب، وتوجد العديد من المقاييس تستخدم للتعرف على اضطراب النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ومنها ما يلي:

- ✓ **مقاييس تقدير أولياء الامور**: يعتبر مقياس كونرزConners المعدل لتقدير أولياء الامور من أكثر المقاييس شمولية وهو يصلح للأطفال ما بين 3 سنوات الى 17 سنوات وهو ثمرة جهد لمدة 30 سنة من البحث ويشتمل على 8 مقاييس رئيسية اضافة الى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الاطفال العاديين وذوي النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهي:

- مقياس المقابلة او المعارضة.
- مقياس المشكلات المعرفية.
- مقياس النشاط الزائد ة الاندفاعية
-مقياس القلق والخجل.
-مقياس الاتقان.
-مقياس المشكلات الاجتماعية
-مقياس الاضطرابات النفسية.
- مقياس الاعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة والمنقحة والصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي ويتبين من خلال المقاييس السابقة الذكر التي تعمل على تشخيص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من خلال تقدير الاباء والتشخيص يكون من حين الجانب النفسي، المعرفي، السلوكي والاجتماعي، كما ان لتقدير المعلمين وملاحظتهم داخل الصف أهمية بالغة في تشخيص الاضطراب.

7-علاج اضطراب فرط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه:

إن الطرق العلاجية لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه متعددة الاشكال وذلك ناتج للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب وعوامله ولذلك سعى الباحثون لإيجاد علاج مناسب لهذا الاضطراب من اجل التخفيف من حدة الاصابة و تتمثل هذه الأساليب العلاجية، منها العلاج الطبي الذي يستند على استخدام الادوية، العلاج المعرفي السلوكي الذي

يعتمد على استخدام أسلوب تعديل السلوك المعرفي، العلاج الاسري و التربوي و هو من العلاجات المعرفية السلوكية.

7-1-العلاج الطبي:

تعددت طرق واساليب علاج هذا الاضطراب ومنها:

7-1-1-علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية:

يعتمد ذلك على اعادة التوازن الهرموني بتنشيط افراز الخلايا العصبية les Neurotransmetteurs وهو معروف بـ Norépinephrine و يؤدي نقصه الى قصور او توقف في نقل الاشارات العصبية (او خلل في الحركة الدوائر العصبية) سواء في البيئة الخارجية عن طريق الحواس الى المخ الى اعضاء و تعمل العقاقير الطبية على تنشيط الموصلات العصبية و من ثم الى الدوائر العصبية و تنشيط استجابتها للمنبهات العصبية (النوبي محمد علي،2009، 40)

7- 2-1-علاج القصور الوظيفي للاذن الداخلية Vestibal System :

ان خلل الاذن و الدائرة العصبية الموصلة بينها و بين المخيخ و المراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم (c.v) و الذي لا تقتصر وظيفته على الاحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة لمقلة العين وقدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة ارادية او منعكسة، يتم ذلك عن طريق:

7-1-3- فحص وقياس قوة السمع:

وذلك لمعرفة مدى وجود او غياب نواحي قصور الاذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها والاداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاث) ودرجة مرونة سلامة طبلة الاذن وقدرة الفرد على تمييز بين درجات وشدة الانتقال من نغمة الى أخرى باستخدام(audiomètre)
(النوبي محمد علي، 2009، ص41).

7-4-1- الفحص العصبي:

يتكون من العديد من الفحوصات والاختبارات المقننة لقياس سلامة الاذن الداخلية والوصلة العصبية بينها وبين المخيخ وغير ذلك من وضائف الجهاز العصبي المركزي.

(النوبي محمد لي، 2009، ص41).

5-1- اختبارات فيسيولوجية عصبية:

والذي يقوم يفحص حركة مقلة العين وذلك تحت ظروف ومثيرات معينة والذي يتحكم فيها المخيخ وتنظيم الاذن الداخلية وذلك لقياس مدى سلامة الاذن الداخلية وهذا التنظيم.

