

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه

the Barkly model for attention deficit hyperactivity disorder.

نوعيم بولقناطر^{1*}، كريمة ربيع²

¹ جامعة الجزائر2(الجزائر)، nouaim.bouleknater@univ-alger2.dz، مخبر

التربية والصحة النفسية

2 جامعة مولود معمري ،(تيزي وزو)، rabiakarima35@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2023/06/16

تاريخ القبول: 2023/05/05

تاريخ ارسال المقال: 2023/01/08

*المؤلف المرسل نوعيم بولقناطر

الملخص:

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

فرط الحركة - النشاط الزائد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد - التلف الدماغى البسيط - الصعوبات التعليمية - وغير ذلك، وهو ليس زيادة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جداً تخرج عن حدود المعدل الطبيعي، سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة، مما يسبب له فشلاً في حياته بسبب قلة التركيز، مع اندفاعته المفرطة وتعجله الزائد والدائم، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص في هذا المجال.

وفي هذا العرض سنوضح اهم نماذج التكفل باضطراب اضطراب الفرط الحركي وقصور الانتباه من خلال نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية اضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه، نموذج باركلي

Abstract :

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

The child may go outside the limits of the normal range in his movement and behavior, we see the spoiled child, the child a lot of movement, the chaotic child, the stubborn and stubborn child, the stupid child, the child with little attention, and other cases, some of which are natural and temporary, and some of them are pathological and permanent, but the parents are bothered by these behaviors , They call him the bad and difficult child, so they punish him, but the punishment complicates the problem. These children do not mean what they are doing, and they do not want to create problems for themselves and their families, but they are sick and do not control what they do, their nervous system does not work in the natural way, which It leads to inappropriate responses, so they need understanding and help, in order to be able to control their wrong behaviors.

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

haste, and to reach a diagnosis of that condition, he must meet certain and specific conditions, and that Diagnostics specializes in this field.

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

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, Brackley model

مقدمة:

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

لذا حظي هذا الموضوع باهتمام كبير من طرف الأخصائيين و أطباء و تربويين لما يتركه من أثر سلبية على الطفل في مرحلة الطفولة و التي تستمر مهمته حتى مرحلة المراهقة و البلوغ، فتؤدي الى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة بصفة عامة .

تعد مشكلة الطفل المصاب بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي من بين أكثر المشكلات انتشارا، حيث يمكن ملاحظتها في السنوات ما قبل المدرسة و التي يتم تشخيصها بعد ست سنوات. لقد زاد الاهتمام بالطفل مضطرب الانتباه و مفرط النشاط في السنوات الاخيرة لانتشاره بين الاطفال في سن المرحلة الابتدائية، حيث تراوحت نسبة الانتشار ما بين 4-20% وأكثر شيوعا بين الاولاد عنه من البنات و بنسب تتراوح من 1:4 الى 1:9 و يقع كذلك انتشاره في مختلف الطبقات من الاطفال. وبحسب تقديرات الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الامريكية DSM5 2013 فإن اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم، إذ تصل تسبه الاصابة به الى 10% من الاطفال في العالم،

ولكن على أكثر التقديرات النسبية ما بين 5% إلى 6% و تعتبر هذه النسبة نسبة كبيرة من الاطفال و التي لا يجب اغفالها .

ويوصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الطفل الصعب الذي لا يمكن ضبطه ,فبعض الاباء يزعجهم النشاط

الزائد لدى أطفالهم فيعاقبوا ولكن العقاب يزيد المشكلة تعقيدا والجهاز العصبي لديهم يؤدي الى ظهور استجابات غير مناسبة ولذلك فهم بحاجة الى التفهم والمساعدة والا فهم لا يستطيعون الاندماج مع الاخرين و يخفقون في المدرسة .

