



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية



قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في تخصص نشاط حركي مكيف والاعاقة

فاعلية برنامج بالألعاب في الوسط المائي على تحسين الانتباه والتركيز عند الأطفال المصابين بالفقرط الحركي

دراسة تجريبية لأطفال مصابين بالفقرط الحركي بمركز تأهيل للألعاب المائية

معهد التربية البدنية والرياضية - مستغانم -

من اعداد الطالبان:

- مزورة امير فيصل

- طوايبيبة إبراهيم

تحت اشراف:

د. عبد الرحمان عبد الوهاب

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأُدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ النمل [19] صدق الله العظيم

الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل الذي نرجو له القبول وللقائمين عليه التوفيق.

يطيب لنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والثناء وعظيم التقدير إلى الأستاذ الدكتور: " عبد الوهاب عبد الرحمان" الذي أشرف على هذا العمل المتواضع، وبدل فيه جهدا صادقا مخلصا في توجيه هذا البحث بالإضافة الى الدكتور " سيفي بلقاسم" الذي له كل الشكر والامتنان، ونرجو من الله أن يجزيهم الجزاء الأوفى.

كما نتقدم بالشكر إلى السادة أعضاء كل من مسؤول الورشة ومدير المركز بمسبح معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس. ونتوجه بشكرنا إلى اسر وأطفال عينة البحث.

الشكر موصول لكل أعضاء معهد التربية البدنية والرياضية وبالأخص لأساتذتنا وزملائنا من قسم النشاط البدني المكيف اللذين قدموا لنا يد الدعم والمساعدة.

في الأخير نشكر كل من ساعدنا، ولو بنصيحة أو دعاء في ظهر الغيب، فنسأل الله أن يجزي الجميع خير الجزاء.



الإهداء

(وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

الحمد لله على البلوغ ثم الحمد لله على التمام والحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي
الا بفضلته.

بفضل من الله اتممت مسيرتي الجامعية فاللهم انفعني بما علمتني وانفع به.

اهدي تخرجي أولا الى روح امي الزكية من جعل الله الجنة تحت اقدامها واحتضني قلبها قبل يدها الى
الشمعة التي كانت لي في الليال المظلمات والداعم الأول لتحقيق طموحي ”والدي” رحمة الله عليك
كنت أتمنى ان تكوني معي بهذه اللحظة ولكنك في مكان أفضل بإذن الله.

الى من علمني ان الدنيا كفاح سلاحها العلم والمعرفة, الى من غرس في روحي مكارم الاخلاق داعمي
الأول في مسيرتي وقوتي ”والدي” حفظه الله.

الى ضلعي الثابت وامان ايامي , الى من شددت عضدي بهم (اخي واخواتي).

الى كل الاهل والاقارب والزملاء كل باسمه ومقامه.. وكل من اعانني ولو بكلمة شكرا لكم.

الطالب: مزورة امير فيصل



الإهداء

(وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

الحمد لله على البلوغ ثم الحمد لله على التمام والحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي
الا بفضلته.

بفضل من الله اتممت مسيرتي الجامعية فاللهم انفعني بما علمتني وانفع به.

اهدي تخرجي أولا الى قرّة عيني الى من جعلت الجنة تحت قدميها الى التي حرمت نفسها واعطتني
ومن نبع حنائها سقتني الى من وهبتني الحياة ”والدي“ حفظها الله.

الى من يزيدني انتسابي له وذكره فخرا واعتزازا والى من سهر الليالي من اجل تربيتي وتعليمي وجعلني
أكبر وأزكى وأطهر ”والدي“ حفظه الله.

الى جميع اخوتي واخواتي حفظهم الله ورعاهم

الى جميع افراد عائلتي وأصدقائي والى كل من ساعدني من قريب او بعيد...شكرا لكم.

الطالب: طوايبيبة إبراهيم

الملخص بالعربية:

تهدف الدراسة إلى تنمية وتحسين التركيز و الانتباه لدى المصابين بفرط النشاط الحركي من خلال برنامج علاجي مائي ، الغرض من الدراسة هو أثر برنامج علاجي مائي في تحسين قدرات التركيز و الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى مصابين بالفرط الحركي ، العينة 8 أطفال مصابين باضطراب فرط الحركة أخذت من المركز التأهيلي للألعاب المائية بمسبح معهد التربية البدنية والرياضية-مستغانم وقد تم اختيارها قصديا ، واستخدام المنهج التجريبي ملائم لطبيعة البحث و من أهم الاستنتاجات التي توصلنا إليها أن البرنامج العلاجي المائي قد أثر إيجابيا على تحسين قدرات التركيز و الانتباه لديهم ولهذا نوصي باستخدام مثل هذه البرامج العلاجية في الدراسات لتعميمها مستقبلاً على أطفال فرط الحركة في المراكز البيداغوجية و اتباع مبدأ التدرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد حيث أن هذه الطريقة تستجيب لي متطلبات المهارة لهذه الفئة مما يجعلها تحظى بإقبال كبير لها ، ضرورة اهتمام بفئة أطفال فرط النشاط الحركي من خلال تحسين ظروف ووسائل تكوينية لممارسة الأنشطة الرياضية(المسبح، المراكز البيداغوجية، ملابس السباحة، أدوات مساعدة في السباحة)، اجراء بحوث على عينات من الجنسين ومراحل عمرية أخرى من فئة فرط النشاط الحركي .

