"الأنماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ بالمدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين"

أيت يحي نجية

أستاذة محاضرة ب.

جامعة الدكتور الطاهر مولاي-سعيدة/ قسم العلوم الاجتماعية

aityahianadjia@yahoo.fr

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التطرق إلى أحد المشاكل السلوكية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الابتدائية و المتمثلة في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث سيتم التعرف على الأنماط الشائعة لهذا الاضطراب بالمدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، و بهذا تكونت عينة الدراسة من 24 تلميذ و تلميذة من المدرسة الابتدائية الواقعة ببلدية الرباحية التابعة لمدينة سعيدة، تم استخدام مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة للدكتور أمل عبد المحسن الزغبي، تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ماهي الأنماط الشائعة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات اضطراب نقص الانتباه المصحوب فرط الحركة؟

بعد عرض و مناقشة نتائج الدراسة، تم التوصل إلى ما يلي:

- ✓ يمثل النمط المختلط أو المشترك الأكثر شيوعا لدى تلاميذ الدراسة، أي النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية، و هذا من وجهة نظر المعلمين.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات مقياس قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب، نقص الانتباه، فرط حركة، اندفاعية، تلاميذ، تركيز، سلوك، ذكور، إناث.

Abstract:

The present study attempts to identify the symptoms of attention deficit and hyperactivity disorders that are most prevalent among elementary school students according to the teachers, and also to find out the difference between boys and girls in degrees of ADHD.

The sample includes 24 students (girls and boys) who have been selected by their teacher.

The results found are:

- Primary school students present the combined type of ADHD; they have both the symptoms of inattention and hyperactivity-impulsivity.

-There is no difference of statistical significance between boys and girls in the degrees of attention deficit and hyperactivity disorders

Keywords: attention deficit, hyperactivity disorders, impulsivity, ADHD, students, girls, boys

❖ **مقدمة:**

يعتبر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة أحد الاضطرابات الأكثر انتشارا بين الأطفال خاصة في المرحلة الابتدائية، و قد يستمر إلى مرحلة المراهقة و حتى سن الرشد، و هو يظهر على شكل أعراض مرضية مختلفة من بينها: نقص الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية، حيث تؤثر على نمو الطفل في كل الميادين؛ ينتج هذا الاضطراب من تداخل عوامل عديدة ترتبط بالظروف الاجتماعية و الاقتصادية و التعليمية للعائلة، كما تتعلق بأسباب عصبية و كيميائية ووراثية و نفسية، إلى جانب ظروف الحمل و الولادة. سنتطرق في هذه الدراسة إلى بعض المعطيات النظرية الخاصة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بدءا من تعريفه و إبراز أهم أنماطه و أعراضه، ثم تحديد الأسباب الرئيسية المرتبطة به، إلى جانب ذلك معايير تشخيص الاضطراب حسب الدليل التشخيصي الخامس، نعرج بعدها إلى الدراسة التطبيقية بإجراءاتها المنهجية و نتائجها.

❖ **إشكالية الدراسة:**

يمثل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة من بين أهم المشاكل السلوكية التي تمس الأطفال، و الذي يتفاقم في المرحلة الابتدائية، حيث تظهر لدى الطفل أعراض من نقص الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية، التي تعرقل نمو الطفل و اكتساباته المستقبلية و تؤثر على البيئة العائلية و المدرسية و الاجتماعية؛ و تبلغ نسبة انتشاره بين الأطفال حوالي 5 %، بينما تبلغ حوالي 2.5% بين الراشدين في جميع أنحاء العالم، و لا يعد اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه عرضا واحدا أو حتى عرضين كما يوحي مسمى الاضطراب "فرط الحركة، و نقص الانتباه"، و إنما يمثل هذا الاضطراب مجموعة من السلوكيات المتصلة بعضها بالبعض

الأخر، و أبرز تلك الأعراض هي الاندفاعية، و فرط النشاط، و نقص الانتباه (أبو زيد، علي، 2015، ص 11)، من جهة أخرى تقدّر بعض الدراسات حسب Alice Charach (2010) نسبة انتشار الاضطراب في العالم بـــــــ 5.29%، كما تعتبره جد مرتفع لدى أطفال أقل من 12 سنة مقارنة بالمراهقين(Charach, 2010, p.1)

و في نفس السياق يؤكد Tufan و Yalug (2009) أن أعراض هذا الاضطراب تستمر لدى 50–80% من المراهقين و لدى 30–60% من الراشدين الذين شخصوا على أنهم من ذوي نقص الانتباه و فرط الحركة في مرحلة الطفولة، و يشير Stewwart (2001) أن ظهور هذا النوع من الاضطراب تستمر أعراضه بين ثلثي الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى أن يصلوا إلى مرحلة المراهقة و ذلك في حالة عدم وجود العلاج المناسب(الزغبي، 2017، ص1).