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

1-تاريخ فرط الحركة و تشتت الانتباه :

يعتبر مصطلح " ذو نشاط زائد **hyperactivité** معروف لدى معظم الاشخاص خاصة الوالدين والمعلمين، فالطفل الذي يكون في حركة دائمة و دائم التحريك لأصابعه و النقر بها، و هزهزة رجليه ودائم النقاش

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

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

2-تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

يعاني الاطفال من الكثير من المشكلات السلوكية و لكن اكثرها انتشارا فرط الحركة و تشتت الانتباه . فيمكننا تعريف كل منهم على حدى بحيث اي تشتت الانتباه و فرط الحركة .

2-1 - تشتت الانتباه :

يعرفه الدسوقي على انه شرود الذهن و تجنب أداء المهام تتطلب الانتباه لمدة زمني طويل الى جانب، الى جانب سلوكيات التي تتمثل في الابهال و النسيان عند أداء الانشطة اليومية و وفقدان الممتلكات و عدم القدرة على إتباع التعليم و صعوبة في تنظيم أو أداء المهام ..

و يعرفه القمش بأنه عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات و المثيرات المختارة او تلك المثيرات المختارة او تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف .

إذن فان تشتت الانتباه هو عدم القدرة على تركيز الانتباه الى مشيرات و كثرة النسيان و الانتقال من نشاط الى اخر دون الاداء الكلي للمهام و الانشغال بمواضيع أخرى .

2-2- فرط الحركة :

أنه السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية و النشاط المفرط و يعوق تعليم الطفل المضطرب به، ويسبب له مشكلة في إدارة السلوك و يعرفه ييجي 2000 بأنه زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر و أن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني .

و تعرفه موسوعة علم النفس بأنه الطفل الذي ليس له القدرة على التركيز و الانتباه و المتسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الاعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و ايضا الحكم الذاتي، والذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل الاكاديمي و قصورا في الوظائف المعرفية.

-التعريف الطبي :

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

و يعرفه الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة و التربية الخاصة و التأهيل 2011 على أن الافراط الحركي و تشتت الانتباه على أنه عبارة عن صعوبة في التركيز و البقاء على المهمة و يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة و يسبب الازعاج للآخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ما يلي:

✓ قصور الانتباه

✓ فشل الطفل في انهاء المهامات و صعوبة التركيز

✓ الاندفاعية و التهور (التصرف قبل التفكير)

✓ صعوبة في تنظيم العمل

3-أعراض قلة الانتباه و فرط الحركة:

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

3-1- الاعراض الجسمية :

بممارسة الاطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها عشوائية غير مقبولة و غير هادفة، عدم الاستقرار في مكان واحد والانتقال الكثير يسن المقاعد و عدم الجلوس في مكان واحد دون الحركة و اذا اجبروا على الجلوس تراهم يتأرجحون على مقاعدهم و يتأرجحون عليها دون ملل و قد يقفزون فوقها ولديهم كثرة حركة الرأس و العينين في اتجاهات متعددة(علاء عبد الباقي ابراهيم، 1999 ص 25).

3-2- الأعراض التعليمية :

في مجال التعليم تؤكد نتائج الدراسات أن الاطفال ذوي قلة الانتباه و النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم والفهم و لا يستطيعون إكمال الواجبات المنزلية و كذلك يعانون من عدم التركيز في حجرة الدراسة و عدم الانتباه لشروح المعلم ، و معظم هؤلاء الاطفال لديهم نقص المهارات المعرفية بسبب شرود و نقص التركيز، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الارقام و الرموز و الاختبارات واستيعاب المفاهيم المرتبة و لعل هذا راجع لتشتت الانتباه (علاء عبد الباقي إبراهيم ' 1999' ص 31)

ويظهر سلوك فرط الحركة و قلة الانتباه من خلال المظاهر المتمثلة في السلوك الفوضوي و المشي في غرف الصف و عدم الامتثال للتعليمات و نقل مقعد الى آخر أو تغييره و مغادرة الصف دون الأستاذان و الكتابة على الحائط و التأخر، وصدار أصوات خلال الدرس و هز الجسم و هز الممتلكات الاخرين دون الاستئذان و اللعب بممتلكات الغير و الغمء و الصفير و التملل بعصبية (خولة أحمد يحي، 2003)

3-3- الاعراض الاجتماعية :

أكدت الدراسات أن الاطفال ذوي قلة الانتباه و فرط الحركة غير متوافقين و لا يستطيعون التعامل مع الاخرين و لا يستطيعون التعامل بالأوامر و صعوبة إقامة علاقات طيبة مع زملائهم و أخواتهم و ممارسة سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا و الملل و العدوان و الصراخ و محتمل الانسحاب من الجماعة و النبذ من طرف الاخرين و عدم القدرة

على التفاعل الاجتماعي الإيجابي و يتصف معظمهم بسوء التكيف (علاء عبد الباقي ابراهيم ،1999،ص 31).

