التكفل العيادي بالأطفال المصابين بالإفراط الحركي وتشتت الانتباه المصاحب لصعوبات التعلم – دراسة حالة تشخيصا وعلاجا –

د/نعيمة بن يعقوب

جامعة الجزائر 2

الملخص :

على مدى عمر برنامج منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية وحتى الآن، لم يكن الاهتمام المكرس للصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين متعادلا مع الاهتمام المكرس للصحة النفسية عند البالغين والمسنين. ومن وجهتي النظر الديموغرافية والوبائية، بالإضافة إلى عبء المرض، فإن الاضطرابات النفسية عند الأطفال و البالغين تمثل مساحة اهتمام رئيسية.

ومن بين الاضطرابات الموجودة بين الأطفال نجد الإفراط الحركي وتشتت الانتباه، خاصة إذا علمنا أن هذا الاضطراب له انعكاسات كثيرة على عدة مجالات سلوكية ومعرفية واجتماعية وتعليمية. وفي هذا الأخير نجد صعوبات التعلم اضطرابا يكون مصاحبا في كثير من الحالات للإفراط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD).ورغم الدراسات الكثيرة التي أجريت حول هذا الاضطراب، يبقى دائما موضوع الساعة، فكل الفرضيات التي صيغت حول الموضوع قابلة للإثبات، لكنها تبقى مع ذلك نسبية. ومن هنا لابد على الباحثين من الاستمرار في الاستقصاء والبحث حتى يتم التوصل إلى الأسباب الحقيقية، وبالتالي الوصول إلى العلاج الأنسب لهذا الاضطراب.

وبسبب عدم التكفل المبكر بالأطفال، فإن الكثير منهم لا يحولون للعلاج إلا في السنوات المتأخرة، وفي غالب الحالات بتفطن من الأولياء أو المعلمين وهذا بعد تفاقم الاضطرابات وظهور المشكلات الدالة عليه والتي تأخذ في أغلب الحالات طابعا تعلميا، أي ضعف في التحصيل الدراسي.

Abstract :

Au long de l'existence du programme de la santé psychologique de l'organisationmondiale de la santé etjusqu'àmaintenant, l'intérêtporté à la santé psychologique chez l'enfant et l'adolescentn'était pas équivalent de celuiporté à la santé psychologique chez l'adulte et la personneagée. Selon les points de vuedémographiqueetépidémique, en plus du fardeau de la maladie, les troubles psychologiques chez l'enfant et l'adultereprésentent un champ d'intérêt principal. Parmi les troubles remarqués chez l'enfant ,il y a l'hyperactivité et déficit de l'attention. Cetrouble a beaucoup de conséquencesdansplusieursdomainescomportementaux, cognitifs, sociaux et éducatifs. Dansce dernier, nous repérons les difficultés de l'apprentissage qui sont un trouble accompagnateur de l'hyperactivité et le déficit de l'attention (ADHD) dansplusieurscas. Bien que beaucoup d'étudesaientétéeffectuéessurce trouble, ilesttoujoursd'actualité.

Toutesleshypothèsesformuléesautour du sujetsontdémontrables, nonobstant, ellesrestent relatives.Ainsi, les chercheursdoivent continuer leursrecherchesafin de découvrir les véritablesfacteurset le traitementadéquat. À cause d'uneprise en charge tardive des enfants, beaucoup d'entreeux ne reçoiventuntraitementquetrèstard.

Dansplusieurscas, cesont les parents et les enseignants qui le remarquent, mais après aggravation des troubles et apparition de problèmes qui indiquent la présence du trouble, prenantsouvent un aspect éducatif, c'est-à-dire: rendementscolairefaible.

المقدمة:

على مدى عمر برنامج منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية وحتى الآن، لم يكن الاهتمام المكرس للصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين متعادلا مع الاهتمام المكرس للصحة النفسية عند البالغين والمسنين. ومن وجهتي النظر الديموغرافية والوبائية، بالإضافة إلى عبء المرض، فإن الاضطرابات النفسية عند الأطفال و البالغين تمثل مساحة اهتمام رئيسية.2003)(WHO,.ونجد لهذه المعاينة دليلا عميقا على التقصير الموجود في هذا المجال. ومن بين الاضطرابات الموجودة بين الأطفال نجد الإفراط الحركي وتشتت الانتباه، خاصة إذا علمنا أن هذا الاضطراب له انعكاسات كثيرة على عدة مجالات سلوكية ومعرفية واجتماعية وتعليمية. وفي هذا الأخير نجد صعوبات التعلم اضطرابا يكون مصاحبا في كثير من الحالات للإفراط الحركي وتشتت الانتباه.

إن الصفة المشتركة بين أغلب الدراسات التي أجريت حول فرط النشاط مع قصور الانتباه وصعوبات التعلم، أنها جعلت من التربية الخاصة باعتبارها العلم الذي يدرس ضمنه هذان الموضوعان، علما يقوم على التناول التطبيقي والتجريبي تتداخل فيه جملة من التخصصات ذات الطابع البيداغوجي والنفسي والطبي العصبي... لقد أصبح هذان الموضوعان يستحوذان على نسبة كبيرة من الدراسات التي تجرى في ميدان التربية الخاصة، بحيث نجد صعوبات التعلم لوحدها تستحوذ على نسبة تتراوح بين25 و40% من التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة (عواد ندا، 2009: ص27)، وبكل تأكيد فإنه بإضافة الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة من المصابين بفرط النشاط مع قصور الانتباه ستكون النسبة مرتفعة جدا، وهذا يؤكد أهمية تناول هذين الموضوعين، خاصة إذا علمنا أن صعوبات التعلم تكثر بصفة خاصة عند الأطفال المصابين بفرط النشاط.

وضمن هذا السياق جاءت هذه الدراسة التي سيتم التركيز خلالها على تشخيص وعلاج حالة ثبتت عندها أعراض الاضطرابين، وذلك من خلال العناصر التالية:

1. مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة فرط النشاط مع قصور الانتباه، من المشكلات المنتشرة بكثرة في وسط الأطفال، فقد بينت الإحصائيات لمدى انتشار المشكلة حجم الخطورة التي يشكلها هذا الانتشار. فعلى سبيل المثال نجد اضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه منتشر بنسبة تتراوح بين 3 و7% بين أطفال المرحلة الابتدائية، وهي نسبة جد مرتفعة تبين حجم المشكلة، وفي مصر وجد هذا الانتشار بنسبة 6.2%، وقد وصل عدد الحالات في الولايات المتحدة إلى خمسة ملايين طفل(مقداد، 2006: ص 190)، وفي العالم العربي وصل هذا العدد إلى 31 مليون تلميذا في سنة 1990، بعدما كان سبعة ملايين في سنة 1960 (عبد المحسن زكي وعوض الله سالم، 2010: ص85). وقد جاء في تقرير منظمة