تركز معظم البحوث و الدراسات العلمية حسب الباحثان "عبد الجواد خليفة أبو زيد"، "هبة سامي علي" (2015)على دراسة الذكور أكثر من الإناث نظرا لأن نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الذكور أعلى من نسبة انتشاره بين الإناث، و تكمن الفروق بين الذكور و الإناث في اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه في النمط السائد من الاضطراب لدى كل منهما، حيث يغلب النمط المختلط "نقص الانتباه و فرط الحركة–الاندفاعية" بين الذكور بينما يغلب النمط "غير المنتبه" بين الإناث، كذلك يتسم سلوك الإناث بأنه أقل تخريبا و عدوانية، و على الرغم من ذلك يعتبر الباحثان أن كلا من الذكور و الإناث يعانون من اضطراب القدرات التنفيذية و التي تتضمن التخطيط، و التنظيم، و مواصلة الانتباه، و الحفاظ على مستوى معين من الدافعية إلى أن يتحقق الهدف المراد تحقيقه، و الحفاظ على وجهة ذهنية معينة (أبو زيد، علي، 2015، ص12)، كما بينت دراسة جوجين Goggin (1975) أنه لا توجد فروق جوهرية في مظاهر النشاط الحركي بين الذكور و الإناث، لكن توجد في مستوى النشاط الزائد لصالح الذكور، فالاضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث (لحمري، 2015، ص 41)؛ كما أشار Dupaul و آخرون (2001) في دراسته إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور

و الإناث في اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، أما دراسة ميرل و بلتر Merrell et Boelter (2001) فقد بينا أن الطفل ذو اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد أعلى بصورة كبيرة بين الأولاد مقارنة بالبنات. (الصاعدي، دون سنة، ص9)

من جهة أخرى توصلت الباحثة علية عبد الرحيم (2007) في دراستها التي هدفت إلى تقنين اختبار اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الأساسية (6-14) سنة بولاية الخرطوم، حيث تكونت عينة الدراسة من (404) تلميذاً وتلميذة، توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في اختبار اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة. (دفع الله أحمد، خلف الله، 2016، ص9)؛ أما الباحثان عبد الباقي دفع الله أحمد و كوثر جمال الدين خلف (2016) فقد قاما بدراسة حول فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه و فرط الحركة لدى تلاميذ ذو صعوبات التعلم بالمرحلة الأساسية، تمثل مجتمع الدراسة من تلاميذ الصف الثالث والرابع الذين يعانون من نقص الانتباه/ فرط الحركة من ذوي صعوبات التعلم، توصل الباحثان إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (نسخة المدرسة) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الأساسية الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث) ماعدا بعد (فرط الحركة) حيث توجد فروق لصالح الإناث. (دفع الله أحمد، خلف الله، 2016، ص16)

فيما يخص المعطيات الرقمية عن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالجزائر، تبيّن كل من "سليمة سايحي" و "صباح ساعد" (2006) عن حجم المشكلة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث تكونت عينة الدراسة من 37 تلميذ، و خلصت إلى ارتفاع مظاهر النشاط الحركي الزائد بنسبة 76.38%، بينما قدرت نسبة مظاهر ضعف الانتباه بـــــ88.54%، أما الاندفاعية بـــــ 83.83%، وفيما يخص النسبة الكلية للاضطراب فتتمثل في 82.75%.(لحمري، 2015، ص14)

على غرار ما ذكرناه سابقا، نطرح التساؤلات التالية:

-ماهي الأنماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات اضطراب نقص الانتباه المصحوب فرط الحركة؟

❖ **فرضيات الدراسة:**

الفرضية الأولى: يتمثل النمط الشائع في النمط غير المنتبه، أي يسود فيه نقص الانتباه مقارنة بفرط النشاط و الاندفاعية.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

❖ **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية إلى مايلي:

-تحديد الأنماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؛

-معرفة ما إذا كانت هناك فروق بين الذكور و الإناث في درجات اضطراب TDAH.