4- اسباب اضطراب الحركي و تشتت الانتباه :

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

4-1-العوامل الوراثية : تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص و الصفات من الاباء الى الابناء كما ان للعوامل الوراثية دور في اصابة الاطفال باضطراب الحركي و تشتت الانتباه و ذلك اما بطريقة مباشرة عن طريق نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسبية لعوامل وراثية خاصة بضعف او تلف في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ او بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لمشكلات تكوينية تؤدي الى تلف في انسجة المخ و بالتالي ضعف في الانتباه و يضيف نيوفيل 1995 ان 50% من الاطفال المصابين باضطراب الافراط في النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يوجد في اسرهم من يعاني من هذا الاضطراب . و يضيف كل من بينكر عام 2002 و هالاهان و كوفمان 2006 انه معظم الابحاث التي تناولت هذا الاضطراب ترجع الى عوامل وراثية وتوفرت المعلومات من خلال ثلاثة مصادر رئيسية و هي :

- الدراسات الاسرية
- دراسات التوائم
- دراسات جينية .

4-2-العوامل البيئية: ان العوامل البيئية تسبب اثارا كبيرة للجهاز العصبي المركزي ما يؤدي الى سلوك قلة الانتباه والافراط الحركي و من هذه العوامل :

- التسمم بالرصاص :لقد وجدت بعض الدراسات أن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل تؤدي الى الاصابة بهذا الاضطراب .
- الاضاءة : ان التعرض للإضاءة العادية و المستمرة كالأضاءة في غرف الصف و الاضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي الى التوتر الاشعاعي الذي يسبب في اضطراب فرط الحركي مع تشتت الانتباه.
- المواد المضافة الى الطعام : لقد أشارت بعض الدراسات الى أن اضطراب فرط الحركي و تشتت الانتباه قد يرتبط بتناولهم لطعام الذي يحتوي على مواد حافظة، والصابغة التي تضيف النكهات المختلفة اضافة الى حمض سالسيك (خولى احمد يحيى،2003، ص 182)
- التدخين و تعاطي الكحول : اشارت الابحاث الى ان الاطفال الذين ولدوا من أمهات مدمنات على الكحول يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الافراط الحركي مع تشتت الانتباه(يحيى القبالي'2008:ص 98).

5- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه :

تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه يشتمل على فريق متعدد التخصصات من أجل ان يكون التشخيص كاملا و هذا ما أشار إليه المعهد الوطني للصحة Excellence(Nice) National institute for health and Care2008 في دراسة لنايف عابد الزارع،2007: 44 ، أنه من اجل تشخيص الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال و اخصائي نفسي و طبيب الاطفال بشرط أن يكونوا مؤهلين و مدربين و تكون لديهم الخبرة لكي يكون التشخيص دقيقا و الصحيح و يتم تقويم شامل وواضح لمشكلات الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب من المدرسة عن طريق المعلم و من المنزل عن طريق الاولياء و في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل. تجمع المعلومات التي تتعلق بالطفل و تحديد مشكلة الطفل، و مظاهرها و أبعادها ثم يتم صياغة البرامج العلاجية. فالهدف الاساسي من عملية التشخيص هو معرفة جوانب القوة و الضعف عند الطفل و تصنيف مشكلته وتشمل عملية التشخيص ما يلي :

اولا: في هذه المرحلة تجمع المعلومات الاولية للطفل اذ تحتوي هذه المرحلة على دراسة سلوك الطفل في مختلف مجال حياته اليومية . يجب الاستعانة بالأدوات التشخيصية اللازمة من أجل و ذلك من مصادر متعددة و مختلفة من بينها الوالدين و المعلم و الاستعانة لسجلات الطيبة لا جراه مسح طبي لاستبعاد أي مشكل فسي الجسم ومن التخصصات التي يجب الاستعانة بها ، الطب العقلي للأطفال، طبيب عام، طبيب الامراض العقلية طبيب الاعصاب، اخصائي عيادي.