Summary in English :

The study aims to develop and improve concentration and attention in people with hyperactivity through a hydrotherapeutic program, the purpose of the study is the effect of a hydrotherapeutic program in improving the abilities of concentration, attention and social skills in people with hyperkinesis, the sample is 8 children with hyperkinetic disorder taken from the rehabilitation center for water games in the swimming pool of the Institute of Physical Education and Sports – Mostaganem has been chosen intentionally, and the use of the experimental approach is appropriate to the nature of the research and one of the most important conclusions that we reached To it that the hydrotherapeutic program has positively affected the improvement of their concentration and attention abilities and for this we recommend the use of such therapeutic programs in studies to circulate them in the future to children hyperkinetic in pedagogical centers and follow the principle of gradation from easy to difficult and from simple to complex as this method responds to the requirements of the skill of this category, which makes it very popular for it, the need to pay attention to the category of hyperactivity children by improving conditions and formative means For sports activities (swimming pools, pedagogical centers, swimwear, swimming aids), Conducting research on samples of both sexes and other age stages of the hyperactivity category.

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
38	يبين خطوات عملية القياس والتشخيص	(01)
41	يقدم خطوات عملية القياس والتشخيص.	(02)
43	علاقة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد اختلال الوظائف الاجتماعية	(03)
45	يبين الوظائف السلوكية التي يؤثر عليها اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	(04)
72	يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدي لتشتت الانتباه عند كل العينات	(05)
74	يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدي لتقليل الحركة والاندفاع عند كل العينات.	(06)
76	يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدي لتحسني المهارات الاجتماعية عند كل العينات.	(07)
78	يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدي لتقليل السلوك المعارض عند كل العينات.	(08)

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
06	الدراسات العربية التي تناولت تأثير النشاط البدني على أطفال فرط الحركة	(01)
07	الدراسات الأجنبية التي تناولت تأثير النشاط البدني على أطفال فرط الحركة	(02)
20	يوضح النسب المئوية للانتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى بعض الدول	(03)
71	يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي مقياس تقدير تشتت الانتباه عند كل عينة.	(04)
73	يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي مقياس تقليل الحركة والاندفاع عند كل عينة.	(05)
75	يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي مقياس تحسين المهارات الاجتماعية عند كل عينة	(06)
77	يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي مقياس تقليل السلوك المعارض عند كل عينة	(07)

الفهرس

ب	-البسمة
ت	-كلمة شكر
ث	-اهداء فيصل
ج	-اهداء ابراهيم
ح	-الملخص بالعربية
خ	-الملخص بالإنجليزية
هـ	-قائمة الأشكال
و	-قائمة الجداول
ي	-فهرس المحتوى
1	-المقدمة
3	-الاشكالية
4	-أهداف البحث
4	-فرضيات البحث
4	-أهمية البحث
5	-مصطلحات البحث
6	-دراسات سابقة
8	-التعليق على الدراسات المرتبطة
الباب الأول: الجانب النظري	

الفصل الأول : اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه	
9	-تمهيد
9	1-الانتباه والتركيز
11	2-التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع قصور في الانتباه
13	3-تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه
13	3-1-تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية الطبية
14	3-2-تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية النفسية والسلوكية
18	4-نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدى الأطفال
21	5-أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه
21	5-1-الاسباب العصبية الحيوية
23	5-2-الاسباب الوراثية
25	6-اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه
26	6-1-نقص الانتباه: Inattention
27	6-2-النشاط الزائد Hyperactivité
28	6-3-الاندفاعية Impulsivité
29	7-النظريات المفسرة للاضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه
31	8-الخصائص الايجابية لدى ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه
31	9-أنماط اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه
33	10-التشخيص الأمثل للاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

34	10-1-مراحل قياس وتشخيص الأطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي
39	11-التشخيص التفريقي للاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه
42	12-الاضطرابات المصاحبة للاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه
50	13-طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
51	14-بعض الإجراءات الوقائية والصحية
52	15-الطرق التربوية والنفسية والاجتماعية للوقاية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
53	-خلاصة الفصل
الفصل الثاني: السباحة التأهيلية العلاجية	
54	-تمهيد
54	1- تعريف السباحة
54	2- تاريخ السباحة
54	3- فوائد السباحة لأطفال اضطراب فرط الحركي
55	4- الحالات التي يمكن أن تستفيد من السباحة العلاجية
55	5- ماذا يمكن أن تقدم السباحة العلاجية لدى المضطربين بالفرط الحركي
56	6- الأهداف المرجوة من استخدام السباحة العلاجية
56	7- أنواع السباحة
56	7-1- سباحة الصدر
57	7-2- سباحة الظهر
57	7-3- سباحة الفراشة

57	7-4- السباحة الحرة
57	8- سباقات التنوع
57	9- حوض السباحة الدولي
60	10- العلاج المائي والسباحة العلاجية للاضطراب الفرط الحركي
61	- خلاصة الفصل
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الثاني: منهجية الدراسة	
62	1- منهجية البحث
62	2- مجتمع وعينة البحث
62	3- مجالات البحث
62	3-1- المجال المكاني
62	3-2- المجال الزماني
62	4- متغيرات البحث
62	4-1- المتغير المستقل
62	4-2- المتغير التابع
63	4-3- المتغيرات المشوشة
63	4-4- كيفية التحكم في المتغيرات المشوشة
63	5- أدوات البحث
63	5-1- المسبح
63	5-2- الوسائل البيداغوجية