الصحة العالمية لسنة 2006، أن نسبة الأطفال الذين ظهرت عندهم صعوبات التعلم، تتراوح بين 7 إلى 8% (عواد ندا، 2009: ص 25). كما أن نسبة المترددين من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية على المصحات النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية يشكل المصابون منهم بفرط النشاط مع قصور الانتباه نسبة تتراوح بين 30 و70% (مقداد، 2006: ص 190). كما أكد ليبسون واخرون 2001) .Leibson and al)اضطرابات التعلم ذات معدلات وقوع وانتشار مرتفعة، ولها مضاعفات جدية في المستقبل الانتاجي، و الهدف تحديد المعالجة و التركيز من المدرسة للحصول على الكفاية المهنية الذاتية. وربما تتصاحب مع اضطرابات الافراط الحركي(اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة)، يفترض هو الاخر بأنه ذو معدل وقوع مرتفع. وإذا علمنا أن نسبة كبيرة من حالات فرط النشاط تكون مصحوبة بصعوبات التعلم، حيث تتراوح هذه النسبة بين 30 و40% (الزيات، 1998: ص253)، فإن هذه المشكلة تزداد حدة، إذ أن صعوبات التعلم خاصة الأكاديمية منها، تجعل الأطفال عاجزين عن مسايرة المستوى الدراسي وتحقيق تحصيل دراسي مقبول، مما يجعلهم عرضة للرسوب والتسرب المدرسيين. ومن هنا تظهر أهمية التشخيص والعلاج المبكر للإفراط الحركي مع قصور الانتباه، حتى لا يتطور وتظهر مشكلات أخرى للطفل من أبرزها اضطرابات التعلم التي تصاحب عند الكثير من الحالات فرط النشاط مع قصور الانتباه(Van Bogaert,P, 2009: P239).

إن نقص الاهتمام بالصحة النفسية عند الأطفال ذوي الإفراط الحركي ربما يؤدي الى اضطرابات نفسية وعقلية تستمر مدى الحياة، ويقوض الالتزام بالنظم العلاجية الصحية، وينقص من قدرة المجتمعات على البقاء آمنة ومنتجة. كما أن ضعف التكفل بالمشكلات التعلمية عند هذه الفئة يؤدي إلى زيادة في حرمانها من الاقتراب من مستوى التكفل المضمون للأطفال العاديين. إن السبل المعاصرة للتعرف على اضطراب الإفراط الحركي، والتقدم في أساليب رعاية الأطفال المصابين به والتكفل بمشكلة صعوبات التعلم عندهم، يحفزنا إلى الجمع بين المعرفة الحالية، واستعراض القضايا التي ينبغي استكشافها مستقبلا، وطرح العلاجات الملائمة.

ومعهذاالانتشار ،وبسببعدمالتكفلالمبكربالأطفال،فإنالكثيرمنهملايحولونللعلاجإلافيالسنواتالمتأخرة،وفيغالبال حالاتيتفطنمنالأولياءأوالمعلمينوهذابعدتفاقمالاضطراباتوظهورالمشكلاتالدالةعليهوالتيتأخذفيأغلبالحالاتطابع اتعلميا،أيضعففيالتحصيلالدراسي.

وبناء على ما سبق، ومن خلال الحالة التي درسناها، نسعى إلى الإجابة على التساؤلات الرئيسية التالية:

1. ما هي أعراض فرط النشاط مع قصور الانتباه عند الحالة المدروسة؟
2. ما هي أعراض صعوبات التعلم عند الحالة المدروسة؟

3. ما هي الأساليب العلاجية للحالة؟
4. كيف كانت استجابة الحالة للعلاج؟

2. فرط النشاط مع قصور الانتباه (ADHD):

ويتضمن هذا المحور العناصر التالية:

2-1. تعريف فرط النشاط مع قصور الانتباه: يعرف فرط النشاط مع قصور الانتباه بأنه نشاط زائد مصحوب بعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم ضبط النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأولياء والمعلمين والزملاء (مقداد، 2007: ص 192). ولهذا الاضطراب تأثيرات سلبية دائمة على النتائج المدرسية والحياة الاجتماعية عند الطفل. ويشخص هذا الاضطراب من خلال ثلاثة مجموعات من الأعراض، ترتبط الأولى بقصور الانتباه، والثانية بفرط النشاط والثالثة بالاندفاعية(Van Bogaert,P 2009: P240).

2-2. أعراض فرط النشاط مع قصور الانتباه: حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (The DSM-IV)، الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) فقد تم تقديم الأعراض ضمن كل مجموعة على النحو التالي:

أولا، قصور الانتباه:

- فشل الطفل في إنهاء المهام التي بدأها؛
- ظهور ملامح عدم الاستماع وعدم الاكتراث؛
- تشتت الانتباه بسهولة (القابلية للتشتت)؛
- صعوبة التركيز على المهام التي تتطلب الانتباه لفترة زمنية مناسبة؛
- صعوبة الاستمرار في القيام بالأنشطة المعينة كاللعب مثلا؛
- عدم انتباه الطفل للتفاصيل، وكثرة الأخطاء في الواجبات أو المهام؛
- كثيرا ما يبدو غير مصغ عند الحديث إليه؛
- لا يتبع الطفل التعليمات المطلوبة منه؛
- يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة المطلوبة منه؛
- يتجنب الأعمال التي تتطلب التركيز الطويل.

ثانيا، فرط النشاط:

- غالبا ما يحرك رجليه أو يتململ في كرسيه؛
- غالبا ما يترك مقعده في الصف؛
- غالبا ما يركض ويتسلق ويتحرك في المكان بشكل غير مناسب؛
- غالبا ما يجد صعوبة في القيام بنشاط هادئ؛

- غالبا ما يكون مستعدا للانطلاق وكأن بداخله محرك؛
- غالبا ما يكثر الكلام دون أن يطلب منه ذلك.

ثالثا، الاندفاعية:

- يجيب على الأسئلة قبل انتهاء السؤال؛
- يجد صعوبة في انتظار دوره؛
- كثيرا ما يقاطع الآخرين في الحوار.

وحتى يتم التأكد من إصابة الطفل بهذا الاضطراب لا بد أن تكون إحدى الحالتين: إما أن تظهر عنده ستة أعراض أو أكثر في قصور الانتباه وأقل من ستة أعراض من أعراض فرط النشاط والاندفاعية، على أن يستمر وجودها لفترة تتجاوز ستة أشهر فما فوق وتنعكس سلبا على الفرد. أو وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض فرط النشاط والاندفاعية، وأقل من ستة أعراض من أعراض قصور الانتباه، على أن يستمر وجودها هي الأخرى لفترة تتجاوز ستة أشهر فما فوق وتنعكس سلبا على الفرد.