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

ثالثا: في هذه المرحلة يمكن ان نقوم نطلق التقييم الشامل للحالة إذ يتم إجراء تقييم نفسي و اجراء اختبارات الذكاء و التحصيل الفردية و تطبيق قوائم تقدير السلوك و ملاحظة صفته من قبل فريق متعدد التخصصات وبعدها توضع الخطة العلاجية الفردية.

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

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

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

- **تقديرات المعلمين و الاباء:** عادة ما يكون الاباء و المعلمون أكثر اهتماما بعملية التقييم و التشخيص من اجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك و تنظيم حياة الطفل و بيئته المدرسية و طرق التدريس الفعالة حيث

تعد الطريقة المثلى لتقييم و تشخيص اضطراب الانتباه و الاقراط الحركي هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية بالإضافة لتقديرات المعلمين و الملاحظة المباشرة و المقابلة المباشرة. كما يمكن الرجوع إلى الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي في تشخيص الاضطراب ،وتوجد العديد من المقاييس تستخدم للتعرف على اضطراب النشاط الزائد مع تشتت الانتباه و منها ما يلي :

✓ **مقاييس تقدير أولياء الامور :** يعتبر مقياس كونرز Connors المعدل لتقدير أولياء الامور من أكثر المقاييس شمولية و هو يصلح للأطفال ما بين 3 سنوات الى 17 سنوات و هو ثمرة جهد لمدة 30 سنة من البحث و يشتمل على 8 مقاييس رئيسية اضافة الى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الاطفال العاديين و ذوي النشاط الزائد و تشتت الانتباه و هي :

- مقياس المقابلة او المعارضة.

- مقياس المشكلات المعرفية.

- مقياس النشاط الزائد الاندفاعية

-مقياس القلق و الخجل

-مقياس الاتقان.

-مقياس المشكلات الاجتماعية

-مقياس الاضطرابات النفسية .

- مقياس الاعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة والمنقحة والصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي و يتبين من خلال المقاييس السابقة الذكر التي تعمل على تشخيص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من خلال تقدير الاباء والتشخيص يكون من حين الجانب النفسي ،المعرفي ،السلوكي و الاجتماعي ، كما ان لتقدير المعلمين و ملاحظتهم داخل الصف اهمية بالغة في تشخيص الاضطراب .

7- علاج اضطراب فرط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه:

إن الطرق العلاجية لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه متعددة الأشكال و ذلك ناتج للاختلافات الواضحة في مسببات هذا الاضطراب وعوامله و لذلك سعى الباحثون لإيجاد علاج مناسب لهذا الاضطراب. من اجل تخفيف من حدة الاصابة و تتمثل هذه الأساليب العلاجية ، منها العلاج الطبي الذي يستند على استخدام الادوية ،العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على استخدام أسلوب تعديل السلوك المعرفي ، العلاج الاسري و التربوي و هو من العلاجات المعرفية السلوكية.

7-1-العلاج الطبي :

تعددت طرق و اساليب علاج هذا الاضطراب و منها :

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

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

7-2-1-علاج القصور الوظيفي للاذن الداخلية vestibial system :

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

7-3-1- فحص و قياس قوة السمع:

و ذلك لمعرفة مدى وجود او غياب نواحي قصور الاذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها و الاداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيماات الثلاث) و درجة مرونة سلامة طبلة الاذن و قدرة الفرد على تمييز بين درجات وشدة الانتقال من نغمة الى أخرى باستخدام (audiomètre) (النوبي محمد علي، 2009، ص 41).