7-6-1- فحص سلامة نظم و سلامة التآزر البصري :

وذلك للكشف على الخلل والاتزان والدوار والذي نتيجته الاصابة في الاذن الداخلية أو في الوصلة العصبية.

ومن التدخلات العلاجية التي تقلل من تطور اضطراب الافراط الحركي مع تشتت الانتباه هو العلاج الدوائي الذي تقدم للحالات الحادة.

وتذكر (هناء ابراهيم صندقلي 2008، ص 108)، إن الدراسات الحديثة أكدت على أهمية العلاج الدوائي في حالات اضطراب الحركة الزائدة ونقص الانتباه وصار للدواء دور مهم في هذا الاضطراب بالإضافة للعلاجات الباقية كون الدواء وحده لا يعطينا الفعالية المرجوة بل يجب اتباعها ببرنامج لتعديل السلوك. العلاج الدوائي قد بدأ استخدامه ما بين عام 1983و1983 عندما سجل Radly أثار Benzadrine على سلوك الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط نشاط الحركة. وفي نفس السياق أشارت
(مريم عبد الحميد، 2011.ص 149) أنه في عام 1937 تم اكتشاف الادوية المنشطة التي تساعد على اليقظة 1957 عندما اكتشف الريتالين.

في بداية التسعينات قام هانت و زملاءه المشار اليها في (مشيرة عبد الحميد '2005:ص 45) بإجراء تجربة واسعة المدى للتعرف على انواع العقاقير Lonidine الذي أثبت نجاحه في خفض من اضطراب النشاط الزائد و تشتت الانتباه و الاحباط و العدوانية 'و ذلك بإعطاء الجرعات

بنظام ثابت طبقا لكل طفل بهدف العلاج باستخدام الادوية الطبية لا حداث التوازن الهرموني لخلايا المخ في جسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه و هذا بإعادة التوازن بتنشيط افراز الخلايا العصبية لاحد الموصلات العصبية و من هنا ينتج زيادة انتباهه و قدرته على التركيز و خفض من حدة النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

7-2-العلاج السلوكي:

يحتاج الاطفال المصابون بالحركة الزائدة بالإضافة الى العلاج الدوائي علاجا على مستوى السلوك ويعتمد هذا الاخير على برنامج علاجي سلوكي موضوع بدقة والذي يسعى الى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة والتي يجب تعديلها في سلوك الطفل مع إحداث تغيير إيجابي. و ترجع أسس العلاج السلوكي على نظريات و قواعد التعلم التي وضع اطارها النظري Pavlov و Watson وغيرهما. كما يعتبر هذا النوع من العلاج التطبيقي لمبادئ وقوانين التعلم التي توصل اليها العالم Skinner. ويمكن ان نعرف العلاج السلوكي بأنه الاسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل السلوك غير مرغوب فيه الى سلوك مرغوب فيه ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة وهو من بين الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه. (زينب شقير ،1999: ص37) وتؤكد على ان هذا القصور ناتج عن أربعة عوامل:

- الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة.
- مواجهة الفرد لمواقف لا يستطيع اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة.

توجد عدة تقنيات لعلاج فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه اذ اشارت (هناء ابراهيم 2008: ص 113-114)الى اهم التقنيات الثواب و العقاب التعزيز الإيجابي وجداول التعزيز، جداول المهمات و غيرها، والهدف الرئيسي من تطبيق هذه التقيات هو التزويد الطفل بمهارات كان قد فقدها اثناء اصابته بالاضطراب، كذلك أكدت الباحثة أن

العلاج السلوكي يعتمد أساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغيره للفت نظره ويدفعه الى زيادة الصبر عنده وهو بذلك يخضع لعملية تعديل في السلوك، و تتم هذه العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل بداية على مدة تستغرق 10دقائق ثم نزيد المدة شيئا فشيئا و تعتمد هذه الاستراتيجية على الصبر و الحوافز.