64	5-3- فريق العمل
64	5-4- البرنامج التأهيلي
65	6-1- اهداف البرنامج التأهيلي
65	7- خصائص البرنامج التأهيلي
66	8- اداة القياس
68	9- الوسائل الاحصائية
69	- خلاصة الفصل
الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج	
70	- تمهيد
70	1- عرض وتحليل النتائج
70	1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى
73	1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
75	1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
77	1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
79	2- مناقشة الفرضيات
79	2-1- الفرضية الاولى
79	2-2- الفرضية الثانية
79	2-3- الفرضية الثالثة
79	2-4- الفرضية الرابعة
79	2-5- الفرضية العامة

81	- خلاصة عامة
82	- توصيات
83	- قائمة المصادر والراجع
88	- الملاحق

التعريف بالبحث

مقدمة البحث:

إن أسس التربية الحديثة ومبادئها تعتمد على دعائم عديدة من أهمها أن الأطفال الذين يعدون حجر الأساس الذي يبنى عليها المجتمع، ألنهم في آخر المطاف هم من سيعملون المسؤولة ويكملون مسيرة العمل والعطاء للمجتمع للحفاظ عليه وعلى تقدمه وازدهاره، وأن لدى كل التلاميذ قدرات وحالات يتعرضون لها البد من اكتشافها وتوجيهها واستثمارها بالشكل الأمثل والمناسب من أجل جعلهم قادرين على خدمة مجتمعهم، وتمثل المرحلة الابتدائية (التعليم الأساسي) الحجر الأساس في النظام التعليمي والتربوي وتعد الأساس التي تستند إليه المراحل التعليمية اللاحقة، فبالإضافة عن وجود مجموعة من الخصائص النفسية والحركية والبدنية والعقلية التي تميز الطفل أو التلميذ في هذه المرحلة. (ختام 2018)

يعد الانتباه من العمليات العقلية المعرفية وثيقة الصلة تماما بالذاكرة العاملة، والانتباه يمكن تعريفه بأنه تركيز الجهد العقلي والأنشطة العقلية المعرفية المرتبطة به على المثيرات الحسية والأحداث العقلية، وتشير الدراسات والبحوث المتعلقة بعملية الانتباه إلى أن عملية اختيار أو انتقاء المثير ال تحدث إلا بعد إعطائه المعنى والدالات في الذاكرة العاملة. (اياد عقلة مغايرة 2018)

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات، وبوجه عام فإن الأطفال مفرطي النشاط يبدون في حراك دائم وعاجزين من المكث في مقاعدهم، وقد يتململون بشدة ليظهر ذلك في شكل حركات زائدة ولعلمهم يتلونون ضيقة وتبرما بشكل ملفت ويتحدثون باستمرار. (رياض نايل العاسمي 2008)

وتعد هذه الاضطرابات علامات شائعة تعتبر إنذارا يحدث في الطفولة سمي سابقا بالخلل الوظيفي الدماغية الأصغر أو فرط الحركة، وقد اعتبر عدم الانتباه المظهر الرئيسي في هذا الاضطراب أكثر من فرط النشاط وهذا مهم فيس كل طفل لديه عجز في الانتباه لدية فرط نشاط، كما ان هؤلاء الأطفال يقل نشاطهم بمرور الوقت دون ان يتأثر عدم انتباههم. (عبد المطلب امين القريبي 2012)

وقد اثبت أن عدد من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية السابقة رغم أنهم غير مصابون بإصابات دماغية عضوية، وبقي هذا الاعتقاد سائدا إلى ان ظهر كتاب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية

" والذي اعتبر أن عجز الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسيين، فالأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين يتم تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه (ADHD)، أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين المرضين بالإضافة إلى فرط الحركة يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. (علا محمد زكي الطيباني 2017)

اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط هو اضطراب نمائي عصبي منتشر، عرف باعراض غير ملائمة من الناحية التنموية تتمثل في عدم الانتباه والاندفاع وفرط النشاط. يظهر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عادةً في مرحلة مبكرة من الطفولة خلال فترة المراهقة ويستمر عادة حتى مرحلة البلوغ، مع نتائج تتميز بمعدلات عالية من العالقات غير المستقرة والفشل الأكاديمي / المهني والجريمة وتعاطي المخدرات. (عمر نصر الله قشطة 2016)

ومن الأسباب التي دعت إلى الاهتمام بهذا الاضطراب، وبجته معدل انتشاره المتزايد الذي تشهده المجتمعات أثناء السنوات الأخيرة، ومما يعقد المشكلة أن الأسباب الرئيسية المؤدية إلى هذا الاضطراب ال تزال غير مؤكدة على الرغم من الكم الهائل من الدراسات والبحوث التي أجريت عليه؛ حيث يوجد عدد من العوامل المتنوعة والمتداخلة؛ فالبعض يشير إلى العوامل الوراثية والعضوية والبعض الآخر يشير إلى العوامل النفسية التي يتعرض لها الطفل. (فيصل محمد خير الزراد 2002)

