مجلة المصباح
في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
El Mesbah Journal
in Psychology, Education Sciences, and Orthophony
المجلد: (1)
العدد: (2)
سبتمبر 2021

أساليب الفحص والتكفل بالأطفال مفرطي الحركة في الوسط المدرسي

Methods of examination and care for hyperactive children in the school environment

د. بن زطة بلدية [1] *
أ.د/ بولسنان فريدة [2] *
[1] جامعة محمد بوضياف. المسيلة – baldia.benzetta@univ-msila.dz
[2] جامعة محمد بوضياف. المسيلة – farida.boulesnane@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2021/06/05 تاريخ القبول: 17 /2021/08 تاريخ النشر: 2021/09/01

ملخص: تحيلنا مشكلة " فرط الحركة " إلى تمثل ملامح اضطراب سلوكي مرافق لمرحلة الطفولة وفق جدول عيادي لأعراض جامعة بين التوظيف النفسي، السياقات الدفاعية، والخاصيات العقلية وكذا المعاش العلائقي، أين تظهر الحركة الزائدة عن الإيقاع الطبيعي لدى الطفل، التشتتية على مستوى الإنتباه والإندفاعية. مما يوقظ حماسة الأسرة والمختصين نحو البحث عن سبل التكفل والتعامل الناجح مع الطفل مفرط الحركة. لذا تسعى هذه الورقة البحثية النظرية إلى توصيف أهم أساليب الفحص والتكفل بالطفل مفرط الحركة في ضوء خاصياته ومقاربة للمداخل التفسيرية المختلفة.

الكلمات المفتاحية: أساليب التكفل، الفحص، فرط الحركة، الوسط المدرسي.

Summary: The problem of "hyperactivity" refers us to the characteristics of behavioral disorder accompanying the childhood stage, according to a clinical schedule of symptoms combining between psychological employment, defense contexts, mental characteristics, as well as relational life situation. Where the movement appears in excess of the normal rhythm of the child and distraction at the level of attention and impulsivity. Which awakens the enthusiasm of the family and specialists towards the search for ways to support and successfully deal with the hyperactive child. Therefore, this theoretical research paper seeks to describe the most important methods of

*- المؤلف المرسل: بن زطة بلدية، الإيميل: baldia.benzetta@univ-msila.dz

examination and care for the hyperactive child in light of its characteristics and an approach to the various explanatory approaches

Keywords: Support methods, screening, hyperactivity, the school environment.

مقدمة وإشكالية الدراسة:

تُولي التناولات السيكولوجية مرحلة الطفولة اهتماما خاصا، كونها تمثل أهم مصادر تشكيل الشخصية الراشدة، في مظاهرها النفسية العقلية والاجتماعية، عبر عملية النمو التي تعد تمايزا تدريجيا من مستويات بسيطة إلى أخرى معقدة، وفي ضوء تفاعلية متداخلة بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والتربوية التي تخضع بدورها إلى الإيقاع الخاص بكل طفل، فهذا ما يحقق الفوارق الفردية، من خلال سواء النمو، أو اضطرابه.

لقد أُجريت محاولات عديدة لتصنيف الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال انبثقت عنها محاور كثيرة، لكنها اتسقت في توصيف هذه الاضطرابات بأنها كل المظاهر الانفعالية، والحركية غير الناضجة، وغير المناسبة لمعايير المجتمع، وثقافته والبعيدة عن توقعات الأسرة، والمدرسة يمكن استجلاء أهمها في اضطرابات التعلم، والتواصل، واضطرابات الاندفاع بالسلوك، وفرط الحركة.

حيث في بداية التناول الطبي لهذه المشكلة السلوكية، أقرّت الأدبيات الطبية ارتباطها باختلالات وظيفية مع وجود عناصر خطر، وعوامل عصبية، ففي التقارير البحثية للطبيب النفسي الألماني "هوفمان "Houffman تم تشخص حالات من "الهياج الحركي" و "صعوبات الانتباه" و "نقص التحكم في الاندفاع" و "الحاجة الى المكافأة الفورية". (الزغلول، 2006، ص 92).

فتم عزو هذه الخصائص السلوكية الى نقص التحكم الأخلاقي لدى الأطفال، وعدم مراعاتهم للقوانين، مما أدى الى إدراك ضيق في تفسير هذه الأعراض، ثم أدت ملاحظات بعض المتخصصين منهم "كوهن1933 "khon ، إلى أن هناك متلازمة عصبية، يتميز فيها الطفل بعطب مخي بسيط، في حين تبين بأن الملامح النورولوجية، لا تقدم تفسيرات كافية، لأن هناك أطفال لا يظهرون علامات العطب في المخ، ليقدم الطبيب "1934 krumer tolno" مدلول فرط الحركة كاضطراب متعدد السببية.

كان ترسيم فرط الحركة في تصنيف منظمة الصحة العالمية، كمتلازمة فرط النشاط الخاصة بالطفولة، فسعت المقاربات إلى الإستدلال، على ارتباطه بنقص في الوظائف التنفيذية، والسيطرة المانعة على السلوك، يجعل الطفل يتحرك بلا هدف، يفرط في النشاط الجسدي، وكذا في الكلام ويكون في حالة قلق، وعدم استقرار، كما تم تصنيف فرط الحركة في الدليل التشخيص لاضطرابات النفسية ضمن محور اضطراب النمو العصبية. (السيد،2002، ص312)

إن بروز أعراض فرط الحركة يطابق المرحلة السنية ما بين (3-4 سنوات) لارتباطه بعدة مشكلات نمائية على مستويات الذاكرة، والانتباه ويكون أكثر وضوحا في انخراط الطفل في المدرسة في عمر" 7 سنوات" بعد تكرار

مؤشرات سلوكية معينة مدة ستة أشهر، هذا ما يترافق مع مشكلات في النسق الأسري من خلال الضغوط الوالدية حول معدل النشاط الزائد عند طفلهم، ومشكلات في النسق المدرسي، تظهر في الصعوبات التعلمية، في نقص الوعي لدى الطفل بالعمليات المعرفية، ونقص تقدير الوقت، وتحديد الأهداف، ففي دراسة للباحث doglass" 1982"، من خلال مقارنة بين مجموعتين من الأطفال العاديين، ومفرطي النشاط، حول مهمة تتضمن طرح عشرين سؤالا، تبين أن الأطفال مفرطي الحركة كانوا أقل تركيزا في طبيعة استفسارهم عن الأسئلة، كما استخدموا استراتيجيات أضعف، وبرز لديهم العجز عن توظيف المكتسبات المعرفية السابقة والربط بينها. (باظة،1997، ص182)

يمكن لفرط الحركة ان يكون مظهرا جسديا، غير منفصل عن التوظيفات النفسية العاطفية، العلائقية، فهو يمس المكتسبات التحصيلية، ويمر كذلك إلى التكيفات الاجتماعية، والتوافقات الذاتية، هذا ما يجعل عملية الفحص متعددة الأبعاد، شاملة للفحص الطبي، والتقدير السلوكي، والفحص النفسي والتقييم البيداغوجي، بغية تحقيق تدخل تكاملي، متعدد الاشكال فيما يخص التكفل، ومساعدة هؤلاء الأطفال، حيث يوجد إتساق فيما بين محتويات المقاربات العلاجية، حول التكفل الشامل، الدوائي والسلوكي، والمعرفي، والنفسي، والأسري.