❖ **الإطار النظري للدراسة:**

1.تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة TDAH : يتمثل الاضطراب فيما يلي:

حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو عبارة عن اضطراب سلوكي ذو أصل عصبي بيولوجي،

يشمل مشاكل في التركيز مصحوب بالاندفاعية و فرط نشاط حركي، يمس هذا الاضطراب العصبي السلوكي حوالي من 3 إلى 5% من الأطفال في السن المدرسي، و غالبا ما يتواجد لدى الذكور أكثر من الإناث.(Jortay, p.13)

يعرف حسن القرا و أحمد جراح (2016) الاضطراب بأنه حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصه لدى الأطفال و المراهقين، و هو يعزى لمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة، و تستمر لمرحلة المراهقة و البلوغ، تعتمد على وجود النشاط الحركي و الحسي، نقص الانتباه و الاندفاعية، قد يحدث كلا النوعين من النشاط الزائد معا، و قد يحدث احدهما دون الأخر، هذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل و الشارع و المدرسة و في المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها و تشخيصها و علاجها. (القرا، جراح، 2016، ص73)

نستنتج مما سبق أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو عبارة عن مجموعة من الأعراض الظاهرة على سلوك الفرد قد يكون طفلا، مراهقا أو راشدا، يتميز الاضطراب بنقص الانتباه، نشاط حركي زائد و الاندفاعية؛ هذه الأعراض تؤثر على نمو الطفل و تعيق عملية التعلم.

2.أنماط اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة: هناك ثلاثة أنواع أساسية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، و هي تتمثل فيما يلي:

أ. **النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه:** و فيه يسود سلوك نقص الانتباه بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة و الاندفاعية.

ب. **النمط الذي تسود فيه الحركة المفرطة:** و فيه يسود الحركة المفرطة و الاندفاعية بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه.

ت. **النمط المشترك:** وفيه تظهر على سلوك الطفل الأنماط الثلاثة معا أي قصور الانتباه و الحركة المفرطة و الاندفاع.(عوده، فقيري، 2016، ص120)

نستنتج أن أنماط اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، ترتبط بالسلوكات و الأعراض الشائعة، و تبعا لهذه الأخيرة يتم تحديد النمط السائد.

3.أسباب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد: هناك العديد من العوامل المرتبطة باضطراب (TDAH) سنحاول فيما يلي ذكر الأهم منها:

أ. **عوامل وراثية:** تلعب الوراثة دور هام في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث بين Barkley (1997) أن 25% من أباء و 17 إلى 25% من أمهات لديهم أبناء يعانون من الاضطراب و حوالي 30% من أخوة و أخوات كانوا هم كذلك مصابين بالاضطراب، في حين بينت دراسات (Gross-Tsur 1991) أقيمت على التوائم أن احتمال الإصابة يشكل 75% إذا كان أحد التوائم مصاب، و بين 13 إلى 35% عند طفل أخر من نفس العائلة. (Chevalier, 2007, p.20)

ب. **الاضطرابات النفسية لدى أفراد العائلة:** عدة أمراض نفسية وجدت لدى أولياء و أخوة أطفال مصابين بـــ (TDAH)، بعض الباحثين مثل Comings(1995) و Pauls (1991)، اعتبرا أن TDAH لديه جينات مشتركة مع بعض الاضطرابات النفسية، في حين البعض الأخر من الباحثين مثل Biederman (2002) اقترح أن العلاقة بين الاثنين هي نتيجة لنموذج تعليمي غير ملائم.(Chevalier, 2007, p.22)

ت. **عوامل بيئية:** و هي تتعلق بـــــفترة الحمل و الولادة كتناول المخدرات، الكحول و السجائر أثناء فترة الحمل، القلق الحاد لدى الأم، الولادة العسيرة، و المشاكل التي يتعرض لها الرضيع بعد الولادة، كلها عوامل تؤثر في ظهور اضطراب TDAH، في نفس السياق يشير Barkley (1997) أن هذه العوامل تمثل من 15 إلى 20% من احتمال الإصابة بالاضطراب، بالإضافة إلى تعاطي السجائر، حيث بينت دراسة Ajarem و Ahmed (1998) أن التعرض لمادة النيكوتين أثناء فترة الحمل لها علاقة بنقص وزن الرضيع عند الميلاد (Chevalier, 2007, p.25)؛ كما أن نقص مادة اليود في فترة الحمل تؤثر على النمو النفس العصبي للطفل و هذا ما أبرزته دراسة Vermiglio (2004)، بالإضافة إلى أن تناول الأدوية (من نوع