و يعتمد Barkley على ان هذا السلوك لا يعتمد فقط على ما هو سلوك فقط و انما على ما هو معرفي كذلك و يتوجه هذا العلاج للوالدين و الاطفال .و الهدف الرئيسي من هذا البرنامج هو تدريب الوادين على مواجهة المواقف الصعبة التي يواجهها الاطفال ذوو الاضطراب وتعليمهم تقنيات واستراتيجيات ضبط سلوكيات المضطربة .

7-3-العلاج المعرفي السلوكي:

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على حسب(شوقي ممادي، 2013،ص127) على ان للأفراد دورا أساسيا اساسيا في ظهور الاضطرابات السلوكية و المشكلات النفسية و في ظهور اعراض معينة لديهم و التي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم ومن هنا فان العلاج المعرفي السلوكي يركز ويعمق الافتراض بان إعادة الفرد لتنظيم افكاره سيؤدي لا محالة الى تنظيم سلوكه و ذلك بتطوير الاستراتيجيات الخاصة بالمراقبة، إن العلاج المعرفي السلوكي من بين الاساليب العلاجية المستخدمة مع الاطفال ذوي الفرط الحركي مع تشتت الانتباه حيث يقوم التعديل المعرفي السلوكي على تدريب هؤلاء الاطفال على اكساب مهارات التخطيط، حل المشكلات ، ضبط الذات ، حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الاطفال، من منطلق أن الضبط او التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحدا من العوامل الي لديها أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له و بتطبيق ذلك على الاطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط للحركة ، وجد ان خاصية الاندفاع وهي من الخصائص المهمة لهؤلاء الاطفال، ترجع الى عدم ضبط ايقاع السلوك مع ايقاع الكلام او التفكير اللفظي و السلوك المصاحب، وهذا من الخصائص الشائعة بين الاطفال مضطربي الانتباه و مفرطي الحركة

(مفيدة عبد الحفيظ 2014 :125)

7-4-العلاج الاسري:

ان الاسر التي لديها أطفال مصابين بالاضطرابات السلوكية كاضطراب الحركي وتشتت الانتباه وغيرها فإن هذا يؤدي بأطفالهم الى عدم التكيف الاجتماعي داخل الاسرة، فإن العلاج الاسري يعمل على إدارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين و التي تتطلب مجموعة من المعارف والاتجاهات الإيجابية نحو الاطفال ال ى تفهم اوضاعهم و التأقلم معها قدر المستطاع و كيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب، كما يهدف العلاج الاسري إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد والى تدريب الاباء على كيفية تعديل سلوك طفلهم المصاب و كذلك يهدف الى تنظيم ادوار الاسرة فيما يتعلق بحالة الطفل و تقويم النظام الاسري في ضوء الحالة، والتدعيم للدور الفردي لكل واحد داخل الاسرة و تقويم العلاقات الاسرية مما قد يؤثر ايجابيا على حالة الطفل داخل الاسرة فإن هذا العلاج مفيد في حالة وجود مشكلات انفصال او تفكك اسري او وجود بناء معرفي مشوش او علاقات غير منسقة فيعمل الاخصائي على اعادة التوازن و تصحيح الاخطاء الموجودة ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة (عفاشة 2008: 52)

7-5-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 تندرج الادوار التربوية من المعلمين إلى المواد التعليمية وغيرها وأهم الاستراتيجيات التعليمية و التي تخدم المعلم و تساعده على تخطي المشكلات التعليمية لذوي الاضطراب، وهذا ما اشار اليه كل من السيد و فائقة محمد بدر 1999 (محمد القاضي ،2011: 80) الى ان هؤلاء الاطفال يحتاجون الى التنوع في المواقف التعليمية وكذا مصادر المعلومات لان الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب سريع الملل، كما أنه يحتاج الى عناية والاتمام خاصة في حجرة الدراسة العادية مع أقرانه الاسوياء، حيث أن تشتت انتباهه و ضعف قدرته على الانصات وعدم قدرته على متابعة التعليمة وما يعانيه من اندفاعية في النشاط الحركي يؤثر بطريقة مباشرة على تلقيه للمعلومات ومدى فهمه، لهذا

يجب استخدام بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل والسيطرة على سلوكه الغير المرغوب فيه في موقف تعليمي يتسم بالإثارة والتشويق، فالعلاج التربوي يتطلب ما يلي:

- يجب ان تكون حجرة الدراسة بعيدة عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي البصري لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب وأن تكون الحجرة جيدة الاضاءة والتهوية وكذلك يجب ان يكون الاثاث سليما يريح الطفل عند جلوسه لقلل من الحركة.