بناء على ما سبق طرحه نقدم في هذه الورقة العلمية وصفا أهم أساليب الفحص والتكفل بالأطفال مفرطي الحركة في ضوء خصائصهم، وفي ضوء المقاربات التفسيرية لأسباب هذا الاضطراب.

عبر طرح تساؤل رئيسي هو: ما هي أساليب الفحص والتكفل بالأطفال مفرطي الحركة في الوسط المدرسي؟

1- الإطار المفاهيمي للاضطراب فرط الحركة:

يصنف فرط الحركة (hyperactivité) ضمن الاضطرابات السلوكية لدى الطفل، وتؤسس المقاربات النظرية لروابط وثيقة بينه، وبين إضطرابات الانتباه، وفي الخمسينيات من القرن العشرين، تبنى الباحثون فرضية جرح الجهاز العصبي كسبب، لهذه الاضطراب، غير أنها لم تبرهن حقيقة، بالنظر إلى المؤشرات العديدة التي تبرز فيه كالتسرع، الاندفاعية في اصدار الاستجابات، ضعف التركيز، والنشاط الزائد مقارنة مع أقرانه في المرحلة العمرية.

لذا نستعرض بعضا من التعاريف الاصطلاحية لهذا الاضطراب:

- **يعرفه "kolman":** بأنه سلوك لا توافقي، يميز بعض الأطفال، فيؤدي بهم إلى عدم القدرة على التركيز، والانتباه أثناء العملية التعليمية، ويتميز سلوكهم في هذه الحالة بالاندفاعية، والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة(صابري،2004،ص. 219)

كما يعرفه "shiffer": بأنه عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، أنه تناذر مكون من مجموعة إضطرابات سلوكية، تظهر حركات عشوائية غير مناسبة، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز، والقلق والشعور بالدونية. (يوسف،2000، ص. 220)

في حين تعرفه موسوعة علم النفس بأنه فرط في النشاط، يزداد في المواقف التي تتطلب من الطفل التحكم الذاتي، بحيث تظهر عليه الإندفاعية وقصور في نوعية التحصيل الأكاديمي (عبد المعطي، 2011، ص. 83)

بينمايرى"الأشول" (1987):أنهالسلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية، والنشاط المفرط ويعوق تعلم الطفل المصاب به، ويسبب له مشكلات في إدارة السلوك.(القراقزة، 2005، ص. 21)

يعرفه منصوري مصطفى: بأنه زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر وإن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني.(مصطفى، 2008، ص. 118)

نخلص من خلال هذه التعاريف إلى أن هذا الاضطراب يتألف من أعراض غير متجانسة تبرز في النشاط الحركي الزائد، ونقص الانتباه والاستجابات الاندفاعية، التي يمكن اعتبارها محكات لتحديد اعراضه وتميزها عن اضطرابات عدم الانتباه فقط.

هذا ما يقودنا الى اعتبار الطفل المفرط حركيا هو الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة وعدم القدرة على ضبط النفس والاندفاعية.

2- الجدول العيادي لفرط الحركة:

إن تحديد أعراضية اضطراب فرط الحركة يستلزم شخصيا فارقيا لمظاهر سلوكية تستمر ستة أشهر، وبالرجوع على الدليل الشخصي للاضطراب النفسية في طبعته الخامسة (DSM5)، تبرز أعراض فرط الحركة في المؤشرات التالية لدى الطفل:

- الإخفاق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل.
- إرتكاب الأخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية، او في النشاطات.
- يبدو غير مصغي عند توجيه الحديث إليه مباشرة، حتى في غياب أي مشتت انتباهي واضح.
- عدم متابعة التعليمات والفشل في إنهاء الواجبات المدرسية، او الاعمال الروتينية اليومية، او المهمات الأدائية، بحيث يبدأ العمل ولكنه يفقد التركيز بسرعة.
-يجد صعوبة في تنظيم المهام، والأنشطة، وكذلك صعوبة في الحفاظ على الأشياء، والمتعلقات الشخصية بانتظام، فهو فوضوي يفتقد لحسن إدارة الوقت.
- يتردد في الانخراط في المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا.
- ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية. (بوسعد، 2007، ص. 153)

يمكننا كذلك استقراء اعراض فرط الحركة بهيكلتها في الجوانب الآتية:

2-1- الأعراض الجسدية:

- تظهر عبر الحركة العشوائية الغير مقبولة مع سنه والغير هادفة.

- الانتقال بين المقاعد في الغرفة الصفية.
- التململ في المقاعد وإصدار الأصوات وإحداث الضوضاء.
- كثيرا ما يحرك يديه ورجليه في مقعده.
- كثيرا ما يقوم بالنهوض من مقعده في القسم، في المواقف المختلفة التي يشترط فيها أن يكون جالسا.
- كثيرا ما يجري أو يتسلق في كل مكان بحيث يكون في حالة عدم الاستقرار.
- تكون صعوبات في أن يبقى هادئا أثناء اللعب، أو النشاطات الترفيهية.
- الافراط في الحديث (النوبي، 2009، ص.57)

2-2- الإندفاعية impulsivité

تبرز الاندفاعية لدى الطفل المفرط حركيا من خلال الملامح الآتية:

- الإجابة عن الأسئلة قبل الانتهاء من طرحها، ومن غير تفكير.
- مقاطعة الآخرين أثناء اللعب أو عند الحديث.
- عدم الاهتمام بالمحادثات الاجتماعية.
- إثارة الفوضى في اللعب.

2-3- قصور في الضبط السلوكي:

تظهر لدى الطفل المفرط حركيا صعوبات في الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها، وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت سواء في المدرسة، او في البيت. (الأدغم، 1999، ص. 08)

2-4- قصور في الوظائف التنفيذية:

يعاني الطفل مفرط الحركة من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكات التي تتطلب توجها ذاتيا، من خلال عدم القدرة على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما، بالتسلسل إضافة على ذلك فقد يعاني من مشكلات في المهام التي تتطلب استخدام الذاكرة العملية، والتي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ، والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها في الوقت الحاضر.