الباراسيتامول) حسب دراسة Liuw و زملائه (2014) لها علاقة بالاضطراب، و حسب دراسة نشرت في مجلة Epidemiology، فان الأطفال المعرضين للهواتف النقالة قبل الميلاد يمثلون 80% احتمال الإصابة بأعرا TDAH ؛ و فيما يتعلق بفترة ما بعد الولادة، فالعوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بالاضطراب نجد التعرض للمعادن (الرصاص، الألومينيوم، الزئبق)، مبيدات الآفات، و التسممات البيئية؛ التعرض للتلفاز، القصور للضوء الطبيعي، العوامل الغذائية كالملونات الغذائية و المواد الحافظة(Jortay, p.19) .

ث. **عوامل عصبية:** وضحت دراسات بأن الأطفال المصابين بـــــ TDAH لديهم قصور على مستوى القشرة الجبهية، و لدى هؤلاء الأطفال فان المخطط الطبيعي لنمو المخ متأخر بثلاث سنوات في بعض المناطق مقارنة بأطفال دون هذا الاضطراب، و كما هو معلوم أن القشرة الجبهية مسؤولة عن العديد من المهارات المعرفية، و بالتالي تكون مضطربة لدى الحالات المصابة، في الأخير فان اضطراب TDAH يتميز بتأخر أكثر منه انحرافا في نضج القشرة المخية.(Jortay, p.16)

ج. **عوامل بيوكيميائية:** مرتبطة بقصور في نسب الكاتيكولامينات (الأدرينالين، النورادرينالين، الدوبامين)، و السيروتونين في بعض المناطق الدماغية، هذه النواقل العصبية مسؤولة عن تنشيط مناطق في المخ المسؤولة خاصة عن التركيز، دراسات أخرى مثل دراسة Perlov و زملائه (2007) بينت أن هناك قصور في الغلوتامات / الغلوتامين و الكرياتين في مخ أطفال ذو اضطراب قصور الانتباه و فرط الحركة.(Jortay, p.17)

يبدو أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة تتدخل فيه العديد من العوامل، قد تكون عصبية، كيميائية، وراثية، نفسية، اجتماعية و أخرى تتعلق بظروف الحمل و الولادة.

4.تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة: حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية هماك مجموعة معايير خاصة بتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، تتمثل فيما يلي:

أ/نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة – الاندفاعية التي تتداخل مع الأداء أو التطور كما هو مبين في (1) أو (2):

1-**عدم الانتباه:** ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية استمرت لمدة لا تقل عن 6 أشهر على الأقل بدرجة لا تتوافق مع مستوى النمو و التي تؤثر سلبا و بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية و الأكاديمية/ المهنية:

ملاحظة: الأعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر سلوك المعارضة، التحدي، العدائية، أو عدم فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا و البالغين (17 عاما فما فوق)، يطلب مالا يقل عن خمسة أعراض.

- غالبا ما يفشل في إعطاء الانتباه الشديد للتفاصيل، أو يرتكب الأخطاء بسبب الإهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في الأنشطة الأخرى (على سبيل المثال، يغفل، أو يخطئ التفاصيل، العمل غير دقيق)
- غالبا ما يواجه صعوبة في المحافظة على الانتباه في المهام أو الأنشطة اللعب (يجد صعوبة في المحافظة على التركيز أثناء المحاضرات، و المحادثات، أو القراءة المطولة)
- غالبا ما يبدو و كأنه لا يستمع عند التحدث إليه مباشرة(يبدو كما لو أن عقله في مكان أخر، حتى في غياب أي تشتيت واضح)
- غالبا لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء الواجبات المدرسية، الأعمال المنزلية، أو الواجبات في مكان العمل(يبدأ المهام و لكن سرعان ما يفقد التركيز و يشتت بسهولة)
- غالبا ما يواجه صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة (صعوبة في إدارة المهام المتسلسلة، صعوبة في الحفاظ على المواد و المتعلقات الشخصية مرتبة كما يجب، فوضوي، العمل غير منظم، إدارة سيئة للوقت، و الفشل في الالتزام بالمواعيد المحددة)