وتعد اضطرابات الانتباه من أهم مصادر صعوبات التعلم، حيث تتطلب عملية التعلم كلا من البأورة Focalization أو الانتقائية والاستمرارية والتيقظ، وتتعلق البأورة بمحصر تركيز الانتباه على المثير موضوع الانتباه، بحيث يكون هذا المثير في بؤرة شعور الفرد وما عداه من مثيرات غير مرتبطة يحتل مركزا هامشيا وهو ما يطلق عليه الانتباه الانتقائي Selective Attention الذي يعد أساس لكفاءة الإدراك، أما التيقظ والاستمرارية في الانتباه فتتعلق بمواصلة الانتباه للمثير لفترة كافية وذلك لإمام بمختلف عناصره واكتساب المعلومات اللازمة عنه وتمييزها واختزانها. (قاسم خويلة_ صهيب الجعافرة 2016)

تظهر السلوكيات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في مرحلة الطفولة المبكرة، قبل سن الخمس سنوات، ويعتبر اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط من الحالات التي تستمر مدى الحياة. غير أن ما يروى عن البالغين جرى تشخيصهم في مرحلة الطفولة بالإصابة بالاضطراب، يميل إلى الاتفاق بأنه على الرغم من بقاء الأعراض إلا أن نضجهم المتنامي جعلهم يطورون استراتيجيات فعالة للسيطرة على سلوكياتهم.

وتوضح هذه الدراسة أن كل الأفراد الذين يظهرون المشكلات السلوكية والتعليمية البدن أن تكون قد لحقت بهم إصابات دماغية أو تلف دماغي بسيط، ولكن في الستينات تغير مصطلح تلف بسيط إلى خلل دماغي بسيط، إذ يعرف على أنه اضطراب مغاير في خصائصه ويشمل الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأيضا الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة. (كمال سالم سيسالم 2010)

يؤثر اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط على أكثر من ٢,٥ مليون طفل في سن المدرسة في الولايات المتحدة. يتميز هذا الاضطراب بمستويات غير مناسبة من الناحية التطورية من عدم الانتباه، والنشاط الزائد، والتشتت، والاندفاع، والتي تظهر أثناء الطفولة. (كولين تيريل_ تيري باسينجر 2016)

الإشكالية:

لوحظ أن هناك زيادة كبيرة في عدد الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD وذلك نظرا لأسباب عصبية ووراثية وبيئية ونفسية والعادات الغذائية الخاطئة، مما يعيق هؤلاء الأطفال من أداء الأنشطة الرياضية بطريقة صحيحة وتدني في الخصائص الحركية الخاصة بهم، فمن وجهة نظر الباحثين أنه لا بد من أن يقوموا بعمل برنامج تأهيلي للأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، ولدرة الأبحاث التي تم إجرائها عن هذا الجانب البدني والحركي، حيث تبين من الدراسات المرجعية وجود فرط الحركة وتشتت الانتباه بنسبة ليست بالقليلة بين الأطفال وهذا في حد ذاته من أهم الدوافع لإجراء هذا البحث. مما دفع إلى إجراء هذه الدراسة والتي تهدف إلى تصميم برنامج تأهيلي لأطفال ذوي فرط الحركة المصاحب بتشتت الانتباه باستخدام تمارين الوسط المائي على الرشاقة والإدراك الحسي الحركي.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- هل البرنامج العلاجي المائي التأهيلي يؤثر على تحسن قدرات التركيز والانتباه لدى المصابين باضطراب فرط حركي؟ ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- هل تحسن مستوى الانتباه والتركيز للطفل مصاب بالفرط الحركي بعد تطبيقه للبرنامج العلاجي التأهيلي من وجهة نظر المعلم؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الي التعرف على تأثير برنامج تأهيلي حركي مقترح داخل وخارج الوسط المائي لتحسين بعض القدرات البدنية والحركية لأطفال ذوي فرط الحركة المصاحب بتشتت الانتباه وذلك من خلال الاتي:

-تطوير القدرات البدنية والحركية لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

*تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال المصابون بفرط الحركة من (04 الى 10) سنوات.

الفرضيات الجزئية:

- 1) . تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تحسين الانتباه.
- 2) . تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل الحركة والاندفاع.
- 3) . تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تحسين المهارات الاجتماعية.
- 4) . تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على التقليل من السلوك المعارض.

أهمية البحث :

البحث عبارة عن دراسة تجريبية أجريت لمعرفة فاعلية البرنامج التأهيلي في السباحة على تحسين قدرات التركيز والانتباه لدى طفل مضطرب بفرط الحركي.

موضوع البحث يحمل في أعماقه الكثير من الدلائل والمؤشرات التي تبرز أهميته وتسليط الضوء على واقع فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى طفل وتتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

- معرفة قيمة واهمية البرنامج التأهيلي.

- في السباحة على تحسين قدرات التركيز والانتباه لدى أطفال المضطربين.

- التعرف على أنجع الطرق والأساليب التي تساعد على رفع مستوى قدرات التركيز والانتباه لدى طفل المضطرب.

- اكتشاف رياضة السباحة كنشاط رياضي محبب لدى طفل مصاب الفرط الحركي.

- أثرء المكتبة العلمية والزيادة في الرصيد العلمي بصفة خاصة.

مصطلحات البحث:

***الانتباه:** هو العملية التي يتم بها توجيه اد اركنا للمعلومات كي تصبح في متناول الحواس، ويرى انه يتم استقبال المعلومات من الجو المحيط بنا من خلال الحواس. (رضا خيرى عبد العزيز حسن)

***الاضطراب:** هو حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه والاندفاعية.

***فرط الحركة:** يقصد به عدم استقرار الطفل والحركة المفرطة وصعوبة جلوسه ساكنا في مكانه، بالإضافة الى استجابة للمواقف دون تفكير والتحدث بشكل سريع دون تفكير.