بحيث يعانون من مشكلات في الحوار الداخلي او التغذية الرجعية الذاتية الداخلية التي تساعد الفرد على توجيه، ومراقبة سلوكه أثناء المهمات. (Rick, 2003, P .75)

2-5- الاضطرابات الانفعالية:

يتلازم فرط الحركة مع معاشات القلق، والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية التي ترافق الطفل، فقد أكد الكاتب "حاتم جعافرة" أن ما نسبته 75% من الأطفال مفرطي الحركة يعانون من الاكتئاب وانخفاض مفهوم الذات، كما أنهم يعانون من ضعف السيطرة على المشاعر، ومستويات الاستثارة لديهم، فكثير ما يتصرفون بشكل مبالغ، تجاه التجارب السلبية والايجابية (صراخ بصوت مرتفع، الغضب من حالات الإحباط العادية).

كما تبرز صعوبات مختلفة على مستوى تحليل المواقف ذات الطابع السلبي، وكيفية التوصل الى حلول حول التواصل مع الآخرين، من أجل مشكلة ما، مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف فكثير ما يستجيبون بشكل سلبي، مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم. (Sapano,1983, p. 153)

2-6- المشكلات التو افقية:

يتسم الطفل مفرط الحركة بالاندفاعية، مما يجعله يرفض إتباع القواعد السلوكية هذا ما يثير استياء الآخرين منه سواء في البيئة المنزلية، أو المدرسية، ربما يعايش حالة من الرفض الاجتماعي، تجعله يظهر مزاجا متقلبا، ويكون غير متسامح ومهمل، ويمر إلى تأجيل أعماله، في ضوء النقد الذي يتلقاه من الآخرين، فإنه قد يظهر طبعا شديدا، وميولا ضد اجتماعية، أو يمر إلى إدمان الألعاب الفيديوهات، والانترنت.(زويد، 2002، ص. 96)

2-7- اضطر ابات النوم:

إن النشاط الجسمي الزائد يشعر الطفلبالإرهاق التام، الذي يؤثر على الكفاءة الانتباهية، ولهذا يتسم هؤلاء الأطفال بأنهم كثيرو الحركة والتقلب أثناء النوم، ولذا تم تشبيه فراشهم بحلبة المصارعة. (كامل، 1996، ص.95)

استضاءة بهذه الملامح المميزة للطفل المفرط الحركة، يمكننا وصفه بانه الطفل الذي يبدي دائما، مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك دائما، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب، أو غير ملائم للموقف هذا ما قد يثير قلق الوالدين، وانزعاج المدرسين.

3- أساليب فحص وتقييم الطفل مفرط الحركة:

يقتضي فحص وتشخيص الطفل مفرط الحركة، تمييزه عن الأطفال ذوي الاعاقات الفكرية، أو ذوي الحاصل الذكائي المتدني، اللذين يمكن أن تبدو عليهم أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد، كما تشير الادبيات الى ان فرط الحركة قد يظهر عند الأطفال العاديين في أسر تسودها الفوضى، وانعدام الأمان مما يجعل سلوكاتهم غير موجهة وغير هادفة.

لذا يجب الاستناد إلى مصادر متعددة تغطي الظروف النفسية، والسياقية، والتربوية، والسلوكية المميزة للطفل.

يذكر كل من "barkley" "koffman" (2005) بأن فحص وتقييم الطفل مفرط الحركة لابد أن يتضمن البيانات الآتية:

3-1- إجراء الفحوص الطبية: تخص هذه الفحوص الجهاز العصبي لاستبعاد الإشكالات الحسية، أو العقلية، أو إصاباتبأورام دماغية، او حالات الصرع.

3-2- تقارير الوالدين: من خلال الملاحظة الأولية للطفل في بيئة المنزل.

3-3- تقدير المعلمين: تعد الملاحظة الصفية من قبل المعلمين للطفل في غرفة الصف، والتفاعلات البيداغوجية معه، في محيط المدرسة، عملية هامة تساهم فيتشخيص مؤشرات النشاط الزائد لدى الطفل.

3-4- إعتماد قوائم تقدير للسلوك: تشمل تقدير النشاط الزائد، والاندفاعية، والمشكلات المعرفية خاصة على مستوى الانتباه،والمشكلات الانفعالية.

3-5- اعتماد إختبارات الذكاء وكذا الاختبارات التحصيلية: كما تساعد مراجعة السجلات الدراسية في التعرف على مستوى الطفل.

3-6- إجراء المقابلات العيادية: مع الطفل والوالدين والمعلمين، يديرها الأخصائي النفساني لتحديد الصفحة النفسية للطفل، وتفاعله مع أسرته.

3-7- إجراء دراسة الحالة: التي تتضمن بحثا معمقا عن الطفل، وتاريخية الأسري والنمائي، وعن المواقف الضاغطة، وبعض بصمات مرحلة الطفولة. (عبد الزارع، 2007، ص. 38 -39)

يخضع تقييم الطفل مفرط الحركة إلى جهود تكاملية لفريق متعدد الاختصاصات من أجل الوصول الى صفحة نفسية تشمل المتغيرات الانفعالية، والعصبية، والتربوية والاجتماعية، المعززة لظهور فرط الحركة لدى الطفل.

4- مسببات فرط الحركة:

أسست التناولات البحثية في مدارسة اضطراب فرط الحركة، سببية متعددة في تحديد العوامل المؤدية إلى ظهوره، تتوزع هذه السببية على كل الأبعاد ذات العلاقة،الطبية منها، والتربوية والنفسية والاجتماعية نقدم بعضها في العرض الآتي:

4-1- المسببات الوراثية:

تقدم بعض الدراسات العامل الوراثي كسبب في انتقال اضطراب فرط الحركة حيث أشارت إلى أن (10%) من آباء الأطفال مضطربي الحركة، كانوا هم أيضا مفرطي الحركة في طفولتهم، كما ان الدراسات المقامة على التوائم،أثبتت أن هناك إتفاق في حدوث زملة الاعراض بين التوائم المتطابقة. (حمودة،1991، ص. 204)

4-2- المسببات العصبية:

تذهب بعض الادبيات إلى أن فرط الحركة، هو نتاج الحساسية الزائدة لمناطق في الجهاز العصبي المركزي للمنبهات الخارجية والداخلية، وتؤكد الدراسات ان هناك إختلالا وظيفيا، يتمركز في منظومة التكوين الشبكي بالدماغ، بحيث يحقق كف الدفعات العصبية الزائدة.