- غالبا ما يتجنب، يكره أو غير راغب في المشاركة في المهام التي تتطلب جهد عقلي متواصل (كالعمل المدرسي أو الواجبات المنزلية، بالنسبة للبالغين الأكبر سنا و البالغين، إعداد التقارير، و إكمال النماذج، و مراجعة الأوراق طويلة)
- غالبا ما يفقد أو يضيع الأشياء الضرورية و اللازمة لممارسة المهام و الأنشطة (مثل الأدوات المدرسية، الأقلام، الكتب، المحافظ، المفاتح، أوراق العمل، النظارات، الهواتف المحمولة)
- غالبا ما يسهل صرف/تشتيت انتباهه بواسطة مثير خارجي (للمراهقين و البالغين ربما تتضمن أفكار ليست ذات صلة)
- غالبا ما ينسى الأنشطة اليومية (الأعمال المنزلية، انجاز المهام...) (عوده، فقيري، 2016، ص12)

2-فرط النشاط و الاندفاعية: ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية استمرت لمدة 6 أشهر على الأقل بدرجة لا تتوافق مع مستوى النمو و التي تؤثر سلبا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية و الأكاديمية/المهنية:

ملاحظة: الأعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر سلوك المعارضة، التحدي، العدائية، أو عدم فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنا و البالغين (17 عاما فما فوق)، يطلب مالا يقل عن خمسة أعراض.

- غالبا ما يتململ باليدين و القدمين أو ينقر (يخبط، يدق) باليدين و القدمين أو يتحرك (يتلوى) في مقعده
- غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي يكون متوقعا منه أن يبقى جالسا (مغادرة مقعده في الصف الدراسي، في المكتب أو في أماكن العمل الأخرى، أو في الحالات الأخرى التي تتطلب البقاء في المكان)

- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف ليس من الملائم فيها فعل ذلك (قد يقتصر الأمر عند المراهقين و البالغين على الشعور بالضيق أو الانزعاج)
- غالبا غير قادر على اللعب أو المشاركة في الأنشطة الترفيهية بهدوء
- غالبا يبدو و كأنه متحفز أو يتصرف كما لو أنه "مدفوع بمحرك".
- غالبا ما يتحدث بإفراط.
- غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال السؤال (يكمل الجمل للأخرين، و عدم انتظار الدور في الحديث أثناء الحوار.
- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره.
- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يتطفل عليهم /يتدخل في شؤونهم، كالتدخل في الحوارات و الألعاب و الأنشطة

ب/وجود عدة أعراض لعدم الانتباه و فرط النشاط–الاندفاعية قبل عمر 12 سنة

ج/وجود عدة أعراض لعدم الانتباه و فرط النشاط–الاندفاعية في بيئتين أو أكثر(في البيت، المدرسة أو العمل، مع الأصدقاء مع الأقارب، و في غيرها من الأنشطة)

د/هناك أدلة واضحة على أن هذه الأعراض تتداخل مع، أو تقلل من جودة الأداء الاجتماعي و الأكاديمي أو المهني.

ه/لا تحدث الأعراض بشكل حصري في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني أخر و لا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أخر (اضطراب المزاج، اضطراب القلق، الاضطراب الفصامي، اضطراب الشخصية، أعراض التسمم بمادة، أو أعراض الانسحاب من مادة) (عوده، فقيري، 2016، ص124)

❖ **الإطار المنهجي للدراسة:**

1.منهجية الدراسة: اعتمدنا على المنهج الوصفي، من أجل وصف الظاهرة كما هي موجودة في الواقع.

2.عينة الدراسة: اشتملت الدراسة على 24 تلميذا ذكورا و إناثا من المرحلة الابتدائية، يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، تم اختيارهم من طرف معلميهم، و هم موزعين كما يلي:

جدول رقم 01: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	تحضيري	سنة أولى	سنة ثانية	سنة ثالثة	سنة رابعة	سنة خامسة
عدد الحالات	2	4	3	4	7	4

جدول رقم 02: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	عدد الأفراد	المجموع
ذكر	19	24
أنثى	5	

3.الحدود الزمانية و المكانية للدراسة: تم إجراء الدراسة الميدانية بالمدرسة الابتدائية "خضاري علي" الواقعة ببلدية الرباحية التابعة لولاية سعيدة، و هذا خلال الفصل الثالث من السنة الدراسية 2017/2016.

4.أدوات الدراسة:

من أجل الإجابة على فرضيات الدراسة قمنا بتطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (الصورة –أ- الخاصة بتقدير المعلم) للدكتور أمل عبد المحسن الزغبي المكيف على البيئة المصرية، و قد تم التأكد من خصائصه السيكومترية.