2-3. عوامل وأسباب فرط النشاط مع قصور الانتباه:

تناولت العديد من الدراسات عوامل وأسباب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتم التوصل إلى العوامل والأسباب التالية:

- العوامل والأسباب البيولوجية: وتشمل الأصول الوراثية لاضطرابات الانتباه وفرط النشاط، وتأخر النمو في المراحل الحرجة والأمراض المزمنة. وقد توصل مركز دراسة صحة الطفل "بأونتاريو" بكندا بعد دراسة قام بها تأثير كل من العوامل البيولوجية والعوامل النفسية الاجتماعية على الأطفال ذوي اضطرابات في الانتباه إلى وجود علاقة ارتباطية واضحة بين اضطرابات الانتباه والمتغيرات البيولوجية، وتمثلت هذه المتغيرات في المشكلات النمائية مثل: صعوبة الحديث، بطء المشي، انخفاض الوزن عند الميلاد... كما تم التوصل إلى أن نسبة المشكلات الصحية المزمنة لدى الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه تعادل 1.9 مرة عن تلك الموجودة عند الأطفال العاديين.
- العوامل العصبية: وتتمثل هذه العوامل في عنصرين هما:

• الإصابات المخية: توصلت الدراسات الحديثة إلى وجود قصور وظيفي خاصة في الفصوص الأمامية من المخ، حيث وجد (Lou, et al, 1984) انخفاض في معدل التدفق الدموي في الفصوص الأمامية للمخ لدى ذوي اضطرابات الانتباه. كما توصل (Chelune, et al, 1986) إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه يعادل أداء المرضى الذين لديهم إصابات في الفصوص الأمامية من المخ.

• الانتقال أو الإرسال العصبي: وتم افتراض ذلك انطلاقا من التجارب التي تؤكد أن العديد

من المخدرات تخفض أو تخفف من أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط، وهذا بالرغم من وجود دراسات أخرى التي لم تؤكد هذه العلاقة.

- عوامل تتعلق بخلل نظام الضبط الاستثاري: ويقصد به تهيئة الجهاز العصبي المركزي ليكون في أعلى مستويات الاستثارة. وقد توصل العديد من الباحثين إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور في الانتباه لا يستطيعون ضبط مستوى استثارتهم ليكون مناسبا للمواقف والمهام المطلوب أداؤها، وهو ما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على اختيار الإستراتيجيات الملائمة للتعامل مع المواقف المختلفة وأداء المهام المطلوبة.

- العوامل البيئية: وتتضمن مضاعفات الحمل والوضع، التسمم، سوء التغذية، العقاقير، التعرض للإشعاع و الحوادث.

- العوامل النفسية والاجتماعية: وتتضمن العلاقات بين الطفل ووالديه، العلاقات بين الطفل والأطفال الآخرين، والعلاقة بين الطفل والبيئة والمدرسة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات الحديثة تميل إلى التأكيد على الأهمية البالغة للعوامل البيولوجية في اضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه، وأن إسهامها يفوق بكثير إسهام العوامل البيئية (مقداد، 2007: ص 193، وانظر أيضا: الزيات، 1998: ص311-315).

3. صعوبات التعلم (LD):

ويتضمن هذا المحور العناصر التالية:

3-1. تعريف صعوبات التعلم: يمكن تعريف صعوبات التعلم بأنها مشكلة يعاني منها التلاميذ بحيث تعيقهم عن اكتساب واستخدام المهارات المطلوبة للاستماع والتعبير الشفهي والقراءة والكتابة والتفكير المنطقي والقدرة على إجراء العلميات الحسابية. ولا تعزى هذه الصعوبات إلى قلة في الذكاء أو البيئة المدرسية أو الأسرية أو المشكلات الانفعالية أو إعاقات جسمية أو سمعية بصرية أو قلة في الدافعية إلى غير ذلك من العوامل الذاتية والموضوعية التي تعيق التلميذ عن التعلم (http://www.eaaas.com/sededu/special.ld.htm) وانظر أيضا (القفاص، 2009: ص 136). وقد قدم كيرك Kirk 1962 التعريف التالي لصعوبات التعلم: "تشير صعوبات التعلم إلى اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المرتبطة بالحديث أو اللغة أو القراءة أو الكتابة أو الحساب أو التهجي. وتنشأ هذه الصعوبات نتيجة لاحتمال وجود اضطرابات وظيفية في المخ أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية. وليس نتيجة لأي من التأخر العقلي أو الحرمان الحسي أو العوامل البيئية أو الثقافية" (الزيات، 1998: ص105). وتظهر هذه الاضطرابات حسب كيرك أيضا في الجانب المتعلق بنمو اللغة والكلام والقراءة وفي مهارات التواصل اللازمة للتفاعل الاجتماعي (فضة وسيد أحمد، 2007: ص 703). وبهذا يكون كيرك قد حدد صعوبات التعلم في جوانبها النمائية

والأكاديمية والسلوكية. ولعل التحديد الذي قدمه مكتب التربية للولايات المتحدة (USOE) في اللائحة الفيدرالية (1977)، يعتبر من أكثر التعاريف إجرائية لصعوبات التعلم وجاء هذا التعريف كما يلي: "مصطلح صعوبات التعلم الخاصةيعني اضطرابا في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم أو في استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة. التييمكن أن تعبر عن نفسها في قصور القدرة على الاستماع، التفكير،التحدث، القراءة، الكتابة، التهجي أو إجراء العمليات الحسابية. يشمل المصطلح حالات مثل الإعاقة الإدراكية، الإصابة المخية، سوء الأداء الوظيفي البسيط للمخ، عسر القراءة، وحبسة الكلام النمائية، ولا يشمل المصطلح حالات الأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم تعتبر كنتيجة أولية لإعاقات سمعية، أو بصرية،أو حركية، أو تخلف عقلي، أو اضطراب انفعالي، أو سوء الظروف البيئية، الثقافية، أو الاقتصادية" (عواد ندا، 2009: ص 50). ورغم هذا التحديد إلا أنه سرعان ما ظهرت تعاريف أخرى حاولت إضفاء نوع من الدقة على هذا المصطلح الذي شهد اهتماما بالغا من طرف علماء النفس والبيداغوجيا، ومن هذه التعاريف نجد تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) في سنة 1994 والذي جاء كتتويج لجملة من التعاريف أصدرتها ذات اللجنة في سنتي 1977 و1981، وجاء نص التعريف كما يلي: "صعوبات التعلم هي مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات، والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرات الرياضية. وهذه الاضطرابات ذاتية/داخلية المنشأ ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد. كما يمكن أن تكون متزامنة مع مشكلات الضبط الذاتي، ومشكلات الإدراك والتفاعل الاجتماعي، لكن هذه المشكلات لا تكون أو لا تنشئ بذاتها صعوبات التعلم. ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى (مثل: قصور حاسي أو تأخر عقلي أو اضطراب انفعالي جوهري) أو مع مؤشرات خارجية (مثل: فروق ثقافية أو تدريس/تعليم غير كاف أو غير ملائم) إلا أنها – أي صعوبات التعلم – ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤشرات" (الزيات، 1998: ص120-121).