بينما تبين دراسات أخرى أن لدى هؤلاء الأطفال مستوى منخفضا من الاستثارة، وأن فرط الحركة هي محاولة لتسيير المدخلات الحسية، وزيادتها بحيث تصل إلى المستوى الأصلي للإستثارة. (الزيات، 2006،ص .07)

4-3- المسببات النفسية والاجتماعية:

يناولنا الباحثون دور الضغوط النفسية، والاحباطات التي تجعل الطفل يشعر بتدني مفهوم الذات، وعدم الرضا عن أعماله، والانسحابية.

كما أن العقاب التكرر للطفل يجعله يلجأ إلى أساليب سلوكية غير مرغوب فيها هذاما يجعله مندفعا، وعدوانيا، وعنيدا، ويرفض إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين. (جلجل، 2005، ص. 338)

4-4- المسببات التربوية:

تشير الدراسات ان البيئة التعليمية المغلقة بالأنظمة، والعقوبات تعمل على زيادة السلوك المضطرب، حيث ان السلطة التي تفرضها على الطفل، بطريقة لا تحترم خاصياته العقلية، والجسمية، والعاطفية، يمكنها أن تسهم في نفوره من التعلمات، والميل إلى عدم التركيز، والإنتظام في الفضاء. إذ يشير الباحث "خليفة عيسة 2007" في دراسته إلى أن: تنظيم القسم الذي يسمح للتلاميذ بالتواري عن اعين المعلم، وإزعاجه، وكذا التسلطية، وقلة فرص التفاعلية داخل الغرفة الصفية، يمكنها أن تعزز النشاط الزائد، والانفعالية لدى الطفل.(المرسومي، 2011، ص. 61)

5-4- المسببات البيئية:

يمكن ان يصاب الطفل بفرط الحركة، من خلال عوامل خارجية كتعرض الأم الحامل للإشعاعات، او تناولها للكحول، والمخدرات، او بعض العقاقير الطبية كما ان إصابة المرأة الحامل ببعض الامراض المعدية كالحصبة الألمانية، أو الزهريقد تؤدي إلى هذا الاضطراب.

تؤكد بعض الدراسات على عوامل بيئية تقود إلى اضطرابات فرط الحركة منها:

- الولادة العسيرة.
- إصابات الرأس والتهاب في السحايا.
- التسمم بمادة الرصاص الموجودة في البيئة.
- الغذاء الغني بالسكريات، والمحسنات الغذائية، والمواد الحافظة للطعام. قد تكون سببا. (شقير، 2000، ص 82.)

5- المقاربات النظرية في تفسيرفرط الحركة:

اجتهدت المناحي النظرية في تقديم تفسيرات موضوعية لاضطراب فرط الحركة نوجزها فيما يلي:

1-5- المقاربة البيولوجية:

تحوى هذه المقاربة التفسيرات التي تقر بأن النشاط الزائد يمكن انتقاله وراثيا، من خلال عيوب تكوينية تؤثر على أنسجة المخ التي تؤدي بدورها الى ضعف نمو المراكز العصبية الخاصة بالانتباه.

كما تفسر هذه المقاربة فرط الحركة من خلال أسباب عضوية، او تشوهات خلفية أثناء الولادة ولقد أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة قليلة من الأطفال اللذين يظهرون النشاط الزائد يعانون من تلف بسيط، أو إصابة في القشرة الدماغية.

2-5- المقاربة العصبية:

ترى هذه المقاربة ان عيوبا أيضية على مستوى الدوبامين، تؤدي إلى انخفاض معدل النشاط بإجزاء معينة من المخ، تكون مسؤولة عن التحكم الحركي.

كذلك توضح هذه المقاربة فرط الحركي في ضوء اختلالات على المستويات الآتية:

- وظائف المخ.
- الناقلات العصبية.
- وظائف بعض الحواس. (الزغول، 2006، ص.121)

5-3- المقاربة المعرفية:

تفسر هذه المقاربة فرط الحركة من خلال فشل الطفل في سيرورة تجهيز المعلومات بحيث يعوضه من النشاط الزائد، وتربط هذه المقاربة بين التشتتية في عملية الانتباه وفرط الحركة، وكذلك عمليات الذاكرة، والادراك، ويمكننا استيضاح بعض هذه التفسيرات فيما يلي:

- يرى المعرفيون بأن فرط الحركة يرتبط بالضعف في القدرة علىتركيز العمليات العقلية في الانتباه المطلوب، وعدم القدرة على التأثر بالأحداث، وكذا قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن.
- يثبت المعرفيون بأن الأطفال ذوي فرط النشاط ينخفض مستوى أدائهم على إختبارات السمعي والبصري.
- يتأثر أداء الأطفال مفرطي بالحركة بالمشتتات الخارجية، مقارنة بأداء الأطفال العاديين.
- يذهب المعرفيون إلى أن الأطفال مفرطي الحركة يفشلون في عمليات الترميز والتخزين والاسترجاع كمؤشرات رئيسة في عمل الذاكرة، خاصة على مستوى الذاكرة الحسية، والذاكرة قصيرة المدى.
- يرى المعرفيون بأن الأطفال مفرطي الحركة، لديهم إشكالات إدراكية، بحيث يكون العقل في حالة تشويش سواء على مستوى المعالجات البصرية، أو المعالجات السمعية. (يوسف، 2010، ص. 237)

5-4- المقاربة السلوكية:

ينطلق السلوكيون في تفسيرهم لفرط الحركة من خلال فكرة الاشتراط، وتشكل العادات السلوكية فيما يسمى بالروابط بين المثيرات والاستجابات، في ضوء معززات سياقيه خارجية، وبالتالي يمكن للطفل أن يصبح مفرط الحركة، إذا تلقى تعزيزات وإثابات على سلوكه، تجعله يكرره مستقبلا، أو أنه تعلم فرط الحركة لأن البيئة المنزلية أو المدرسية غير مشبعة، او غير آمنة.

كما يتحدث السلوكيون عن تشكيل عادة النشاط الزائد في توافر عوامل معنية منها:

- قسوة المعلم.
- كثافة المناهج الدراسية.
- غياب الشروط الفيزيقية الملائمة للتعلم.
- التقويمات السلبية للطفل من قبل المعلم.

5-5- المقاربة التحليلية (الدينامية):

تفسر المقاربة التحليلية فرط الحركة بالرجوع الى الصراعات اللاشعورية، والخبرات المبكرة في الطفولة، إذ يمكن لفرط الحركة ان يكون عرضا خارجيا، يحمل رسائل تعبر عن احباط الطفل، أو حرمانه من الاشباعات العاطفية خاصة مع المواضيع الأولى (أم– أب)، وقد يمثل سياقا دفاعيا بتفريغ الشحنة العاطفية في المكان، فالطفل لا يستقر ولا يهدأ مثلما أن الأم لم تكن مستقرة في حضورها او نمطها الحركي في التعامل مع طفلها، لم يكن نمطا ثابتا بداية من حمله، إلى الملامسات الجسدية والحسية.