7-4-1- الفحص العصبي :

يتكون من العديد من الفحوصات و الاختبارات المقننة لقياس سلامة الاذن الداخلية و الوصلة العصبية بينها وبين المخيخ و غير ذلك من وضاائف الجهاز العصبي المركزي . (النوبي محمد لي، 2009، ص 41).

5-1- اختبارات فيسيولوجية عصبية :

والذي يقوم يفحص حركة مقلة العين و ذلك تحت ظروف و مشيرات معينة و الذي يتحكم فيها المخيخ وتنظيم الاذن الداخلية و ذلك لقياس مدى سلامة الاذن الداخلية و هذا التنظيم .

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

وذلك للكشف على الخلل و الاتزان و الدوران و الذي نتيجهته الاصابة في الاذن الداخلية أو في الوصلة العصبية. ومن التدخلات العلاجية التي تقلل من تطور اضطراب الافراط الحركي مع تشتت الانتباه هو العلاج الدوائي الذي تقدم للحالات الحادة.

وتذكر (هناء ابراهيم صندوقلي 2008'ص 108) ان الدراسات الحديثة أكدت على أهمية العلاج الدوائي في حالات اضطراب الحركة الزائدة و نقص الانتباه و صار للدواء دور مهم في هذا الاضطراب بالضافة للعلاجات الباقية كون الدواء وحده لا يعطينا الفعالية المرجوة بل يجب اتباعها ببرنامج لتعديل السلوك. العلاج الدوائي قد بدأ استخدامه ما بين عام 1983 و 1983 عندما سجل radly آثار Benzadrine على سلوك الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفراط نشاط الحركة. و في نفس السياق أشارت (مریم عبد الحميد ، 2011.ص 149) أنه في عام 1937 تم اكتشاف الادوية المنشطة التي تساعد على اليقظة 1957 عندما اكتشف الريتالين .

في بداية التسعينات قام هانت و زملاءه المشار اليها في (مشيرة عبد الحميد '2005:ص 45) بإجراء تجربة واسعة المدى للتعرف على انواع العقاقير lonidine الذي أثبت نجاحه في خفض من اضطراب النشاط الزائد و تشتت الانتباه و الاحباط و العدوانية و ذلك بإعطاء الجرعات بنظام ثابت طبقا لكل طفل بهدف العلاج باستخدام الادوية الطبية لا حدوث التوازن الهرموني لخلايا المخ في جسم الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه و هذا بإعادة التوازن بتنشيط افراز الخلايا العصبية لاحد الموصلات العصبية و من هنا ينتج زيادة انتباهه و قدرته على التركيز و خفض من حدة النشاط الزائد و تشتت الانتباه .

7-2-العلاج السلوكي :

يحتاج الاطفال المصابون بالحركة الزائدة بالإضافة الى العلاج الدوائي علاجاً على مستوى السلوك ويعتمد هذا الاخير على برنامج علاجي سلوكي موضوع بدقة و الذي يسعى الى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة و التي يجب تعديلها في سلوك الطفل مع إحداث تغيير إيجابي . و ترجع أسس العلاج السلوكي غلى نظريات و قواعد التعلم التي وضع اطارها النظري pavlov و watson وغيرها . كما يعتبر هذا النوع من العلاج التطبيقي لمبادئ و قوانين التعلم التي توصل اليها العالم Skinner . ويمكن ان نعرف العلاج السلوكي بأنه الاسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل السلوك غير مرغوب فيه الى سلوك مرغوب فيه . و يركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة و البارزة و هو من بين الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه .(زينب شقير ،1999:ص 37) و تؤكد على ان هذا القصور ناتج عن اربعة عوامل :

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

توجد عدة تقنيات لعلاج فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه اذ اشارت (هناء ابراهيم 2008: ص 113-114) الى اهم التقنيات الثواب و العقاب التعزيز الإيجابي و جداول التعزيز، جداول المهمات و غيرها . و الهدف الرئيسي من تطبيق هذه التقنيات هو التزويد الطفل بمهارات كان قد فقدتها اثناء اصابته

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

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

7-3-العلاج المعرفي السلوكي :