- أن تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على الجدران القسم وغيرها من الاشياء التي تؤدي الى تشتت الانتباه.

- أن يتم التدريس لهذا الطفل فردية من طرف معلم مختص ومتفهم لنوعية هذا الاضطراب.

- يجب على المعلم أن لا يكثر من انتقادات الطفل لان ذلك يقابله سلوكا عدوانيا.

-تشكيل عمل فريق علاجي من معلم واخصائي تربوي والنفسي وطبيب الامراض العقلية للأطفال وتزويد المعلم بمعلومات حول هذا الاضطراب وأعراضه وطبيعته وكيفية علاجه وأن يكون هذا الفريق في اتصال دائم مع الاسرة وتزويدها بالمعلومات والارشادات لمتابعة سلوك الطفل.

8-نموذج باركلي Barkley للتكفل باضطراب الفرط الحركي وتشتت الانتباه:

هذه الطريقة مأخوذة من برنامج باركلي الذي طوره عام 1949 والذي تخصص في اضطراب فرط الحركة وتقص الانتباه والمعترف عليه دوليا، برنامج باركلي هو من البرامج الهامة التي تعتمد على المحاور العلاجية وطور نظرية العلاج المعرفي السلوكي موجهة للأولياء الاطفال ذوي الاضطراب والهدف الرئيسي هو التكفل بهذه الحالات وتسهيل عملية التحكم في اضطرابه والتعامل معه بطريقة سليمة. يقترح باركلي برنامجا موجها للأولياء بشروحات توضيحية لان من الصعب التعامل مع هؤلاء الاطفال وأنهم بحاجة الى تقنيات واستراتيجيات خاصة بهم عن طريق علاج نفسي جماعي الذي يسمح بتغيير نظرة الاولياء الى أبنائهم والتيقن بأن السلوكيات

التي يسلكونها عير عمدية كما يظن البعض. كما أن باركلي يؤكد على ضرورة تغيير التقنيات التربوية الكلاسيكية الت لا جدوى لها لأنها تعتمد على اسلوب العقاب والتأنيب.

الحصة الاولى: البيانات الاولية حول الاضطراب.

وهي عبارة عن حصة لإعلام الاولياء حول هذا الاضطراب وتليه تسعة حصص.

الحصة الثانية: عدم الامتثال La Non- Compliance

ان عدم الامتثال هو عبارة عن رفض صارم للقواعد و القوانين العامة و عدم القدرة على طاعة الاوامر والتفاوض الطفل ذو الاضطراب من أجل الحصول على التنازلات من طرف الاولياء وهذا ما يخلق صراعات و خلافات داخل الاسرة، اذن عدم الامتثال له نتائج سلبية لان الأولياء يعيدون التعليمات عدة مرات و لكن بدون جدوى في هذه الحالة فالأولياء يستعملون الصوت المرتفع و التهديدات و العقوبات وهذا ينهك الاولياء، إن حصة عدم التمثيل تعلمنا كيفية عكس العملية لتجنب الغضب، ان نعاقب الطفل نقوم بمدحه و تقدير سلوكياته التكيفية بهذه الطريقة نتجنب ان تكون ردود افعال محبكة لان الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتحسسون لعدم استجاباتهم الإيجابية للمحيط.