6-5- المقاربة الاجتماعية:

تنطلق هذه المقاربة تفسيرها لاضطراب فرط الحركي، من منظور المحاكاة والتقليد لنماذج سلوكية موجودة في محيط الطفل يتم تدعيمها بحيث تترسخ لديه، حيث أن الطفل يمكنه أن يلاحظ أحد زملائه أو إخوانه أو ربما أحد الوالدين فيعيد إنتاج حركاته، فيما يشبه التعلم بالنمذجة. (طعيمة داود، 2007، ص.619)

نستقرئ من هذه المقاربات أن تفسيرات فرط الحركة يجب أن تتسم بالرؤية المتشعبة التي تحدد شبكة من العوامل، بدل الرؤية الخطية التي تتبنى عاملا وحيدا، بالنظر إلى تداخل ابعاد عدة في ظهورهكاضطراب سلوكي لدى الطفل.

6- مشكلات الطفل مفرط الحركة في الوسط المدرسي:

لفرط الحركة توابع عديدة على الدينامية النفسية، والتوافق الدراسي والاجتماعي للطفل حيث يمكننا رصد مشكلات على المستويات الآتية:

1-6- مشكلات على مستوى التناسقات الحسية الحركية:

يؤثر النشاط الزائد على انخفاض الكفاءة السمعية والبصرية، كما ان الاندفاعية يمكن ان تعرض الطفل الى حوادث مؤلمة ويظهر لدى الطفل مفرط الحركة كذلك انخفاض مستوى اللياقة البدنية، ونقص الكفاءة في الألعاب الرياضية فهو لا يقبل الألعاب التي تتطلب التركيز، والانتظام في الدور.

2-6- مشكلات على مستوى العلاقات الاجتماعية:

تؤكد بعض الادبيات أن الطفل مفرط الحركة يفشل في المحافظة على علاقات طبية مع أقرانه في غرفة الصف نتيجة إندفاعيته وتسرعه في اتخاذالقرارات.

3-6- مشكلات على مستوى التوظيف العاطفي:

يمر الطفل مفرط الحركة بحالات إكتئابية ومشاعر إنهزامية الذات، لذا فإنه يستثمر على مستوى الفضاء المكاني للتعبير عن إنفعالاته بالحركة أكثر من اللغة.

4-6- مشكلات على مستوى التعلمات:

يمكن لاضطراب فرط الحركة ان يؤثر على الأداء العقلي المعرفي للطفل في عمليات إكتساب ومعالجة المعلومات خاصة في عمليات التركيز، والاحتواء الذاكري، هذا ما يؤدي الى انخفاض معدلاته الدراسية، ونقص الدافعية للتعلم ونقص في استيعاب وفهم المعلومات الأساسية اللازمة لتوظيف الخبرة، ويكون لدى الطفل كذلك ضعف في توظيف ونقل التعلمات الى مواقف جديدة او مشابهة.(عبد الباقي،2007،ص. 35-42)

إن الاعراض الخارجية التي تبرز عند الطفل كما هو الحال في الاندفاعية والنشاط الزائد قد تكون ردود أفعال لتوظيفات داخلية تحتاج منا التبصر والفهم من أجل مساعدته على مواجهة المشكلات التي تفوق إمكاناته التكيفية، مع مراعاة الإيقاع الخاص بكل طفل وخصائصه النمائية.

7- نسب انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي:

هناك تقديرات في كتيب التشخيص (DSM-5) بأن 5٪ من أطفال سن المدارس حول العالم لديهم معايير تشخيص اضطراب النشاط الزائد . وكذلك 2.5٪ من الراشدين. وهناك معدلات تشخيص أخرى مماثلة وجدت لدى أطفال سن ما قبل المدرسة (السن من 2- 5 سنوات) "إدجر" Egger "كوندو" Kondo و "انجولد" Angold 2006. وان نحو نصف هؤلاء من المشخص لهم بهذا الاضطراب سوف يحملون هذا التشخيص معهم حتى يصلوا إلى سن الرشد.

وهناك دليل يشير إلى أن هذا الاضطراب أكثر انتشارا لدى الأولاد بالمقارنة بالفتيات ولكن السبب في ذلك قد يعود لحقيقة أن الأولاد أكثر اقترابا للتحويل إلى العلاج من الفتيات.

و تقترح الدراسات المرجعية الحالية أنه و على الرغم من وجود فروق جنسية في معدلات التشخيص بين الأولاد و البنات، فان أعراض الاضطراب ليست محددة بنوعية أو خاصية الجنس (كما هو الحال في الأولاد، فإن البنات من ذوات النشاط المفرط المشترك اقرب لأن يكن من ذوات السلوك الفوضوي التخريبي. (دافي ،2016، ص.1007)

8- بعض العلاجات للتكفل بالطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي:

تتعدد الأشكال و المناحي و الطرق العلاجية لاضطراب فرط النشاط الحركي، وهذا للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب و لتداخل عوامله. فسعى الباحثون والمتخصصين لإيجاد علاج نهائي لهذا الاضطراب، أو على الأقل التخفيف من أثاره وأعراضه. ومن ثم ظهرت عدة أساليب علاجية بداية من العلاج الطبي الذي يستند إلى استخدام الأدوية والعقاقير، والعلاج السلوكي الذي يعتمد على تعديل السلوك، والعلاج الأسري والتدخلات الأسرية والعلاج باللعب.

1-8 العلاج الطبي:

يهدف العلاج باستخدام الأدوية الطبية إلى إحداث التوازن الهرموني لخلايا المخ في جسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي . و ذلك بإعادة التوازن بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد الموصلات العصبية مما ينتج زيادة انتباهه و قدرته على التركيز و خفض من حدة النشاط الزائد.