ونجد في هذه التعاريف مكونات أساسية لصعوبات التعلم تتمثل في المكونات اللغوية والمعرفية والأكاديمية والعصبية، كما أنها تستبعد بعض مشكلات التعلم ذات الارتباط بالإعاقات والتأخر العقلي والاضطرابات الانفعالية والحرمان البيئي والثقافي والاقتصادي، رغم وجود احتمال التلازم الذي أكد عليه التعريف الأخير.

3-2. أنواع صعوبات التعلم: لقد أدت الأبحاث الكثيرة النظرية منها والتطبيقية حول موضوع صعوبات التعلم إلى تقسيم هذه الصعوبات إلى نوعين بارزين هما صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية، وسنتناول كل نوع على النحو التالي:

أولا، صعوبات التعلم النمائية :

ويقصد تلك الصعوبات التي تعيق عملية التعلم قبل الالتحاق بالمؤسسات التعليمية وهي ترتبط أساسا بالمكون العصبي والعمليات المعرفية المتمثلة في الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة، وهي تدخل ضمن الشروط الذاتية لعملية التعلم، كما تمثل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي والمعرفي للمتعلم، وعلى هذا الأساس تعتبر هذه الصعوبات أصل ومصدر النوع الآخر من الصعوبات المتمثل في الصعوبات الأكاديمية، والمسبب الرئيسي له (أمل عبد المحسن زكي، 2006: ص 122 والزيات، 1998: ص4). وضمن العمليات المعرفية نجد الانتباه المدخل الرئيسي لأية عملية تعلمية، فهو أولى خطوات التعلم وبدونه لا تتم عملية الإدراك، الذي يشكل بالإضافة إلى الذاكرة العناصر الأساسية في عملية التعلم. (عواد ندا، 2009: ص 68)، ويدخل الانتباه حسب بعض التصنيفات ضمن الصعوبات النمائية الأولية التي تضم كلا من الانتباه والتذكر، في مقابل الصعوبات النمائية الثانوية التي تتضمن التفكير واللغة الشفهية (أمل عبد المحسن زكي، 2006: ص 122). وبهذا نجد بأن الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط مع تشتت في الانتباه تصعب عندهم عملية التعلم بشكل قد يكون متميزا عن الصعوبات التي يجدها الأطفال الآخرون، وهو ما يجعلنا في هذه الدراسة مركزين على خصائص هذه الفئة التي تجمع بين فرط النشاط وقصور الانتباه من جهة وصعوبات التعلم من جهة أخرى، وقد دلت الكثير من الدراسات على وجود اضطرابات في الانتباه والإدراك مع فرط النشاط مرتبطة مع صعوبات التعلم، وهي موجودة بصفة خاصة عند الأفراد الذين يعانون من الخلل الوظيفي المخي البسيط (الزيات، 1998: ص134).

ثانيا، صعوبات التعلم الأكاديمية :

يقصد بصعوبات التعلم الأكاديمية صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، أي أن المتعلم يجد صعوبة في تعلم المواد الدراسية والمتمثلة أساسا في القراءة والكتابة والتهجي والتعبير الكتابي والحساب، وهي المواد التي يشرع التلميذ في تعلمها بمجرد التحاقه بالمدرسة(أمل عبد المحسن زكي، 2006: ص 122، والزيات، 1998: ص412). ويشير مصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية إلى التلاميذ الذين يجدون صعوبات تعلم إحدى هذه المواد، بالرغم من كونهم يتمتعون بقدرات عقلية عادية تظهر في أدائهم المناسب لمواضيع دراسية أخرى (السرطاوي، 1996: ص 492-493). وتوجد علاقة قوية بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية، إذ يرى العديد من الباحثين أن أي تأخير في التشخيص والوقاية والعلاج لصعوبات التعلم النمائية يؤدي حتما إلى صعوبات تعلم أكاديمية عند ما يصل الأطفال على سن التمدرس. إن كل مادة من هذه المواد ترتبط بقدرات واستعدادات يولد عليها الطفل، وهذا ما يؤكد العلاقة الوثيقة بين الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديمية. فتعلم القراءة مثلا يتطلب قدرة على الفهم واللغة، ومهارة الإدراك السمعي

للتعرف على أصوات الحروف، والقدرة البصرية للتمييز بين الحروف وتحديد الكلمات. كما يتطلب تعلم الكتابة الكثير من المهارات الحركية، كما يستلزم تعلم الحساب مهارات التصور البصري والمكاني والمفاهيم الكمية وغيرها من الشروط ذات الطابع النمائي، وهكذا تصبح العلاقة بين الصعوبات النمائية والإدراكية علاقة سببية، فالصعوبات الأكاديمية هي نتيجة حتمية للصعوبات النمائية. ونجد من الصعوبات النمائية الأكثر تأثيرا واهتماما من طرف الباحثين تلك المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة، وهي كما نلاحظ كلها ذات صلة وثيقة بعملية التعلم (الزيات، 1998: ص411-413).

3-3. أعراض صعوبات التعلم: قبل تناول هذه الأعراض، لا بد من الإشارة إلى بعض الاضطرابات النمائية والأكاديمية التي لا ترتبط بصعوبات التعلم، وهذا ما يدل على صعوبة عملية التشخيص لذوي صعوبات التعلم، ونذكر في مجال الاضطرابات النمائية؛ الإعاقات العقلية والانفعالية والبصرية والسمعية والحركية والصحية. وفي المجال الأكاديمي نذكر طول مدة الغياب عن المدرسة، عدم مراعاة الفروق والاختلافات اللغوية، عدم كفاءة أساليب التدريس، محدودية إمكانية التعلم في جميع المجالات. تضاف إلى هذه العوامل النمائية والأكاديمية بعض العوامل المرتبطة بالأسرة والحالة الاجتماعية والعوامل الثقافية والاقتصادية وغيرها (http://www.eaaas.com/sededu/special.ld.htm). وبهذا نكون قد قمنا بعملية الاستبعاد التي تعزل كل العوامل التي لا ترتبط بصعوبات التعلم في إطار الشروط التي حددها علماء النفس للحديث عن صعوبات التعلم بالمعنى الدقيق للمصطلح، وبعد هذا نشرع في تقديم أعراض صعوبة التعلم على النحو التالي (الزيات، 1998: ص228-235):

- الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يتميزون بمستوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط لكن تحصيلهم يكون أقل مما تتيحه قدراتهم (القفاص، 2009: ص151).
- يعانون من صعوبات نوعية في اكتساب واستخدام المعلومات أو المهارات اللازمة لحل المشكلات.
- رغم سلامتهم الانفعالية والحركية والحسية والعقلية فإنه لا يستطيعون التعلم بطريقة عادية.
- تفاوتهم واضح بين المستوى المتوقع والأداء الفعلي.
- يبدون اضطرابات في واحدة أو أكثر في العمليات الأساسية المستخدمة في فهم وتوظيف اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو العمليات الحسابية.
- من المؤشرات السلوكية التي يتميزون بها نجد؛ توقع الفشل، عادات تعليمية خاطئة، انخفاض واضح في مستوى الإنجاز والدافعية، غرابة السلوك وعدم اتساقه، التباين الواضح بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع.