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على حسب (شوقي ممدادي، 2013، ص127) على ان للأفراد دورا أساسيا اساسيا في ظهور الاضطرابات السلوكية و المشكلات النفسية و في ظهور اعراض معينة لديهم و التي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث و الخبرات المختلفة في حياتهم و من هنا فان العلاج المعرفي السلوكي يركز و يعمق الافتراض بان إ عادة الفرد لتنظيم افكاره سيؤدي لا محالة الى تنظيم سلوكه و ذلك بتطوير الاستراتيجيات الخاصة بالمراقبة . ان العلاج المعرفي السلوكي من بين الاساليب العلاجية المستخدمة مع الاطفال ذوي الفرط الحركي مع تشتت الانتباه حيث يقوم التعديل المعرفي السلوكي على تدريب هؤلاء الاطفال على اكتساب مهارات التخطيط، حل المشكلات ، ضبط الذات ، حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الاطفال ، من منطلق أن الضبط او التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحدا من العوامل الي لديها أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له و بتطبيق ذلك على الاطفال ذوي اضطراب الانتباه و فرط للحركة ، وجد ان خاصية الاندفاع و هي من الخصائص المهمة لهؤلاء الاطفال ، ترجع الى عدم ضبط ايقاع السلوك مع ايقاع الكلام او التفكير اللفظي و السلوك المصاحب ، و هذا من الخصائص الشائعة بين الاطفال مضطربي الانتباه و مفطري الحركة(مفيدة عبد الحفيظ 2014 :125)

7-4-العلاج الاسري :

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

7-5-العلاج التربوي:

نتطرق في هذا الاسلوب العلاجي الخاص بالمصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه إلى العلاج التربوي لأن للمدرسة الدور الاساسي إذ فيها تندرج الادوار التربوية من المعلمين إلى المواد التعليمية وغيرها وأهم الاستراتيجيات التعليمية و التي تخدم المعلم و تساعده على تحطيم المشكلات التعليمية لذوي الاضطراب . و هذا ما اشار اليه كل من السيد و فائقة محمد بدر 1999 في (محمد القاضي ،2011: 80) الى ان هؤلاء الاطفال يحتاجون الى التنوع في المواقف التعليمية وكذا مصادر المعلومات لان الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب سريع الملل 'كما أنه يحتاج الى عناية والاطمئنان خاصة في حجرة الدراسة العادية مع أقرانه الاسوياء، حيث أن تشتت انتباهه و ضعف قدرته على الانصات و عدم قدرته على متابعة التعليم و ما يعانیه من اندفاعية في النشاط الحركي يؤثر بطريقة مباشرة على تلقيه للمعلومات ومدى فهمه لها 'لذا يجب استخدام بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل والسيطرة على سلوكه الغير المرغوب فيه في موقف تعليمي يتسم بالإثارة و التشويق . فالعلاج التربوي يتطلب ما يلي :

- يجب ان تكون حجرة الدراسة بعيدة عن الضوضاء و المؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي البصري لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب و أن تكون الحجرة جيدة الاضاءة و التهوية و كذلك يجب ان يكون الاثاث سليما يريح الطفل عند جلوسه لقلل من الحركة .

- ان تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على الجدران القسم و غيرها من الاشياء التي تؤدي الى تشتت الانتباه .

- ان يتم التدريس لهذا الطفل فردية من طرف معلم مختص و متفهم لنوعية هذا الاضطراب .

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

-تشكيل عمل فريق علاجي من معلم و اخصائي تربوي و النفسي و طبيب الامراض العقلية للأطفال و تزويد المعلم بمعلومات حول هذا الاضطراب و أعراضه و طبيعته و كيفية علاجه و ان يكون هذا الفريق في اتصال دائم مع الاسرة و تزويدها بالمعلومات و الارشادات لمتابعة سلوك الطفل .