وهذه الأدوية تعمل على تنشيط مناطق الدماغ التي تعمل ببطيء (القشرة الدماغية في منطقة الجبهة و النواة الرمادية في وسط الدماغ). ذلك أن هذه الأدوية تعمل على إعادة التوازن إلى وظيفة الدماغ، بحيث تساعد الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط على العمل و التفكير و التعلم مثل الأطفال الآخرين. كما أنها تقلل من مشكلات التركيز و من الاندفاعية ومن الانفعالات الحادة. (سليم، 2011،ص.150)

وتستخدم هذه العقاقير لتنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية، بهدف خفض أعراض اضطراب النشاط الزائد، لأنه إذا نشطت تكوينات ما تحت القشرة المخية بدرجة ما فإنها تؤدي إلى زيادة الحركة و النشاط غير الهادف و اضطراب في عملية الانتباه، لكن استخدام مثل هذه العقاقير يعرض متناوله لبعض الآثار الجانبية و التي قد تسبب عرقلة نمو الطفل في الوزن و القامة.(بن مصطفى، 2016،ص.55)

وقد تؤدي هذه الأدوية إلى الانسحاب الاجتماعي و إلى زيادة التهيج و القلق المزمن و التوتر و الاكتئاب. كما قد تسبب صداع بالرأس أو تظهر عند البعض آلام في المعدة أو الحساسية. ويمكن أن يزول تماما بعد ساعات قليلة من التوقف عن تناول الدواء.(محمودي،2011،ص.53)

2-8 العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي وسيلة مفيدة لتغيير سلوكيات معينة ، ويحتاج الأطفال المصابون بفرط النشاط الحركي بالإضافة إلى العلاج الدوائي علاجا سلوكيا . ويعتمد هذا الأخير على برامج علاجية سلوكية و التي تسعى إلى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة، و التي يجب تعديلها مع إحداث تغيير ايجابي في سلوك الطفل. وهذا يطلق عليه تعديل السلوك.

ويعد العلاج السلوكي أسلوبا يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل السلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة و البارزة لدى الطفل.

و السلوكيين ينظرون إلى اضطراب فرط النشاط الحركي على أنه ناتج أربعة عوامل:

- الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.
- تعلم أساليب غير مناسب.
- مواجهة الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة. (شقير، 1999،ص.37)

ويعتمد العلاج السلوكي أساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغريه للفت نظره ويدفعه إلى زيادة الصبر عنده، وهو بذلك يخضع لعملية تعديل في السلوك ، وتتم هذه العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل

بداية على مدة تركيز تستغرق 10 دقائق ثم نزيد المدة شيئا فشيئا. ولضمان نجاح هذه الإستراتيجية هناك أمران يجب الالتزام بهما و هما الصبر و الحوافز.

وتقنيات التدعيم الاختياري من التقنيات التي تستخدم في تسهيل الإنجاز الأكاديمي لدى أطفال مفرطي النشاط الحركي . وكذلك في حالات اضطراب إدارة توجيه السلوك . وهناك نظرة للأطفال ذوي السلوكيات الفوضوية التخريبية أن هذه السلوكيات التي لديهم تتدعم إيجابيا عن طريق الانتباه لها من قبل الاقرن و الكبار ، وقد تكون هذه الحالة بصفة خاصة داخل فصل المدرسة و الغرض من إدخال مثل هذه البرامج السلوكية في المجتمعات المدرسية هو تنظيم وتعديل هذه العمليات من الدعم في هذه البيئات – وخاصة للتأكيد على السلوكيات الإيجابية (مثل الانتباه للمدرسين أو التفكير في أمر قبل الإجابة) حيث تتم مكافأتها ولا يتم مكافأة السلوك الفوضوي أو التخريبي . و الوقت المستقطع من التدعيم الإيجابي وجد أنه وسيلة ذات فاعلية في الحد من السلوك الفوضوي بما في ذلك العدوانية و تخريب الممتلكات و الأغراض وعدم الإذعان أو الطاعة داخل الفصل "فابيانو" Fabiano ... وأخرون 2004. في (دافي، 2016،ص1050).

وفي هذه الحالة فإن الوقت الإضافي أو المستقطع عبارة عن جلوس الطفل على كرسي لمدة زمنية محددة داخل الفصل لمدة تتراوح بين(5- 15 دقيقة) . و هناك دراسات أخرى أشارت إلى فاعلية تجاهل عدم الانتباه في الفصل (ويسمى سلوك خارج العمل أو خارج المهنة) إلى مكافأة كل السلوكيات التي قد تساعد على تعلم العمل باليد عن طريق الثناء على الطفل. ومثل هذه السلوكيات التي يتم تدعيمها قد تتضمن فترات توقف للتفكير أكثر أو بديلا عن الاندفاعية في بدء العمل، أو الاتصال بالطريقة المناسبة و الصحيحة مع الأقران و المدرسين "ستاهل" Stahr 2006 في(دافي،2016،ص.1050).

وتوجد تقنية إدارة السلوك و التي يمكن استخدامها في عدد من البيئات و التي يمكن أيضا أن يتعلمها أولياء الأمور كوسائل تساعدهم على الضبط و الاستجابة لأطفالهم داخل المنزل، وعلى سبيل المثال تعليم الوالدين في تحديد و مكافأة السلوك الإيجابي ، و الذي يساعد أيضا على منع الوالدين من التركيز على السلوكيات الفوضوية و السلبية التي تظهر لدى الأطفال من ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي، واضطراب إدارة أو توجيه السلوك. وهذا له تأثير على تسهيل سلوكيات التكيف لدى الطفل و الحد من الأحاسيس السلبية لدى الوالدين نحو الطفل "كازدين" و آخرون في (دافي، 1050،2016).

ومن أهم النماذج العلاجية السلوكية أيضا و الأكثر انتشارا ما قدمه "باركلي" Barkley أن هذا العلاج لا يعتمد على ما هو سلوك فقط.، بل يعتمد على ما هو **معرفي** كذلك. ويتوجه هذا العلاج للوالدين و للأطفال .

كما يقوم هذا العلاج فرديا و جماعيا . والهدف الرئيسي منه هو تدريب الوالدين على مواجهة المواقف الصعبة التي يواجهانها مع أطفالهم و تعليمهم تقنيات و استراتيجيات ضبط السلوكيات المضطربة التي يقوم بها الطفل لتصبح فعالة و متماسكة و مناسبة للموقف.

استراتيجيات تسمح لهما من التقليل من حدة هذه السلوكيات ومن تأثيراتها على الجو الأسري . كما يهدف هذا البرنامج على تحسين سير العلاقة بين الطفل و الوالدين و بالأخص الأم . كما انه يعمل على تحسين الصورة الذاتية عند الطفل .(صندقلي،2008،ص.113.114)

3-8 العلاج الأسري:

التدخلات الأسرية عبارة عن أشكال شائعة من العلاج لكثير من أمراض الأطفال النفسية. وخاصة أن الكثير من نماذج الأسباب أو التاريخ المرضي للمشكلات النفسية للطفولة ترتكز على العلاقات بين الوالد- الطفل كأحد الأسباب الممكنة لظهور الأعراض.