- سعاتهم الانتباهية قصيرة مع الافتقاد إلى التركيز، كما أنهم بطيئو القراءة ويتعتعون فيها.
- يلاحظ لديهم ضعف في التآزر الحركي وانخفاض واضح في عتبة الإحباط وتقلب حاد في المزاج مع قصور في الانتباه من حيث نمطه ومداه.
- يبدون ضعفا واضحا في مستويات أو معدلات النشاط أو السلوك الإنتاجي
- تكرار قلب الكلمات والمقاطع أو الحروف في القراءة والكتابة.
- صعوبة تنظيم واستخدام حيز الفراغ.
- التذبذب في نمط تحصيل المقررات الدراسية.
- ضعف ذاكرة التتابع البصري.
- صعوبة تتبع التوجيهات وفهم المناقشات التي تدور في القسم.
- صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات المسموعة.
- الفشل في فهم المقروء ومن ثم الفشل في الاحتفاظ به واسترجاعه، وهو ما يؤدي إلى قصور في فعالية الذاكرة.

4. صعوبات التعلم واضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه:

يمكن تعريف النشاط الزائد الموجود عند التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بأنه: "سلوك يتسم بحركة غير عادية ونشاط مفرط غير هادف يعوق تعلم التلميذ". ويؤثر النشاط الزائد وتشتت والانتباه على التعلم من خلال الخصائص التالية:

- صعوبة تركيز الانتباه لفترة طويلة.
- سرعة التشتت والتأثر بالمثيرات الخارجية.
- سرعة الانفعال والانتقال من نشاط لآخر بشكل عشوائي.
- كثرة الحركة والكلام مع صعوبة المشاركة في الأعمال الجماعية.
- كثرة النسيان للأدوات المدرسية مع مشاكل في الكتابة والخط.
- يعرف أكثر مما يقدمه عند إجابته على أسئلة الامتحانات.
- يظهر عليه عدم الاستماع.
- يفشل في إنهاء الوظائف التي بدأها.
- يعاني من صعوبة في البقاء جالسا(http://www.eaaas.com/sededu/special.ld.htm).

إن هذه الخصائص تؤكد العلاقة القوية بين فرط النشاط مع تشتت في الانتباه وصعوبات التعلم، وقد وصل الحد في إثبات هذه العلاقة إلى درجة أن اعتبرهما بعض الباحثين وجهان لعملة واحدة، ومن

هؤلاء الباحثين نجد كلا من (Ross, 1976 ; Dyckman, et al, 1971 ; Tarnowsky, et al, 1986)(الزيات، 1998: ص251).

4-2. دور اضطرابات الانتباه في صعوبات التعلم: تناولت البحوث التي أجريت على اضطرابات الانتباه نوعين من الانتباه هما (الزيات، 1998: ص 252-257):

- الانتباه الانتقائي: ويعرف هذا النوع عادة بأنه: "القدرة على الاحتفاظ أو الاستمرار في الانتباه إلى موضوع الانتباه في ظل وجود العديد من المشتتات". ودلّت الأبحاث على أن الأطفال العاديين يركزون انتباههم فقط على المواضيع المطلوب الانتباه لها، بينما لوحظ عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الانتباه للمثيرات المحورية والمثيرات العارضة معا. كما أن الأطفال العاديين يحتفظون بعدد أكبر من المثيرات المركزية مقارنة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين سجل لديهم احتفاظ أكبر بالمثيرات العارضة. كما أجريت دراسات أخرى للتمييز بين صعوبات التعلم عند الأطفال الذين يعانون إفراط حركي مع تشتت في الانتباه والأطفال ذوي صعوبات التعلم دون فرط النشاط وقصور الانتباه، وتم التوصل حسب دراسة (Tarnowsky, et al, 1986) إلى أن: "الأطفال ذوي صعوبات التعلم أظهروا عجزا أو قصورا في الأداء على مهام الانتباه الانتقائي عند مقارنتهم بالعاديين من أقرانهم. بينما لم يكن الحال كذلك بالنسبة للأطفال ذوي اضطرابات فرط النشاط مع قصور في الانتباه وممن ليسوا من ذوي صعوبات التعلم". وهذا يعني أنه ليس كل الأطفال ذوي اضطرابات فرط النشاط مع قصور الانتباه يعانون من صعوبات التعلم، ولكن اقتران هذين الاضطرابين ظهر بنسبة مئوية تتراوح بين 30 و40% عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، فقصور الانتباه لا يؤدي بالضرورة إلى صعوبات التعلم، رغم العلاقة القوية بينهما، وقد راعينا في الحالة التي درسناها اقتران هذين الاضطرابين عندها.

- الانتباه طويل المدى: ويقصد به أن يبقى الانتباه لموضوع ما مستمرا لفترة طويلة من الزمن. واضطراب هذا النوع من الانتباه يظهر بشكل أكبر عند الأطفال ذوي اضطرابات فرط النشاط مع قصور الانتباه، إذ أظهروا في قياس هذا النوع من الانتباه الكثير من الأخطاء وكانت استجابتهم للمثيرات المصاحبة التي تقطع أمد الانتباه أو استمراريته أكبر منها عند الأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلم دون اضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه. وإذا علمنا أن عملية التعلم تتطلب في عمومها تركيزا طويل المدى، فإننا ندرك إحدى أهم عوامل صعوبات التعلم عند هذه الفئة من الأطفال.

وبالإضافة إلى الاضطرابات الموجودة في الانتباه بنوعيه الانتقائي وطويل المدى، لوحظ عند الأطفال ذوي اضطرابات فرط النشاط مع قصور الانتباه: "قصور أو ضعف في مهارات التجهيز والمعالجة المعرفية تبدو في الافتقار إلى فاعلية أو كفاءة استراتيجيات التعلم وكذا فاعلية أو كفاءة التمثيل

المعرفي للمعلومات". ولنا أن نتساءل في هذا المجال عن العلاقة بين الانتباه وباقي العمليات المعرفية، وفي هذا المجال نجد أم مستوى الذكاء والبناء المعرفي للفرد وفاعلية نظام تجهيز المعلومات يؤثر على نمط انتباهه وسعته وفاعليته، فكلما كان هذا المستوى أكبر كلما زادت مع ذلك القدرة على استقبال المثيرات والدقة في الانتباه، وهذا ما يخفف الضغط على الذاكرة قصيرة المدى وييسر تتابع عملية الانتباه، كما أن الانتباه يعتبر عملية أساسية في فهم نظام تجهيز ومعالجة المعلومات لدى الفرد، وهو ما يؤكد عليه التناول المعرفي لاضطرابات الانتباه (الزيات، 1998: ص 293-296). وتزداد قدرة الفرد على معالجة المعلومات كلما كان الانتباه للمثيرات دقيقا ومركزا، وبالتالي فإن الضعف في الانتباه يؤدي إلى صعوبة في نقل المثيرات لمعالجتها، وهو ما يجعل المستوى التحصيلي للطفل على درجة عالية من الضعف.