***الاندفاعية:** تصرف الطفل بدون تريث أو حساب لعواقب الأمور إذ لا يستطيع أن ينتظر دوره فأى نشاط يعرض الطفل للحوادث في حياته اليومية.

***اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (فرط الحركة):** هو مصطلح الحالي الذي تستخدمه الجمعية الامريكية للطب النفسي لوصف الأطفال والمراهقين والراشدين الذين يظهرون انمطا سلوكية تتمثل في نقص الانتباه والاندفاعية، وفرط النشاط.

***برامج التأهيل الحركي:** هي الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية واجتماعية وتربوية ومهنية، والتي تهدف إلى تدريب وإعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ ارفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية، فهو عبارة عن الجهد المبذول لتحسين قدرات الشخص أثر إصابته بعللة ما، أو بتحديد في إحدى وظائفه الجسدية. (مخلوف مسعودان 2019)

***اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط (ADHD):** ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على التركيز في الانتباه مدة طويلة. (محمد وزاني _ قمرأوي

محمد 2017)

*التأهيل المائي: ممارسة خاصة للتأهيل، بهدف عاجلي نحو إعادة التأهيل أو تحقيق أهداف بدنية ووظيفية محددة لأفراد الذين يستخدمون الوسط المائي الدماغ، وتزيد من أداء الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات العصبية والعضلية وإعاقات النمو الأخرى. (مخولف مسعودان 2019)

الدراسات المرجعية:

الدراسات العربية:

جدول رقم (01) الدراسات العربية التي تناولت تأثير النشاط البدني على أطفال فرط الحركة

اسم الباحث	عنوان البحث	أهداف البحث	العينة	المنهج	النتائج
محمد وازني د. قمرأوي محمد (2018)	ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه	تهدف الدراسة الى معرفة دور ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي في الحد من اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.	15 تلميذ من التعليم الابتدائي للعينة الضابطة والذين يعانون من اضطراب في الانتباه وفرط النشاط الحركي، بينما المجموعة التجريبية تشكلت من 15 تلاميذ يعانون من الاضطراب ولكنهم يمارسون الرياضة خارج الوسط المدرسي.	التجريبي	- هناك تأثير في الحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه عن طريق ممارسة الرياضة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. - يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس Konner's لنقص الانتباه المصحوب بالفرط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

الدراسات الأجنبية:

جدول رقم (02) الدراسات الأجنبية التي تناولت تأثير النشاط البدني على أطفال فرط الحركة

اسم الباحث	عنوان البحث	أهداف البحث	العينة	المنهج	النتائج
Alyx Taylor, Dario and Novo David Foreman2019	برنامج تمرين مصمم للأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للاستخدام في التربية البدنية المدرسية: الجدول المرافق.	تأثير جلسات التمرينات المتقدمة لإشراك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه	12 طفلاً من 10 الى 11 عاماً.	التجريبي	أظهرت هذه الدراسة أنه يمكن نقل جلسات التمرين والأساليب إلى مدارس أخرى وإدارتها بواسطة معلمي الصف العام. قدمت هذه الدراسة. أيضاً الدليل الأول على أن جلسات النشاط البدني هذه مقبولة وممتعة للأطفال الآخرين. لذلك، من المحتمل أن تكون مفيدة في منهج PE. في حين تشير هذه النتائج الإيجابية إلى أنه يمكن استخدام الجلسات لزيادة مشاركة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في فصول التربية البدنية المدرسية العادية وتقليل الأعراض في الفصل الدراسي.

بعد التدخل، سجلت مجموعة تدريب ADHD أعلى بكثير في المهارات حركية وكذلك مهارت التحكم في الجسم، اختبار ستروب للكلمات الملونة وWCST إجمالي الأداء الصحيح مقارنة مع مجموعة ADHD غير المدربة، ولاحظنا تحسينات في الحركي وكذلك مهارات التحكم في الجسم.	التجريبي	15 طفلاً يتراوح عمرهم ما بين (9 إلى 12)	التعرف على تأثير تمرين تنس الطاولة لمدة 12 اسبوع اعلى المهارات الحركية والوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.	آثار التمرينات البدنية على المهارات الحركية والوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.	Pan, Tsai, Chu, Sung, Huang, Ma. 2019
---	----------	---	--	---	---------------------------------------

التعليق على الدراسات المرتبطة:

يتضح من خلال عرض الدراسات والبحوث المرجعية التي تمكن الباحث من التوصل إليها والتي أجريت حيث تباينت أهدافها والمنهج المستخدم فيها، ومن خلال عرض الدراسات السابقة فقد استفاد الباحث من هذه البحوث والدراسات السابقة في كيفية التعرف على المتغيرات البدنية والحركية التي تتناسب مع المرحلة السنوية قيد البحث وأيضاً التعرف على الاختبارات الخاصة بتلك المتغيرات، ومحددات برنامج التمرينات التأهيلية التي هدفت إلى معرفة تأثير التمارين الرياضية على تحسين الانتباه لدى الأفراد المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه التعرف على تأثير تمرين تنس الطاولة لمدة 12 أسبوع على المهارات الحركية والوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مما ظهر في إمكانية التأهيل البدني للأطفال اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

تمهيد:

يعد اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من بين الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ولعلها أكثر انتشارا، فمنذ بداية القرن العشرين سجل هذا الاضطراب اهتماما طبيا كبيرا لما له من تأثيرات على الطفل من الناحية المعرفية والسلوكية والعلائقية والاجتماعية. يشكل هذا الاضطراب مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج الأفراد المحيطين بالطفل من اولياء ومعلمين وغير ذلك. ومما لا شك فيه أنّ سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعايته، وعلى أسلوب معاملتهم له، مما يؤثر بالتالي على نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد. من أجل التعرف على هذا الاضطراب أكثر سيتم في هذا الفصل التعرض للتطور التاريخي مع عرض مختلف التعاريف التي عرفت هذا الاضطراب سواء من الناحية الطبية أو النفسية، مع معرفة نسبة انتشاره وأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به، وذكر اعراضه وكيفية تشخيصه ثم الإشارة إلى أهم الاضطرابات المرافقة له، وفي الاخير يتم التطرق إلى كيفية وقاية الأطفال من هذا الاضطراب.

1-الانتباه والتركيز:

ارتأينا قبل أن نعرف اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه نعرف: تشنت الانتباه، فرط الحركة والإندفاعية.

أ-تشنت الانتباه:

- يعرفه الدسوقي: (2006) بأنه شرود الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدة زمني طويل، إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالأميال والنسيان عند أداء الأنشطة اليومية وفقدان الممتلكات في أغلب الأحيان وعدم القدرة على إتباع التعليمات، وصعوبة في تنظيم أو أداء المهام.
- يعرفه القمش ومعايطة (2007) بأنه «: عدم القدرة على المتابعة والتركيز على المهمات والمثيرات المختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف».

• وعرفته الباحثة د. ليلي يوسف كريم المرسومي بأنه «: ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى المثيرات، وكثرة النسيان، والانتقال من نشاط إلى آخر، والإنشغال بموضوعات متعددة وصعوبة التفكير."

ب - فرط الحركة:

• يعرفه الأشول (1987) بأنه «: السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب به، ويسبب له مشكلات في إدارة السلوك."

• يعرفه يحيى (2000) بأنه «: زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، وأن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمن (المرسومي، الصفحات 21-28)

• يعرفه محمد 2003 بأنه «: النشاط الحركي المفرط المتمثل في تملل الطفل وإفراطه في الحركة والنشاط والحديث وعدم قدرته على الجلوس ساكنا أو اللعب في هدوء إلى جانب الإتيان بسلوكيات لا تعد مناسبة في تلك المواقف التي تحدث فيها مع استمرار حركته بشكل مفرط وغالبا ما يقترن بالاندفاعية."

ج - الاندفاعية:

• يعرفه Goldstein 1995 بأنه: «ميل الأطفال المضطربين للإستجابة دون تفكير مسبق ولا يعرفون تعجلهم عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم ولا يفكرون في البدائل المتاحة قبل أن يتخذون قرارهم."

• يعرف أيضا أنه «: الفشل في تأجيل الإستجابة وإرجائها حتى تكون الظروف مناسبة والعجز عن فهم عواقب السلوك والفشل في تنظيم السلوك وضبطه وفقا لمطالب المواقف وضعف السيطرة على النزاعات والسلوك وعدم القدرة على الإنتظار وتبدل المزاج، إضافة إلى سهولة الضجر والملل والتعرض للإجباط. (المرسومي، صفحة 27)

2-التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع قصور في الانتباه:

تعود بدايات التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، إلى بداية القرن التاسع عشر إذ كان ينظر إلى هذا الاضطراب على أنه شكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي، حيث اشار الطبيب شارل بولنجي في مذكرته حول عدم الاستقرار النفسي، على أنّ اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات العقلية مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز في شيء لمدة طويلة. وفي نفس الفترة برنوفيل BOURNONVILLE 1897 أشار إلى أنه يجب الاهتمام بهذا الاضطراب في المجال الطبي والنفسي ومعرفة الاسباب التي تؤدي إلى الإصابة به. في نفس السياق قدم طبيب الأطفال الانكليزي جورج ستيل GEORGES STILE في 1902 (فوزية محمدي، 2011: 23) تقارير مفصلة حول الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، فأشار إلى أنّ هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى احترام السلطة والقواعد والانضباط مع العجز في السيطرة على الروح المعنوية، والمقصود بذلك هو عدم القدرة على الضبط الذاتي، بالمقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر. كما أشار كذلك على أنّ هذه الفئة من الأطفال لديها استعدادا بيولوجيا من وراء هذه السلوكيات المضطربة، إذ يرى أنّ هذه السلوكيات لها سببين رئيسيين أولها الجانب الوراثي والثاني حدوث لدي الطفل صدمات قبل الولادة أو بعد الولادة.

وفي سنة 1908 اشار ترغولد TERGOLD في (سميرة شرقي، 2007: 51) إلى أنّ الأطفال الذين يعانون من إصابة بسيطة في الدماغ تتلاشي الأعراض الأولية بسرعة ولكن تظهر عليهم اعراض فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، فارجع هذا الاخير سببها إلى تلك الإصابة البسيطة التي حدثت للطفل في الولادة (في الاربعينات تم تجاهل هذه الفكرة تماما). أما في سنة 1917-1918 أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغى والتهاب السحايا encéphalites فظهر عند الأطفال المصابين مشكلات سلوكية، مثل التهيج، والاندفاعية، وفرط الحركة، وعدم الاستقرار الوجداني، والسلوكيات العدوانية.