الحصة الثالثة: اللحظة الخاصة Le Moment Présent

في هذه الحصة يجب ان يقضي الولي ولو مرة واحدة في اليوم وحددهم وان يمنحه 20 دقيقة من الوقت، والهدف هو تجنب عدم إعطاء الاوامر والامتثال لرغباته قدر الامكان وفي حدود المعقول هذه التقنية تسمح بتقوية الروابط التي تتلف عن طريق الصراخ الدائم والعقوبات والخضوع للأوامر إن هذا الوقت يجب ان يقضيه الطفل في راحة تامة في غرفته وتعتبر الحصة الخاصة "باللحظة الخاصة " اول خطوة للبرنامج لباركلي والفكرة تكمن في استعادة العلاقة واعادة اكتشاف متعة الحياة اليومية بين الوالدين والطفل وتقاسم تلك المتعة.

الحصة الرابعة: إعطاء أوامر فعالة Donner des Ordres Efficaces

ان الامتثال هو القدرة على الاستجابة للأوامر بشكل ايجابي لأمر معين وللحصول على رد فعل يجب على الولي إعطاء أوامر قصيرة وواضحة وطلب واحد في كل مرة فلا يجب مثلا طلب ما يلي:

سوف تقوم بترتيب غرفتك، انها فوضى وكل شيء مبعثرو هذا ما يزعجني وبعدها اغسل أسنانك واذهب الى النوم واذهب الى النوم. يجب القول:

- رتب غرفتك من فضلك.

يدع الولي الطفل يقوم بذلك وعندما ينتهي من المهمة يقول له:" اذهب لغسل أسنانك " وهكذا مع كل مهمة مع عملية التعزيز والهدف هو رفع من قيمة الطفل وتحفيزه.

- **الحصة الخامسة: نظام النقاط ' الملصقات: حسب العمر.**

Le Système des Points jetons ou gommettes: c'est un peu selon l'âge

هو نظام سهل لحد ما فهو يسمح هذا النظام يعمل على تقدير عملية الامتثال، وهو عبارة على قائمة متكونة 4 الى 5 مهمات الحياة اليومية التي يجب تدوينها فوق الورقة اثنتين سهلة للإنجاز والمهمات الثلاثة الباقية تكون معقدة.

مثال: غسل الاسنان تعتبر من المهمات السهلة اما اذا لم يستجيب الطفل عند مناداته عدة مرات للجلوس على طاولة الاكل، فإن هذا يعتبر من المهمات المعقدة .فكلما استجاب الطفل من غير بكاء و بدون مفاوضة نعطيه عدد من الملصقات ليبصقها على الورقة و يجب ان نختار مع الطفل مجموعة من المكافئات بنسبة معينة متفق عليها مسبقا .

- **الحصة السادسة: الانتباه الى الطفل عندما لا يزعج:**

Prêter attention à l'enfant lorsqu'il ne dérange pas

يهدف هذا التمارين الى القيام ببعض المهمات الخاصة بالأولياء كالاستحمام او اجراء مكالمة هاتفية دون ان يزعجهم او مقاطعتهم ابناءهم من ذوي اضطراب الفرط الحركي مع القصور في الانتباه في كل لحظة. يجب اولا إخبار الطفل بان أباه سوف يجري مكالمة هاتفية يجب التسريع في هذه المهمة لكيلا يفقد الطفل الصبر ويجب مكافئته لهذا المجهود الذي بذله، وبعدها يتدرج الاولياء في عملية الوقت حتى يتكيف الطفل مع المهارة المكتسبة.

-الحصة السابعة: السلوك في المدرسة والوظائف

Le Comportement à l'école et les Devoirs.

الهدف من هذا التمارين اقامة حوار مع المعلم، إذا كامن الطفل يتمتع بتأطير جيد فان عملية التكيف تكون سهلة ولكن تبقى الوظائف المنزلية مصدر صراع في كال البيوت، في هذه الحالة التدخل يكون عن طريق التحفيز وإذا لم تكون هناك استجابة يستحسن ان يقوم بهذه المهمة انسان اخر من الخارج.