5. عرض الحالة:

5-1. المنهج المتبع: قبل الشروع في تقديم الحالة، نشير إلى أنه تم تطبيق المنهج العيادي، وتم استعمال تقنية دراسة الحالة نظرا لكونها التقنية المناسبة لطبيعة الدراسة.

5-2. وصف الحالة:تتمثل الحالة التي تمت دراستها في الفتاة "ياسمين" التي تبلغ من العمر ست سنوات، التي جاءت للاستشارة النفسية، وقد سبق أن شخص لديها فرط النشاط مع قصور في الانتباه من طرف مختص في الطب العقلي للأطفال (Pédopsychiatre) الذي كان يحضر حصص المتابعة الأرطفونية(Consultationd'orthophonie) لمدة عام ونصف.

وفيما يتعلق بالسوابق العائلية، نجد الأب عنيفا ويعاني من الإدمان على الكحول والمخدرات، بالإضافة إلى وسط عائلي تسوده الصراعات المستمرة، التي انتهت بالطلاق، وتعيش الفتاة حاليا في ظروف أحسن مع عائلة والدتها.

أما السوابق الشخصية، فإن الفتاة تعاني من اضطراب التأخر اللغوي، الذي بدأت أعراضه في الظهور عند سن الثالثة، وهو ما أدى بالأم إلى عرضها على المختص في أمراض النطق الذي قام بمتابعتها لمدة سنة ونصف كما سبق ذكره.

5-3التشخيص

أولا، أدوات التشخيص:

لتشخيص فرط النشاط مع قصور الانتباهتم استخدام مجموعة من الأدوات تتمثل في:

الملاحظة (Observation)

استبيان كونرز Conners

اختبار الذكاء (BRUNET-LEZINE)

الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV)

الاختبارات الإسقاطية(TAT et RORSCHACH)

وتم تشخيص صعوبات التعلم باستخدام الملاحظة والمقابلة والاختبارات التحصيلية واختبار وكسلر للذاكرة قصيرة المدى(WISC-R mémoire à court terme)

ثانيا،تشخيص الإفراط الحركي مع قصور الانتباه:

من خلال الأدوات التي سبق ذكرها في تشخيص الإفراط الحركي مع قصور الانتباه من خلال تم الوصول إلى ما يلي:

– الملاحظة: بينت الملاحظة أن الفتاة تقوم بلمس كل ما هو في متناولها، كثيرة الحركة وتعاني من عدم الاستقرار النفسي (قصور الانتباه) والحركي (نشاط زائد)، التي تستطيع البقاء جالسة لأكثر من دقائق معدودة، لا تستجيب لتعليمات الفاحص الشفهية، كما تتصف بالاندفاعية ولا يوجد لديها أي شعور بالخطر، تجد صعوبة كبيرة في الانتباه، لا تستطيع التركيز في مهمة واحدة، وهذا ما يجعلنا نفترض وجود انتباه في مرحلة متقدمة من القصور.

– المقاييس: تم تطبيق مجموعة من المقاييس للتأكد من أعراض الإفراط كما يلي:

– أظهر استبيان كونرز(Questionnaire de Conners) الموجه للأولياء والمعلمين والمتمحور حول:

أ. الاندفاعية، النشاط الزائد

ب. قصور الانتباه

ت. الاضطرابات الانفعالية

درجة جد عالية تقدر بـ (2,3)، وهي درجة تدل على وجود إفراط حركي شديد.

– بتطبيق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) تبين اكتمال اللوح العيادي، حيث ظهرت عند ياسمين ثمانية أعراض من تسعة فيما يتعلق باضطراب الانتباه (Inattention)، كما ظهرت أيضا ثمانية من تسعة أعراض فيما يتعلق بالنشاط الزائد والاندفاعية (Hyperactivité-impulsivité).

وقد استمرت هذه الأعراض عند ياسمين منذ أن كان عمرها أربع سنوات ونصف.

وتدل نتائج هذا التشخيص على أن ياسمين تعاني من قصور في الانتباه وإفراط حركي مختلط النمط (ADHD type mixte).

كما بين هذا التشخيص وجود الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإفراط الحركي مع قصور الانتباه، بحيث بدأت في الظهور ثلاثة أنواع من اضطرابات السلوك خلال الاثني عشر شهرا الأخيرة، وهي:

أ. الكذب

ب. العدوانية نحو الأشخاص

ج. العدوانية نحو الحيوانات

– بتطبيق اختبار الذكاء (BRUNET–LEZINE)، اتضح أن ياسمين تعاني من اضطراب الانتباه، الذي ظهر من خلال عدم فهم التعليمات الشفهية وصعوبة تركيز الانتباه لمدة محدودة، النشاط العشوائي، والاندفاعية مع سلوك تدميري (Comportementdestructeur) مثل رميها للاختبار على الأرض، وعدوانية بدنية ولفظية تجاه الفاحص (شتم، بصاق، وضرب).

ورغم هذه الأعراض، فإن المستوي اللغوي عند ياسمين يسمح لها بحسن التواصل مع محيطها، وهذا ما يؤكد أن ياسمين لا تعاني من مرض أو تأخر عقلي، وهو شرط أساسي لتشخيص الإفراط الحركي مع قصور الانتباه وتوقع صعوبات التعلم عند الحالة.

وقد سببت السلوكات العدوانية وعدم الاستقرار النفسي الحركي لياسمين في عرقلة إجراء تطبيق الاختبار بالشكل المطلوب.

– عند محاولة تطبيق الاختبارات الإسقاطية(TAT et RORSCHACH)تبين أن الحالة تعاني من عدم استقرار نفسي حركي حاد، وهو ما أدى إلى استحالة الاستمرار في تطبيق الاختبار.

ثالثا،تشخيص صعوبات التعلم:

تم تشخيص صعوبات التعلم من خلال الأدوات التالية:

الملاحظة: ظهرت عند ياسمين جملة من الأعراض تدل على وجود صعوبات التعلم عندها، وهي:

– المعالجة السريعة للمعلومات مع عدم الانتظام ودون الانتباه للمهام المطلوب منها إنجازها.

– غير قادرة على التحليل السليم لمعطيات المشكلات المطروحة أمامها.

– تجيب بطريقة اندفاعية مع احتمال الخروج عن الموضوع نظرا لعدم استيعابها للمعلومات اللازمة.

– تعبرالاندفاعية وعدم الصبر على عدم القدرة على التركيز (اضطراب في الانتباه الانتقائي) والمحافظة على التركيز (اضطراب في الانتباه المستمر).