8-نموذج باركلي Barkly للتكفل باضطراب الفرط الحركي و تشتت الانتباه :

هذه الطريقة مأخوذة من برنامج باركلي الذي طوره عام 1949 و الذي تخصص في اضطراب فرط الحركة و تقص الانتباه و المعترف عليه دوليا . برنامج باركلي هو من البرامج الهامة التي تعتمد على المحاور العلاجية و طور نظرية العلاج المعرفي السلوكي موجهة للأولياء الاطفال ذوي الاضطراب و الهدف الرئيسي هو التكفل بهذه الحالات و تسهيل عملية التحكم في اضطرابه و التعامل معه بطريقة سليمة . يقترح باركلي برنامجا موجهة للأولياء بشروحات توضيحية لان من الصعب التعامل مع هؤلاء الاطفال و انهم بحاجة الى تقنيات و استراتيجيات خاصة بهم عن طريق علاج نفسي جماعي الذي يسمح بتغيير نظرة الاولياء الى أبنائهم و التيقن بأن السلوكيات التي يسلكونها غير عمدية كما يظن البعض . كما أن باركلي يؤكد على ضرورة تغيير التقنيات التربوية الكلاسيكية الت لا جدوى لها لأنها تعتمد على اسلوب العقاب و التأنيب .

الحصة الاولى :البيانات الاولية حول الاضطراب .

و هي عبارة عن حصة لإعلام الاولياء حول هذا الاضطراب و تليه تسعة حصص .

الحصة الثانية: عدم الامتثال la non-compliance

ان عدم الامتثال هو عبارة عن رفض صارم للقواعد و القوانين العامة و عدم القدرة على طاعة الاوامر والتفاوض الطفل ذو الاضطراب من أجل الحصول على التنازلات من طرف الاولياء وهذا ما يخلق صراعات و خلافات داخل الاسرة. اذن عدم الامتثال له نتائج سلبية لان الأولياء يعيدون التعليمات عدة مرات و لكن بدون جدوى في هذه الحالة فالأولياء يستعملون الصوت المرتفع و التهديدات و العقوبات وهذا ينهك الاولياء .

ان حصة عدم التمثيل تعلمنا كيفية عكس العملية لتجنب الغضب، ان نعاقب الطفل نقوم بمدحه و تقدير سلوكاته التكيفية بهذه الطريقة نتجنب ان تكون ردود افعال محبكة لان الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتحسسون لعدم استجاباتهم الإيجابية للمحيط .

الحصة الثالثة: اللحظة الخاصة le moment présent

في هذه الحصة يجب ان يقضي الولي و لو مرة واحدة في اليوم وحددهم و ان يمنحه 20 دقيقة من الوقت والهدف هو تجنب عدم إعطاء الاوامر و الامتثال لرغباته قدر الامكان و في حدود المعقول. هذه التقنية تسمح بتقوية الروابط التي تتلف عن طريق الصراخ الدائم و العقوبات والخضوع للأوامر. هذا الوقت يجب ان يقضيه الطفل في راحة تامة في غرفته و تعتبر الحصة الخاصة "باللحظة الخاصة" اول خطوة للبرنامج لباركلي و الفكرة تكمن في استعادة العلاقة و اعادة اكتشاف متعة الحياة اليومية بين الوالدين و الطفل و تقاسم تلك المتعة .

الحصة الرابعة : إعطاء أوامر فعالة donner des ordres efficaces

ان الامتثال هو القدرة على الاستجابة للأوامر بشكل ايجابي لأمر معين و للحصول على رد فعل يجب على الولي إعطاء أوامر قصيرة وواضحة و طلب واحد في كل مرة فلا يجب مثلا طلب ما يلي:
سوف تقوم بترتيب غرفتك، انها فوضى و كل شيء مبعثرو هذا ما يزعجني و بعدها اغسل أسنانك و اذهب الى النوم و اذهب الى النوم .

يجب القول :

- رتب غرفتك من فضلك

يدع الولي الطفل يقوم بذلك و عندما ينتهي من المهمة يقول له: " اذهب لغسل أسنانك " و هكذا مع كل مهمة مع عملية التعزيز و الهدف هو رفع من قيمة الطفل و تحفيزه .