-الحصة الثامنة: إبعاد الطفل(Temps Mort) Mettre L'enfant à L'écart ou

هذه التقنية جد فعالة في توجيه مشاعر الاطفال عندما تكون الاثارة او العصبية قوية بحيث لا يوقفهم شيء، باستثناء العنف اللفظي او الجسدي، لذا يجب التدريب للحد من هذا السلوك وهذا باختيار مكان في المنزل بعيدا عن كل المشتتات الملهية ونقوم بمراقبتهم حتى لا يتحركوا في البداية، فالأطفال ذوي الاضطراب يرفضون الخضوع لهذا التمارين فاهم يبكون ويصرخون لأنهم يظنون بأنهم قد تخلو عنهم وبالتدريج يقوم الاولياء بشرح الوضعية للطفل وبانه قد قاموا بأبعاده لكي يستعيد هدوءه.

-الحصة التاسعة: الاماكن العامة : Les Lieus Publics

يتمثل هذا التمارين في التدريب على كيفية التصرف في الاماكن العامة، عند تسوق الاولياء او قاعات الانتظار عند الطبيب لتجنب الازمات الشديدة والصراخ القوي.

مثلا تشغيلهم بمشاهدة التلفاز او اللعب بـ نينتاندوا لان سرعة وتعدد الصور التي يبثها التلفاز او الالعاب الفيديو مناسبة تماما مع سرعة نشاطهم العصبي لان هذه الالعاب لديها القدرة على جذب انتباه الاطفال ولفترة طويلة.

-الحصة العاشرة: الحصيلة Le Bilan

تتمثل هذه الحصة الاخيرة في وضع النقاط الاساسية حول الطريقة المستعملة لكل طفل من طرف الاولياء وهل جاءت بنتيجة أم لا.

هنا التبادل الخبرات بين الاولياء ضروري ويشعرهم بالأمان لأنهم لا يشعرون بالحدة لأن هذا يساعدهم على التغلب على الاضطراب ومخلفاته. (Sylvie Vigo, Dr Natalie Franc)

الخاتمة:

نستنتج بأن فرط الحركة و تشتت الانتباه من أخطر الاضطرابات السلوكية التي تصيب الطفل وهي عبارة عن حركات جسمية مستمرة تؤدي بالطفل إلى عدم التركيز والانتباه وتظهر على شكل أعراض وهي راجعة الى أسباب وراثية، اجتماعية وعصبية، والتي يمكن تشخيصها عن طريق مجموعة من الاختبارات لوضع استراتيجية تعلمية ومحكمة لخفض من شدة هذا الاضطراب، وكذلك ارشاد الوالدين حول السبل للتعامل مع هذه الفئة، كما ان التدخل الطبي وحده غير كاف بل يجب اسناده لبرامج تدريبية تؤهل الطفل لاكتساب مهارات جديدة تسمح له بالاندماج مع أقرانه في المحيط المدرسي والاجتماعي.

المراجع

1. زينب شقير محمود (1999). فعالية برنامج موجه للمعلمين في خفض اضطرابات ضعف الانتباه لدى تلاميذهم، أطروحة دكتورة جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

2. شوقي معادي (2007). العلاقة بين الاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي التربوي الاندفاعية، اطروحة ماجستير، باتنة.

3. مريم سليم (2017). قصور الانتباه فرط النشاط دليل المعالجين للوالدين للمعلمين، ط 1، دار النهضة، العربية للطباعة والنشر والتوزيع بيروت.

4. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2005). النشاط الزائد لدى الاطفال، ط2، المركز الجامعي الحديث، مصر.

5. مفيدة عبد الحفيظ (2014). تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، اطروحة الدكتورة، باتنة، الجزائر

6. النوبي محمد علي (2009). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الاردن، دار وائل.

7. هناء إبراهيم صندقلي (2008). من صعوبات التعلم اضطرابات الحركة وتشتت الانتباه، دليل للأهل والاساتذة، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.

8. يحيى خولة (2010). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط5، عمان دار الفكر.

9. Sylvie Vigo, Dr Natalie Franc, Mon enfant est hyperactif (TDAH).