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص الأطفال ذو نقص الانتباه و فرط الحركة من خلال قياس مستوى الانتباه و الاندفاعية و مستوى النشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

يتكون المقياس من 33 عبارة موزعة على بعد نقص الانتباه و تمثله العبارات (1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31)، و بعد النشاط الزائد و تمثله العبارات (2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32)، و بعد الاندفاعية و تمثله العبارات (3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33)(الزغبي، 2017، ص6)

و فيما يخص البدائل فهي: غالبا(3)، أحيانا(2)، دائما(1)

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على مجموعة تلاميذ مكونة من 15 تلميذ تم تشخيصهم من قبل معلميهم على أنهم تظهر لديهم أعراض تشتت الانتباه و فرط الحركة، كانت النتائج كما يلي:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ:** يتميز المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات حيث بلغت قيمة معامل ألفا بـــــــ 0.95
- **طريقة التجزئة النصفية:** قدر معامل ارتباط بيرسون بـــــــ0.87، و معامل تصحيح سبيرمان براون بـــــــ0.93، أما معامل جوتمان فقدر بـــــــ 0.90، و بالتالي فان المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

ب. **صدق المقياس:** تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة (نقص الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) القيم التالية (0.93، 0.97، 0.92)، و هذا ما يدل على أن الأبعاد تقيس فعلا ما وضعت لقياسه و هي في اتساق مرتفع مع الدرجة الكلية للمقياس.

5.المعالجة الإحصائية: تم الاعتماد على برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss و ذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- التكرارات و النسب المئوية؛
- المتوسطات و الانحرافات المعيارية؛
- اختبار T لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين.

6.عرض نتائج الدراسة:

1.6.نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية أن النمط الشائع لدى التلاميذ في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو النمط غير المنتبه، أي تسود أعراض نقص الانتباه مقارنة بفرط الحركة و الاندفاعية، و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 03 : يوضح الدرجات الكلية للمقياس و أبعاده لعينة الدراسة مع المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية

الأبعاد	عدد التلاميذ	الدرجة الدنيا	الدرجة القصوى	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية
نقص الانتباه	24	18	32	624	26.00	3.799	%78.78
فرط النشاط	24	17	32	622	25.92	3.988	%78.51
الاندفاعية	24	15	29	524	21.83	3.852	%66.15
الصورة الكلية المقياس	24	56	87	1770	73.96	8.39	%74.70

من خلال الجدول يتضح أن أدنى درجة على مستوى بند **نقص الانتباه** تقدر بـــــــ18، و أعلى درجة تقدر بـــــــ32، و مجموع الدرجات الكلية لعينة الدراسة تمثلت في 624 درجة، بمتوسط حسابي يقدر بـــــــ26 و بانحراف معياري بـــــــــ3.79، و فيما يخص النسبة المئوية لنقص الانتباه فيقدر بـــــــ78.78%

على مستوى **فرط الحركة** فان أعلى درجة تقدر بـــــــ32 و أدناها بـــــــ17، و مجموع الدرجات الكلية لعينة الدراسة تمثلت في 622 درجة، بمتوسط حسابي يقدر بـــــــ25.92 و بانحراف معياري بـــــــــ3.98، و فيما يخص النسبة المئوية لفرط الحركة لدى الحالات فيقدر بـــــــ78.51%

على مستوى **الاندفاعية** فان أعلى درجة تقدر بـــــــ15 و أدناها بـــــــ29، و مجموع الدرجات الكلية لعينة الدراسة تمثلت في 524 درجة، بمتوسط حسابي يقدر بـــــــ21.83 و بانحراف معياري بـــــــــ3.85، و فيما يخص النسبة المئوية للاندفاعية فتقدر بـــــــ66.15%

أما بالنسبة للصورة الكلية للمقياس، فمجموع الدرجات المتحصل عليها هي 1770 درجة، تمثلت الدرجة القصوى في 87 و أدنى درجة هي 56، بمتوسط حسابي 73.96 و بانحراف معياري 8.39، و فيما يخص النسبة المئوية الكلية للاضطراب فتقدر بـــــــ74.70%

2.6.نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية المقترحة أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، و من أجل فحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار T لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 04: يوضح الفروق بين الذكور و الإناث في درجات مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة	الجنس	عدد الأفراد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة اختبار T	قيمة الدلالة المعنوية Sig bilatérale	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	الحكم
	الإناث	5	73.20	10.25	−0.22	0.82	0.54	22	غير دال
	الذكور	19	74.16	8.14					

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة T بلغت 0.22− و قدرت قيمة الدلالة المعنوية بـــــــ 0.82 و هي قيمة غير دالة إحصائيا، و بالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور و الإناث في مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث يقدر المتوسط الحسابي للإناث بـــــــ 73.20، و للذكور بـــــــــ 74.16، أما الانحراف المعياري بالنسبة للإناث فيقدر بـــــــ10.25، و للذكور بـــــــ8.14.