و يعمل العلاج الأسري على إدارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين أو القائمين برعاية الطفل ، و التي تتطلب مجموعة من المعارف و الاتجاهات الايجابية نحو الأطفال إلى تفهم أوضاعهم، و التأقلم معها قدر المستطاع و كيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب. كما يهدف العلاج الأسري إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب النشاط الزائد، و إلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك طفلهم المصاب .(إسماعيل،2017،ص.67)

حيث يفترض "تبلهايم" Bettelheim 1967 أن النشاط المفرط يظهر عندما يكون الميل إلى نمط التسلطية و الطرائق الخاصة به. و بان مثل هؤلاء الوالدين قد يكونون ممن ليس لديهم الصبر على الطفل أو النشاط المفرط الفوضوي. مما يتسبب في وجود دائرة مفرغة حيث الاتجاه الدائم لمعاقبة الطفل يؤدي إلى ردود أفعال منه أكثر انحرفا حيث يتجاهل القواعد الخاصة لسياقات مختلفة من جوانب الحياة (مثل المدرسة ، المواقف الاجتماعية ...)

ويقترح أصحاب نظريات التعلم أن الوالدين يمكن أن يسارعا بظهور أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي بطريقة مختلفة نوعا ما. فالأفراد من ذوي هذا الاضطراب يظهرون سلوكيات اندفاعية فوضوية تخريبية و التي تتطلب في كثير من الحالات الخاصة ضبط النفس من قبل الوالدين.

وفي مثل هذه الظروف، فإن انتباه الوالد إلى أن هذه السلوكيات مرغوبة قد يؤدي إلى تدعيمها أو مكافأتها، وهكذا يزداد تكرار مثل هذه السلوكيات و كثافتها. بينما لا يوجد هناك دليل مباشر لتدعيم هذه النظرة فإن الدعم غير المباشر يأتي من دراسات توضح أن الوقت المستقطع من التدعيم الإيجابي يمكن أن يستخدم الإجراء ذا الفاعلية في الحد من السلوك السلبي و الفوضوي لدى الأطفال من ذوي اضطراب النشاط الزايد ."فابيانو" واخرون في (دافي، 2016، ص.1014).

و التدخلات الأسرية تأخذ عدة أشكال:

- العلاج الأسري التنظيمي: ويعتمد على فكرة أن مشكلات الطفولة ناجمة عن بناء أسري و تنظيمي غير سليم، ويركز المعالج هنا على الحدود أو العلاقات بين الوالدين و الطفل وكذلك طرائق الاتصال بينهم "مبوشن" Minuchin.
- تدريب الإدارة الوالدية :التطلع إلى تدريب الوالدين على تعديل استجاباتهم نحو أطفالهم حتى تصبح مقبولة بدلا من السلوكيات المضادة اجتماعيا ، و التي تدعم لدى الأبناء وهذا يستخدم خاصة مع أسر الأطفال من ذوي اضطرابات توجيه السلوك ولها فوائد على المدى الطويل " ديشيون" Dishion.
- العلاج الأسري الوظيفي: وهو أسلوب ينظر إلى مشكلات الطفولة على أنها تخدم وظيفة في الأسرة، وهذا النوع من العلاج يتطلع إلى تغيير اطر التفاعل التبادلي غير ألتكيفي و تحسين الاتصالات .(دافي،2016،ص.1051)

وهذه التدخلات الأسرية تعطي نتائج ايجابية إذا تم استخدامها بالشكل الصحيح مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي.

4-8 العلاج باللعب:

العلاج باللعب عبارة عن مجموعة من الأساليب أو التقنيات التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال الأصغر سنا، و الغير القادرين على الاتصالات و التعبير اللفظي عن أحاسيسهم.

و اللعب في ذاته يمكن أن يكون ذا خصائص علاجية شفائية و يمكن من خلاله للطفل التعبير عن إحساس أقل بالقلق و الإكتئاب. و يستخدم أيضا لمساعدة الأطفال على التعبير عن اهتماماتهم من اجل السيطرة على سلوكهم .(تعلم الكبح عندما يكون الطفل مندفعا أو عدوانيا" و تعليم أساليب المواجهة و الاستجابات التكيفية عند الإحساس بالضغوط . ومن خلال اللعب تتطور علاقات ايجابية لدى الأطفال و المعالج فيتعلمون الاتصال ببعضهم البعض و التعبير عن الأحاسيسهم و تعديل سلوكياتهم ...(دافي،2016،ص.1053)

وأثبتت صلاحيته من خلال علاج مجموعة من مشكلات الأطفال النفسية بما في ذلك اضطراب النشاط الحركي الزائد. وقد تزايد استخدام هذا الأسلوب من العلاج خاصة بالسنوات الأخيرة وهذا ما أكده Reddy 2005 في كتابه.

الوقاية من اضطراب فرط النشاط الحركي :

– أثناء فترة الحمل يجب تجنب جميع الممارسات و السلوكيات التي من شانها أن تلحق الضرر بتطور سليم للجنين ، مثل الامتناع عن شرب الكحوليات ، تدخين السجائر ، أو استهلاك المواد التي تسبب الإدمان، مع تجنيب الطفل التعرض إلى مواد ملوثة و سامة تشمل دخان السجائر، المواد الكيميائية المصنعة أو المبيدات الحشرية الزراعية و الدهانات التي تحتوي على الرصاص و التي قد تكون موجودة في بيوت قديمة.

– على الوالدين أو من يرعى الطفل الامتناع عن القيام بأعمال متعددة عند تحدثهم مع الطفل، إذ من الضروري المحافظة على التواصل البصري مع الطفل لدى إملاء التعليمات. كما ينصح بان يتفرغ الأهل لبعض الدقائق يوميا من أجل الإطراء على الطفل وامتداحه.

– ينصح دائما الوالدين والأهل التعاون التام مع مدرسي الطفل و معالجيه ليتسنى تشخيص المشكلات التي قد تنشأ مبكرا قدر الإمكان.

– وجب تحسين تقدير الذات لأطفال، و ذلك من خلال سماع كلمات ايجابية عن ذواتهم وأنهم محبوبين و تعزيز ما يقومون به من مشروعات بسيطة فنية أو موسيقية أو دروس بأحد الألعاب الرياضية ...واختيار الأنشطة بناءا على اهتماماتهم و قدراتهم. و النجاح البسيط المتتالي يمكن أن يساعد في بناء تقدير الطفل لذاته.

– مهم جدا الاهتمام بالعادات الحياتية الصحية، ويكون ذلك بالحرص على عدم الإرهاق بالنسبة للطفل لان هذا يزيد من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي . وكذا الاهتمام بالنظام الغذائي المتوازن من اجل نمو صحي سليم. وعلاوة على فوائده الصحية فإن ممارسة التمارين الرياضية لها أثر ايجابي على السلوك عندما تضاف إلى خيارات العلاج.