– اختبار وكسلر للذاكرة قصيرة المدى(WISC–R mémoire à court terme):بتطبيق تبين فشل ياسمين في كل المحاولات مع درجة صفر في التسلسل، ورغم هذه النتيجة، فإن ياسمين أبدت صعوبة في الذاكرة قصيرة المدى مع قدرة واضحة في الذاكرة طويلة المدى.

– الاختبارات التحصيلية: تم وضع الحالة أمام مواقف تعلمية في مواد الحساب القراءة والكتابة. والجدول التالي يوضح أعراض ومستوى الصعوبات عند ياسمين:

القراءة الكتابة الحساب

– لا تقرأ قراءة مسترسلة بل بطيئة وبصعوبة

– تسقط بعض السطور والحروف

– لا تتعرف على بعض الكلمات

– عدم توظيف الكلمات التي تعلمتها – حركات أصابعها غير منسجمة أثناء الكتابة

– تحذف بعض الحروف تكون في بداية الكلمة أو وسطها أو نهايتها – يصعب عليها إجراء العمليات الحسابية (الجمع)

– يصعب عليها نقل الأشكال

وبالإضافة إلى هذه الاختبارات، تم التأكد من صعوبات التعلم عند ياسمين من خلال المقابلات التي أجريت مع الأم والمعلمين. وقد تبين من خلال هذه المقابلات خاصة مع المعلمين أن ياسمين تجد صعوبة كبيرة في تعلم هذه المواد، ويرجع السبب الرئيسي في ذلك إلى قصور الانتباه والنشاط الزائد الذي يؤدي إلى عدم الاستجابة للتعليمات. وقد دلت الكثير من الدراسات على مصداقية تشخيص المعلمين لصعوبات التعلم كما تم ذكره في الجانب النظري.

6. العلاج

تم تطبيق عدة أساليب علاجية نذكر منها:

6-1. العلاج السلوكي: القائم على التحفيز الإيجابي وذلك بالمكافأة الفورية للفتاة على كل مهمةتنجح في القيام بها. والهدف من هذا العلاج يتمثل في تعديل السلوك، بمشاركة المحيط الأسري والمدرسي للطفل (Zametkin AJ , Ernstm, 1999 : P340) . وقد أدى هذا الأسلوب في العلاج إلى التقليل من العدوانية والاندفاعية، بحيث أصبح بإمكانها الاستجابة للتعليمات وأداء مهام كانت تعجز تماما عن أدائها قبل العلاج، مثل الكتابة على السبورة، القراءة، الشروع والتوقف عن الكلام حسب توجيهات الأخصائية النفسية...

ودائما في إطار مسعى تعديل سلوك الفتاة، تم تطبيق عدة أساليب نذكر منها:

• تعزيز التقدير الإيجابي للذات: وهذا من خلال منح الفتاة الشعور بتقبل الآخرين لها في الوسط الاجتماعي والمدرسي. وقد أكدت بعض الدراسات على نجاعة هذا الأسلوب في التخفيف من صعوبات التعلم مثل الدراسة الصادرة عن الجمعية الأمريكية لاضطرابات التعلم (AQETA) (www.planete.qc.ca/santé/elaine/conseil.html).

• تعليم النظام واحترام المواقيت: وذلك من خلال وضع توقيت منتظم للأنشطة في البيت، وتوقيت منتظم لمواعيد النوم والأكل والمهام التي يجب أن يقوم بها الطفل (ترتيب الغرفة، الفروض المنزلية...)، وهذا ما يساعد الطفل على تقبل أفضل للنظام في البيت.

التربية البدنية: بحيث مارست الفتاة السباحة، ومن شأن هذه التربية أن تحقق عند الحالة المراقبة الذاتية (Auto-contrôle) وتنمية القدرة على مراقبة الحركات.

• وقت مقتطع للهدوء(time-out): ويقصد بهذه الطريقة منح الفتاة فترة من الهدوء تقدر بـ

6 دقائق (كل دقيقة تقابل سنة من العمر)، بحيث تبقى في غرفتها أو في أي مكان آخر هادئ، وهو ما يمنح لها فرصة للهدوء والتفكير، كما أنه يمكن الأم من التوقف على مراقبة الفتاة وتقديم التوجيهات المستمرة.

6-2. العلاج بالحصان(Equi-thérapie): تم توجيه الأم إلى ضرورة أخذ البنت إلى ميدان ركوب الخيل وهذا بهدف التقليل من النشاط الزائد وقصور الانتباه، لأن ركوب الحصان يجعل الفتاة تراقب حركاتها من خلال تركيز انتباهها على حركات الحصان، وهذه وسيلة أثبتت التجارب نجاعتها في تعليم الأطفال التركيز والتقليل من الحركات الزائدة. وقد تم تطبيق هذه الطريقة بمعدل مرتين في الأسبوع، وهو ما أدى إلى نتائج جد إيجابية في التقليل من النشاط الزائد مع ظهور قدرة أكبر على تركيز الانتباه.

6-3. العلاج بالتغذية: يقوم هذا العلاج على حمية غذائية، وقد تضمنت هذه الحمية منع الفتاة من السكريات والملونات لما لها من تأثير سلبي على الجهاز العصبي إضافة إلى الزيادة في النشاط والحركة. وفي مقابل ذلك تم توجيه الأم إلى الإكثار من الأغذية الطبيعية التي تحتوي على عناصر غذائية مفيدة لنشاط جهاز العصبي خاصة الفيتامين ب (Vitamine B).

وقد أدت هذه الأساليب العلاجية مجتمعة إلى تحقيق نتائج جد إيجابية، بحيث ظهر تحسن كبير على سلوك الفتاة سواء على مستوى الإفراط الحركي وقصور الانتباه أو على مستوى التعلمي حيث أصبح المستوى التعليمي أحسن بكثير، وهو ما مكنها من الانتقال إلى مستويات أعلى وهي الآن في السنة الخامسة من التعليم الابتدائي. وهذا يؤكد أن الفتاة كانت تعاني من صعوبات التعلم المصاحبة للإفراط الحركي وقصور الانتباه ولا تعاني بشكل من الأشكال من التأخر العقلي، إذ لو كان الأمر كذلك لبقيت متأخرة دراسيا وبالتالي عاجزة عن الانتقال لمستويات أعلى.

ورغم هذا العلاج غير الدوائي (تعديل السلوك) المكثف والمتنوع، فإن الهدف منه لا يتمثل في القضاء على الإفراط الحركي وقصور الانتباه، وإنما التقليل من حدته إلى المستوى الذي يسمح للحالة بتواصل اجتماعي ودراسي أفضل، وهو ما تم تحقيقه مع الحالة المدروسة.

وتجدر الإشارة في نهاية التعرض لطرق العلاج أنه لم يتم استعمال العلاج بالأدوية، لأنه في الإستراتيجية المتبعة تم وضع العلاج بالأدوية كآخر علاج يتم تطبيقه، وما دامت الطرق المطبقة قد حققت الأهداف المنتظرة منها، فإنه تم تجنب هذا العلاج لعدم الحاجة إليه.