7.مناقشة النتائج:

1.7.مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية المقترحة أن النمط الأكثر شيوعا في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، يتمثل في النمط غير المنتبه، أي أعراض شديدة في نقص الانتباه، ومن خلال نتائج الحالات نجد أن أعراض نقص الانتباه و أعراض النشاط الزائد تتصدران اضطراب TDAH بنسب مرتفعة، مصحوبة كذلك بأعراض الاندفاعية، و هذا ما لا يتوافق مع الفرضية المقترحة و بالتالي يتم رفضها.

فعلى مستوى نقص الانتباه ، شهدت الحالات ارتفاع في الأعراض و تتمثل في:

- صعوبة متابعة الواجبات المدرسية، نسيان الأشياء اللازمة لإتمام أي عمل يقومون به،
- تشتت انتباههم بمثيرات خارجية، غالبا ما يبدون شاردين الذهن غير منتبهين لما يحدث في الفصل،
- لا يحسنون الاستماع للآخريـــــن،
- يصعب عليهم متابعة تفاصيل أي موضوع يقرؤونه أو يسمعونه،
- يصعب عليهم إدراك بعض المفاهيم مثل: (فوق–تحت)،(يمين–يسار)،
- يشعرون بالملل إذا بدؤوا في أي عمل يكلفون به.

على مستوى فرط الحركة، فان نسبة الأعراض هي الأخرى مرتفعة، و تتمثل فيما يلي:

- يســـــــببون الضوضاء داخـــــــل الصـــــف.
- يخرجون من مقاعدهم عدة مرات دون مبرر .
- يصعب عليهم إيقاف نشاط اللعب .
- يطلبون الخروج من الفصل، و تبدو حركاتهم بدون هدف .
- تواصلهم الاجتماعي ضعيف.
- يملون من الجلوس في مقعدهم.

- يتدخلون في أنشطة الزملاء، و يتكلمون بكثرة بشكل مستمر.

أما على مستوى الاندفاعية فان الأعراض تتسم بالارتفاع كذلك، و أهمها نجد ما يلي:

- يجيبون عن السؤال قبل اكتماله، و يجدون صعوبة في انتظار دورهم .
- يقاطعون حديث الآخرين و يستجيبون للتعليمات دون قبل فهمها
- يبدون في حالة غضب واستياء بشكل متكرر، سريعو البكاء.
- يصعب عليهم السيطرة على أفعالهم .
- يلومون أنفسهم بعد أداء عمل معين يتمنون لو لم يفعلونه.
- يتخذون قراراتهم بسرعة.
- لا يستطيعون انتظار دورهم في الألعاب الجماعية.

يبدو أن حالات الدراسة تعاني من ارتفاع في درجات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث تتميز الحالات من نقص شديد في عملية الانتباه مع أعراض النشاط الزائد، بالإضافة إلى أعراض الاندفاعية(حسب نتائج حالات الدراسة)؛ و من خلال ما ذكرناه سابقا من معطيات نظرية حول أنواع اضطراب TDAH، و بالمقارنة مع نتائج الدراسة الحالية، يمكن أن نستخلص أن النمط الأكثر شيوعا هو النمط المختلط أو المشترك، و فيه تظهر على سلوك التلاميذ الأنماط الثلاثة معا، أي قصر الانتباه و فرط النشاط و الاندفاعية؛ و بهذا نكون قد رفضنا الفرضية المقترحة.

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة "سليمة سايحي" و "صباح ساعد" (2006) فيما يخص انتشار الاضطراب في المدرسة الابتدائية، و خلصت الدراسة إلى ارتفاع مظاهر النشاط الحركي الزائد بنسبة 76.38%، بينما قدرت نسبة مظاهر ضعف الانتباه بـــــ88.54%، و الاندفاعية بـــــ 83.83%، وفيما يخص النسبة الكلية للاضطراب فتتمثل في 82.75%، و هي نسب متقاربة مع البحث الحالي (أنظر الجدول رقم 03)