– عندما يتم تشخيص إصابة الطفل باضطراب الحركة الزائد أو بأي اضطرابات أخرى و التي تؤثر حتما على التحصيل العلمي أو على علاقاته الاجتماعية ، ينبغي على الأهل أن يدركوا أن العلاج المبكر قد يساعد كثيرا في تخفيف حدة التأثير على النظام الحياتي السليم للطفل.

و بالعلاج و المتابعة الدوائية و السلوكية و الأسرية... يتخطى الطفل المضطرب هذه المشكلة وقد يبقى لها رواسب بعد المدرسة و في الجامعة و الحياة العملية . وقد تكون بدرجة بسيطة يستطيع الإنسان التعامل معها. وقد يحتاج بعض الأفراد في العشرينات مواصلة العلاج كون انه يؤثر على التقدم في العمل والحياة.

خاتمة:

يتميز أداء الطفل في وضعية فرط الحركة، بأنه غير مناسب فيما يتعلق بالكفاءة المعرفية، ومعدل النشاط الجسدي، التوافقية في بيئة المنزل، وفي فضاء المدرسة، وفي المواقف الاجتماعية، لذا فإن تصميم صفحة نفسية للطفل يتحدد، بالمؤشرات السلوكية الخاصة بكل حالة، والظروف السياقية المحيطة، والسن، وشدة الاضطراب، والاعراض المصاحبة.

هذا ما يقودنا الى تثمين أساليب التقييم الشاملة التي تشخص الاعراض من مصادر عدة بما فيها تقارير الوالدين والمعلمين، لتقديم حكم عيادي موضوعي وعدم التوقف عند فكرة فهم فرط الحركة كجزء من شخصية الطفل، او طبيعته، فهناك عوامل تعزز بدرجات متفاوتة هذه الحركة الزائدة عن الحد الطبيعي لدى الطفل، والتسرع، والاندفاعية.

إن التكفل النفسي بحالات فرط الحركة في الوسط المدرسي، بات ضرورة ملحة تستلزم شراكة كل الفاعلين في حياة الطفل، رغم تردد الأسرة في قبول تشخيص الطفل باضطراب فرط الحركة، فإن الارشاد الوالدي، وتدريب المعلمين على أساليب للتعامل مع الطفل مفرط الحركة، يسهم كثيرا في مساعدته على التخفيف من هذه الاعراض، والتقليل من استمراريتها.

المراجع المعتمدة:

1- الادغم، رضا وآخرون(1999)، فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي مضطربين الانتباه ومفرطين النشاط في اللقطة العربية، أطروحة دكتوراه.

2- إسماعيل،عيناد ثابت،(2017)، دراسة استكشافية وقائية لاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه ،دكتوراه غير منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

3- باطة أمال عبد السميع(1997): الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، مكتبة الانجلومصرية، مصر.

4- بن مصطفى، عبد الكريم،(2016)، فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه و النشاط ،دكتوراه غير منشورة،جامعة أبو بكر بلقايد ،تلمسان، الجزائر.

5- بو سعد، مراد عيسى(2009)، كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد الصحوب بنقص الانتباه، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر.

6- جلجل، محمد عبد المجيد، (2005)، التعلم العلاجية الأسس النظرية والتطبيقات العلمية، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، مصر.

7- حاج صابري، فطيمة الزهراء(2004)، عسر القراءة النمائي، وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة ورقلة.

8- حمودة، محمد الرحمان(1991)، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة، مصر.

9- دافي،قرهام. ترجمة فيصل، محمد خير الزراد. محمد، صبري سليط،(2015)، علم النفس المرضي،ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن.

10- الزغلول،عماد، عبد الرحيم(2006): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة الكرك، الأردن.

11- الزغول، عماد عبد الرحيم(2006)، الاضطرابات الانتباه الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دون طبعة، دار الشروق، عمان، الأردن.

12- زوبد، اماني إبراهيم، (2002)، أثر التعزيز على بعض المهام القرائية والحساسية لدى تلاميذ يعانون من اضطراب الانتباه في المرحلة الابتدائية، أطروحة دكتوراه، كلية التربوية، جامعة الزقازيق.

13- الزيان، فتحي مصطفى(2006)، آليات التدريب العلاجي لذي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم بالرياض المملكة العربية السعودية، أيام 19- 22 نوفمبر.

14- سليم،مريم، (2011)، قصور الانتباه فرط النشاط دليل للمعالجين للوالدين للمعلمين، ط1، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، لبنان.

15- السيد، عبد الرحمن محمد (2000): علم الامراض النفسية والعقلية موسوعة الصحية النفسية، دار قباء للطباعة والنشر القاهرة.

16- شقير، زينب محمود،(1999)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة الآداب و العلوم الإنسانية، كلية الآداب ، جامعة المنيا، العدد34، مصر.

17- صندقلي،هناء إبراهيم،(2017)، صعوبات التعلم اضطراب الحركة و تشتت الانتباه دليل للأهل و الأساتذة،ط1 ، دار النهضة العربية .لبنان.

18- طعيمة داود، فوزي شاكر (2007)، علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

19- عبد الباقي، إبراهيم علا(2007)، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك سلسلة التوجيه والإرشاد في مجالات إعاقات الطفولة، ط2، مصر.

20- عبد الزراع، نايف(2007)، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

21- عبد المعطى، حسن مصطفى، (2001)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، دار القاهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

22- القزاقزة، احمد محمد يونس، (2005)، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور، أطروحة كتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان، الأردن.

23- كامل، محمد علي(1996)، سيكولوجية الفئات الخاصة، دلتا للطباعة والنشر، طنطا، مصر.

24- محمودي، مريم،(2011)، فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزايد المصحوب بتشتت الانتباه و تعديل صعوبة الكتابة، دكتوراه غير منشورة،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

25- المرسومي ليلى يوسف كريم(2011)، فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطرين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

26- مصطفى منصوري (2008)، مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية، ط1، دار الغرب، الجزائر.

27- النوبي، محمد كلي(2009)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر، الأردن.

28- يوسف سليمان عبد الواحد(2010)، العقل البشري وتجهيز ومعالجة المعلومات، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

29- Rick, And Al, (2003), How To Reach And Teach Children With ADD/ADHD Practical Terhmiaues Rtrate, And Intervention, Sam Francixe, Jossey Bars.

30- saome, and hallahan, (1983)seff-monitoring ofattention, with learning- disabled children, journal of learning disablilties, vol,16