7. الاستنتاج العام:

انطلقنا في دراستنا هذه من طرح أربع تساؤلات رئيسية تتعلق بأعراض فرط النشاط وقصور الانتباه وأعراض صعوبات التعلم والأساليب العلاجية واستجابة الحالة لهذه الأساليب. وبعد هذا العرض النظري والميداني نصل إلى القول بأن الحالة المدروسة هي فعلا حالة تعاني من فرط النشاط مع

قصور الانتباه مصحوب بصعوبات التعلم. وتم تحديد أعراض فرط النشاط مع قصور الانتباه (ADHD) في مجموعاته الثلاثة؛ النشاط الزائد وقصور الانتباه والاندفاعية، باستعمال مجموعة من الأدوات تمثلت في الملاحظة واستبيان كونرز والدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) والاختبارات الإسقاطية واختبار الذكاء (BRUNET-LEZINE). كما تم تشخيص الاضطرابات السلوكية المصاحبة لـ (ADHD)، مثل الكذب والعنف تجاه الحيوانات...

أما أعراض صعوبات التعلم فقد تم تحديدها باستخدام الملاحظة والمقابلة والاختبارات التحصيلية واختبار وكسلر للذاكرة قصيرة المدى(WISC-R mémoire à court terme)، وهذا ما يؤكد وجود صعوبات التعلم عند الحالة بنوعيها النمائي (صعوبة التذكر) والأكاديمي (صعوبة في القراءة والكتابة والحساب).

وبعد تشخيص هذين الاضطرابين تم تطبيق علاج مكثف ومتعدد التخصصات، وتمثلت الأساليب العلاجية التي في العلاج السلوكي (وهو العلاج الرئيسي ضمن بقية الأساليب) والعلاج بالحصان والعلاج بالتغذية وأساليب علاجية أخرى تمثلت في تعزيز التقدير الإيجابي للذات وتعليم النظام واحترام التوقيت ووقت مقتطع للهدوء.

وبتطبيق هذه الأساليب العلاجية مجتمعة التي استغرقت حوالي سنتين، ظهرت استجابة كبيرة من طرف الحالة، بحيث ظهر تحسن كبير على سلوك الفتاة سواء على مستوى الإفراط الحركي وقصور الانتباه، حيث أصبحت قادرة على الاستجابة للتعليمات والتقليل من الحركات الزائدة مع تركيز أفضل للانتباه. أو على المستوى التعلمي حيث تحسن مستواها كثيرا وأصبح بإمكانها القيام بنشاطات تعلمية كانت عاجزة عنها.

وبهذا نكون قد وصلنا إلى تقديم الإجابات على كل الأسئلة المطروحة في مشكلة الدراسة، وهذا ما يجعل الدراسة قد اكتملت في شقيها التشخيصي والعلاجي.

الخاتمة

إن فرط النشاط مع قصور الانتباه (ADHD) ورغم الدراسات الكثيرة التي أجريت حوله، يبقى دائما موضوع الساعة، فكل الفرضيات التي صيغت حول الموضوع قابلة للإثبات، لكنها تبقى مع ذلك نسبية. فلا نجد لحد الساعة أي سبب مؤد لهذا الاضطراب مبرهن عليه نهائيا، فالاحتمال الأكثر وجاهة أن تكون هذه الأسباب متعددة. ومن هنا لابد على الباحثين من الاستمرار في الاستقصاء والبحث حتى يتم التوصل إلى الأسباب الحقيقية، وبالتالي الوصول إلى العلاج الأنسب لهذا الاضطراب. ويبقى العنصر الأكثر أهمية هو التشخيص المبكر لهذا الاضطراب، إذ أنه يمكن أن يتطور ويصبح مصحوبا باضطرابات أخرى تكون نتائجها وخيمة على الفرد والمجتمع. فعلى المستوى الشخصي قد يؤدي بالطفل إلى صعوبات في التعلم، تحول بينه وبين الوصول إلى مستوى دراسي

مقبول، وينتهي به المطاف في كثير من الأحيان إلى التسرب المدرسي الذي يكون مقدمة للآفات الاجتماعية، مثل الإدمان والإجرام وشتى أنواع الانحرافات خلال المراهقة، خاصة إذا علمنا وجود القابلية للانحراف عندهم بحكم الاضطراب الذي يعانون منها على مستوى مركز الضبط الأخلاقي بالفص الجبهي في الجهاز العصبي.

إن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة جادة للوقوف ميدانيا على هذه الفئة من الأطفال، وهي بكل تأكيد في حاجة إلى دراسات أخرى وبحالات أكثر حتى يتم فهم هذا الاضطراب وبالتالي تشخيصه والتكفل به على أحسن ما يمكن القيام به.

الهوامش:

1. زكي، أمل عبد المحسن. (2010).صعوبات التعبير الشفهي؛ التشخيص والعلاج، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، المكتب الجامعي للمنشورات، الإسكندرية.
2. الزيات، فتحي، مصطفى.(1998). صعوبات التعلم؛ الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، اضطراب العمليات المعرفية والقدرات الأكاديمية. ضمن سلسلة علم النفس المعرفي.
3. السرطاوي، زيدان، أحمد.(1996). دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الطلاب العاديين والطلاب ذوي صعوبات التعلم، في: مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الثامن، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية(2)، ص ص 489-528.
4. فضة، حمدان محمود وسيد أحمد، سليمان رجب.(2007). العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم، في مجلد أعمال المؤتمر الإقليمي لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، 18-20 ، ص ص 699-722.
5. القفاص، وليد كمال عفيفي.(2009). صعوبات التعلم وعلم النفس المعرفي، المكتبة العصرية، القاهرة.
6. محمود عوض الله سالم وأمل عبد المحسن زكي .(2010). صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية،المكتبة العصرية، القاهرة.
7. مقداد، محمد.(2006). التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه مع فرط النشاط. في: مجلة تنمية الموارد البشرية، جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر ص ص 189-216.
8. نداء،أحمد، عواد.(2009).صعوبات التعلم، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

.9 American psychiatric .(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. WashingtonD.C.: American Psychiatric Association.

.10 LeibsonCL.,Katusic SK.)2001(.BarbaresiWmj, et al : Use and costs of medical care for children and adolescents with and without attention – deficit/hyperactivity disorder. JAMA. 285(1): 60-61.

.11 Van Bogaert,P. (2009). Le déficitattentionnel chez l'enfant, in Rev Med Brux 30;PP 239-243

.12 World Health Organization.)2003 .(Caring for children and adolescents with mental disorders, Geneva.

.13 ZametkinAJ ,Ernstm. (1999). Problems in the management of attention- deficit-hyperactivity disorder. N engl J Med PP : 340-346

.14 http://www.eaaas.com/sededu/special.ld.html

.15 http://www.planete.qc.ca/santé/elaine/conseil.html