قد ترتبط مختلف الأعراض الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بمجموعة عوامل أسرية أو مدرسية أو نفسية أو وراثية، في هذا الشأن يؤكد "Downdney و Taylor (1997) أن للعوامل الأسرية دورا في تحديد اضطراب TDAH أو ظهوره عند الطفل، فالطفل الذي ينشأ في بيئة تتسم بأعراض النشاط الزائد يكون مقلدا لهذا النموذج أو النماذج التي يراها باستمرار في منزله بخلاف غيره من الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية مستقرة نفسيا، كما يضيف "باركلي و زملائه" (1993) و "كابلان" (1994) أن اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال ناتج عن أسلوب المعاملة الوالدية الخطأ و التي يشعر بها من خلالها الطفل بالإهمال و الرفض من قبل والديه.(العاسمي، 2008، ص61)، و بالتالي يمكن لهذه الأعراض أن تنشأ من العوامل السالفة الذكر.

2.7.مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية المقترحة أنه يوجد فرق بين الإناث و الذكور في درجات مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، و من خلال نتائج الدراسة يتضح أن كلا الجنسين تحصلا على متوسطات الدرجات متقاربة، و هذا ما يجعلنا نرفض الفرضية المقترحة و بالتالي لا يوجد فرق بين الذكور و الإناث في درجات المقياس (أنظر الجدول رقم 04)

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من Dupaul (2001) و دراسة علية عبد الرحيم (2007) التي توصلت كل منهما إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في اختبار اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة، كما تتفق إلى حد ما مع دراسة الباحثان عبد الباقي دفع الله أحمد و كوثر جمال الدين خلف (2016)، حيث بينا بأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (نسخة المدرسة) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الأساسية الصف (الثالث– الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور– إناث) ماعدا بعد (فرط الحركة) حيث توجد فروق لصالح الإناث.

نستخلص من الدراسة الحالية ما يلي:

- ✓ يمثل النمط المختلط أو المشترك لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة النمط الأكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، أي النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية، و هذا من وجهة نظر المعلمين.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات مقياس قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

قائمة المراجع:

-باللغة العربية:

1. أبوزيد، عبد الجواد خليفة، و علي، هبة سامي. (2015).فرط الحركة و نقص الانتباه من منظور علاجي استراتيجيات تعليمية و إرشادية للآباء و المدرسين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

2. دفع الله أحمد، عبد الباقي، و خلف الله، كوثر جمال الدين. (2016). فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه و فرط الحركة لدى التلاميذ ذو صعوبات التعلم بمرحلة الأساس بمحلية الخرطوم. تم الاسترجاع من موقع: https://www.researchgate.net/publication/301730573_falyt_brnamj_lajy_fy_thsyn_nqs_alantbahfrt_alhrkt_ldy_altlamydh_dhwy_swbat_altlm_bmrhlt_alasas_bmhlyt_alkhrtwm

3. الصاعدي، رحاب حمد. (دون سنة). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقليا طبيعته و أساليب معالجته. تم الاسترجاع من موقع: http://www.gulfkids.com/pdf/ADHD_Saedy.pdf

4. الزغبي، أمل عبد المحسن. (2017). مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (كراسة التعليمات). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

5. الزغبي، أمل عبد المحسن. (2017). مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (الصورة – أ- الخاصة بتقدير المعلم). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

6. العاسمي، رياض نايل. (2008). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث و الرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى دراسة تشخيصية. مجلة جامعة دمشق، 24(1). 53-103. تم الاسترجاع من موقع http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/0530.pdf

7. عوده، محمد محمد، و فقيري، ناهد شعيب. (2016). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

لحمري، أمينة. (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد و تشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية (رسالة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، الجزائر) تم الاسترجاع من موقع http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/10135/1/LHAMRI%20Amina.pdf

9. القرا، محمد حسن، وجراح بدر أحمد. (2016). فهم اضطرابات نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى الأطفال و السيطرة عليه. عمان: دار المعتز

-باللغة الأجنبية:

11. Charach A. (2010). Enfant présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : épidémiologie, comorbidité et évaluation. Récupéré du site : http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/71/enfants-presentant-un-trouble-deficitaire-de-lattention-avec-hyperactivite-epidemiologie-comorbidite-et-evaluation.pdf

12. Chevalier N., Guay M.C., Achim A., Lageix P., Poissant H. (2007). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité :soigner, éduquer, surtout valoriser. Québec : Presse de l'université du Québec 13. Jortay J. Enfants TDA/TDAH Approche nutritionnelle. Belgique : macro pietteur.