- الحصة الخامسة : نظام النقاط 'الملصقات' حسب العمر . **le système des points**

jetons ou gommettes : c'est un peu selon l'âge

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

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

- الحصة السادسة : الانتباه الى الطفل عندما لا يزعج : **prêter attention à l'enfant**

lorsqu'il ne dérange pas

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

- الحصة السابعة : السلوك في المدرسة و الوظائف **le comportement à l'école et les devoirs** .

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

-الحصة الثامنة: إبعاد الطفل (temps mort) mettre l'enfant à l'écart ou

هذه التقنية جد فعالة في توجيه مشاعر الاطفال عندما تكون الاثارة او العصبية قوية بحيث لا يوقفهم شيء ، باستثناء العنف اللفظي او الجسدي. لذا يجب التدريب للحد من هذا السلوك و هذا باختيار مكان في المنزل بعيدا عن كل المشتتات الملهية و نقوم بمراقبتهم حتى لا يتحركوا. في البداية فالأطفال ذوي الاضطراب يرفضون الخضوع لهذا التمارين فاهم يكون و يصرخون لانهم يظنون بانهم قد تخلو عنهم و كن بالتدريج يقوم الاولياء بشرح الوضعية للطفل و بانه قد قموا بأبعاده لكي يستعيد هدوءه.

-الحصة التاسعة: الاماكن العامة : les lieux publics

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

مثلا تشغيلهم بمشاهدة التلفاز او اللعب ب نيتاندوا لان سرعة و تعدد الصور التي يشها التلفاز او الالعاب الفيديو مناسبة تماما مع سرعة نشاطهم العصبي لان هذه الالعاب لديها القدرة على جذب انتباه الاطفال ولفترة طويلة .

-الحصة العاشرة: الحصيلة le bilan

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

هنا التبادل الخبرات بين الاولياء ضروري و يشعروهم بالأمان لانهم لا يشعرون بالحدة لان هذا يساعدهم على التغلب على الاضطراب و مخلفاته.(Dr Natalie Franc , sylvie vigo)

الخاتمة :

نستنتج بان فرط الحركة و تشتت الانتباه من أخطر الاضطرابات السلوكية التي تصيب الطفل وهي عبارة عن حركات جسمية مستمرة تؤدي بالطفل الى عدم التركيز و الانتباه و تظهر على شكل الاعراض وراجعة الى اسباب وراثية اجتماعية و عصبية و التي يمكن تشخيصها عن طريق مجموعة من الاختبارات لوضع استراتيجية تعليمية و محكمة لخفض من شدة هذا الاضطراب وكذلك ارشاد الوالدين حول السبل للتعامل مع هذه الفئة كما ان التدخل الطبي وحده غير كاف بل يجب اسناده لبرامج تدريبية تؤهل الطفل لاكتساب مهارات جديدة تسمح له بالاندماج مع اقرانه في المحيط المدرسي والاجتماعي.

المراجع

1. زينب شقير محمود(1999). فعالية برنامج موجه للمعلمين في خفض اضطرابات ضعف الانتباه لدى تلاميذهم ، أطروحة دكتورة جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر.
2. شوقي معادي (2007). العلاقة بين الاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي التربوي الاندفاعية ، اطروحة ماجستير ، باتنة .
3. مريم سليم (2017). قصور الانتباه فرط النشاط دليل المعالجين للوالدين للمعلمين، ط 1، دار النهضة، العربية للطباعة و النشر و التوزيع بيروت .
4. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2005). النشاط الزائد لدى الاطفال، ط2، المركز الجامعي الحديث ، مصر.
5. مفيدة عبد الحفيظ(2014). تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة ، اطروحة الدكتوراة ، باتنة ، الجزائر .
6. النوبي محمد علي (2009). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، الاردن دار وائل .
7. هناء إبراهيم صندقلي (2008). من صعوبات التعلم اضطرابات الحركة و تشتت الانتباه، دليل للأهل والاساتذة، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت.
8. يحيى خولة (2010). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط5 ، عمان دار الفكر .
9. (Sylvie Vigo , Dr Natalie franc(2012).mon enfant est hyperactif (TDHD)