ويذكر قولدشتين Goldchtin ما بين 1936-1939 (فوزية محمدي، 2011: 32) إلى أنّ الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى وخاصة ممن تعرضوا إلى إصابات في الدماغ، لقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشبه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما قام ستراوس Strasse ما بين 1930-1940 (شوقي ممادي، 2013: 28) ببعض الأبحاث على بعض الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية، وقد توفرت عند بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه وفرط في

النشاط الحركي. أما فيما يخص تطور تسمية هذا الاضطراب ففي سنة 1960 كان يطلق عليه تسمية بالحد الأدنى من التلف في الدماغ *dommages minimes du cerveau* وكان يستعمل هذا المصطلح من أجل تشخيص الأطفال الذين لديهم اعراض سلوكية من فرط النشاط الحركي والاندفاعية الزائدة حتى ولو لم يكن لديهم أي علامة تدل على تلف في الدماغ من خلال الاختبارات التي تظهر التلف الموجود في الدماغ. في نفس السياق اشار أحمدو بدر 1999 أنّ مصطلح اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من المصطلحات الحديثة، ولم يتم تحديده بدقة إلا في بداية الثمانينات من القرن الماضي عندما كان يشخص قبل ذلك على أنه إما ضعف في القدرة على التعلم، أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ أو أنه إصابة بسيطة في المخ أو أنه نشاط حركي مفرط.

كما أنه يوجد تطور تاريخي للاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه بالنسبة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثاني في 1968 والذي اشار ولأول مرة إلى مصطلح *l'hyperactivité* فرط النشاط الحركي. اضطراب في ردود الفعل الزائد عند الطفل *de l'enfance*

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث في 1980 إذ أشاروا إلى تعريف إكلينيكي منظم ومضبوط لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه تحت مصطلح جديد وهو اضطراب في عجز الانتباه (*TDA) trouble du déficit d'attention*) بدون الإشارة إلى فرط الحركة والاندفاعية. أما في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الثالث والمعدل 1989 تم اضافة اعراض فرط النشاط الحركي مع الاندفاعية.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع والمعدل 2005 كان يشار إلى هذا الاضطراب

باضطراب في الانتباه مع أو بدون فرط النشاط الحركة / *trouble du déficit de l'attention/ Hyperactivité* كما صنف هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات الطفولة الأولى وتم تقسّمه إلى ثلاثة أشكال، الشكل الأول فرط الحركة مع الاندفاعية بدون قصور في الانتباه الشكل الثاني قصور الانتباه بدون فرط في النشاط الحركي الشكل الاخير وهو المختلط والتي يكون فيها فرط الحركة وقصور الانتباه بنفس الدرجة.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس في 2013 وسمي هذا الاضطراب كذلك بقصور في الانتباه مع أو بدون اضطراب في فرط النشاط الحركي *attention-*

deficit/Hyperactivity disorder. الملاحظ انه لا يجد فرق كبير بين الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس والرابع في التصنيف إذ صنف الدليل التشخيصي الخامس هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو العصبية.

3- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

تعددت تعريف اضطراب القصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي تبعاً لمنظور الباحثين، فنجد تعريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني، كما نجد من تعريف ركزت على الجانب السلوكي الملاحظ، خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الانتباه، إلا أنّ جل التعاريف متكامل، ويمكن عرض تعريف هذا الاضطراب على النحو التالي:

3-1- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية الطبية:

يعرف بريور وسانسون 1986 Prior et Sanson في (القاضي، 2011: 25) أنّ اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يصيب الأطفال قبل سن السابعة، ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي. في نفس السياق عرف تشرنومو زوفا CHERONOMO 1996 ZOVA هذا الاضطراب على أنه قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية.

ويعرفه (Zametkin, et al, 0991) في (مشيرة، 2005: 17) على أنه اضطراب النشاط الزائد مع قصور الانتباه هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسؤولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

ويشير إليه 1998 (Barkley) في (حنان زكرياء، 2008: 03) على أنه اضطراب عصبي نفسي يحتوي على مكونات جينية وراثية تتأثر بعوامل بيئية.

ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية لمصر سنة 2000 في (مشيرة، 5002: 17) على أنه اضطراب في المراكز العصبية، التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة، السلوك.

مما سبق نستنتج أنّ هذه التعاريف ركزت على وجود جين ينتقل بالوراثة، ويؤثر على المراكز العصبية، مما يسبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.

3-2- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من الناحية النفسية والسلوكية:

يعرف اضطراب الانتباه في " الموسوعة الفلسفية،" وذلك سنة 1960 في (محمد علي كامل، 3002: 137) على أنه الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه، ويدور حول: الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، عدم القدرة على التأثر بالأحداث، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن.

كما يعرف في " موسوعة علم النفس " 6891 في (سميرة شرقي، 2007: 54) بأنه: الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية: الاندفاعية، فرط في النشاط الحركي، وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته، أو التحكم الذاتي. وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي، وقصورا في الوظائف المعرفية والمال وراء المعرفية.

لقد عرفه باركلي Barkley سنة 1990 في (مشيرة، 5002: 18) على أنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك اجتماعيا. بينما اشار برجن Breegin سنة 1991 في (مشيرة ، 2005: 18) أنّ الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال الذين لم يحصلوا على اهتمام سلوكي جيد من طرف الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي .

كما اشار عبد الرحمن سليمان 1998 أنّ فرانك والن (WALEN Frank) في (سميرة شرقي، 2007: 57) وضع وصفا للأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي بالأطفال الذين عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى ويحولون انتباههم وتوجيهه بصورة مرضية ويظهرون نشاطا حركيا بصورة أكثر في المواقف التي تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة، وفي داخل حجرة الدراسة يخرجون كثيرا من مقاعدهم ويتجولون في الفصل، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يصغون جيدا للحديث.

كما أكدّ جولدستين Goldstein سنة 1999 في (مشيرة، 5002: 18 أنّ) الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يعانون من مشاكل متعلقة بالوظائف التنفيذية اثناء التعليم، قد يكون السبب في اعاقه نموهم الأكاديمي مما يجعلهم يعانون من صعوبة في العمليات اللفظية المتصلة باللغة.

وفي رأي كلا من باركلي وروسلي Russell A. Barkley في (WODON, 2009:227) إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يجدون صعوبة في اختيار المعلومات الضرورية وغير الضرورية، والمناسبة وغير المناسبة لموقف ما، هذا ما يجعلهم يفعلون عدة أشياء في نفس الوقت.

أما في تعريف آخر (لمحمد النوري القمش، 2007: 72) فإنه أكد على أنّ النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطاً وثيقاً، فوجود أحدهما معناه وجود الآخر، ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه.

بينما تعرفه (علا عبد الباقي ابراهيم، 1999: 91) النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز في موضوع معين، مع اندفاعية زائدة مما تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

في دراسة لسرجنت واخرون سنة 2008 إذ أشاروا إلى إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هم الأطفال الذين يجدون صعوبة في السيطرة المعرفية "contrôle cognitif" والكف المعرفي والسلوكي "l'inhibition cognitive et comportemental".

في حين يعرفه (بطرس حافظ بطرس، 2008: 402) "النشاط الزائد هو افراط الطفل في الحركة، وضعف التركيز، وممارسة حركات عشوائية كثيرة، وازعاج من حوله."

بينما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4 4991) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أنّ اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يتضمن الخصائص التالية: نقص الانتباه والقابلية للتشتت، النشاط الزائد والحركة المفرطة، الاندفاعية وترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطاً أساسياً، فتوافر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الفرد معناه تواجد أو إمكانية تواجد الخصائص الأخرى.

وعليه، فإن اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد عمر الست سنوات، حيث يتميزون بان دفاعية كبيرة واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة مما يجعلهم يقعون في الأخطاء وخاصة أثناء الاختبارات النفسية، حيث تكون إجابات سريعة وعشوائية وتتسم بعدم الدقة والتركيز، كما يتسمون بعدم القدرة على التحمل والصبر أثناء قيامهم بمهمة ما، وذوي نشاط حركي زائد يجعلهم لا يقومون بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم، سواء كان ذلك في المنزل أو المدرسة مما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والمعرفي والماء وراء المعرفي والاجتماعي وكذا المدرسي.

• **تعرفه موسوعة علم النفس** بأنه «: الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه، والمتسم بالاندفاعية و فرط النشاط وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات وأيضا الحكم الذاتي، والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وقصور في الوظائف الاجتماعية (صابري، صفحة 249)

• **التعريف الطبي:** تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على أنه: اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5 % من تلاميذ المدارس.

• **يذكر شاهين (1985):** أن فرط النشاط يمكن تحديده من خلال الأعراض التالية: زيادة في الحركات غير المنتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة. الإندفاعية مزاج - متقلب بصورة واضحة - مقاومة التدريب. ضعف في العلاقات الاجتماعية. تأخر في نمو المهارات. صعوبة في القراءة والكتابة. (مصطفى، 2118، صفحة 118).

• **التعريف السلوكي ل Barkley 1990** على أنه «: اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا.

تعريف **1991 Breggin**: الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه على الفهم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي.

• **يعرفه تشرناموزوفا (1996)** بأنه «: اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني والنشاط العقلي للطفل، عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لا تنتصاه على أي شيء ممنوع عنه.

• ويعرفه أيضا بأنه: "نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالإختبارات النفسية."

• يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه: اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير والتعلم، الذاكرة والسلوك (عبد الحميد، الصفحات 17-18)

• يشير **Kauffman** إلى أنه: "اضطراب يحدث في نمو القدرة على الانتباه والنشاط حيث يظهر هذا يشير الإضطراب في مراحل عمرية مبكرة أي قبل سن 7 و 8 سنوات."

• يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (1002) اضطراب فرط الحركة

/تشنت الانتباه على أنه: عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة ويصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة ويسبب الإزعاج للآخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لإضطراب فرط الحركة /تشنت الانتباه ما يلي: قصور الانتباه فشل الطفل في إنهاء المهمات والصعوبة في التركيز الاندفاعية أو التهور مثل: التصرف قبل التفكير في الأمر والصعوبة في تنظيم العمل النشاط الزائد الحركة المتواصلة. الزراع ن.، الطبعة الأولى. 2117، الصفحات 15-11

• يعرفه مجدي أحمد محمد عبد الله بأنه «: جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها، وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغير الهادفة وعدم الإستقرار الحركي، مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والإندفاعية في حل المشكلات دون تركيز، وهذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي. 2115، صفحة 483.

• يعرفه هناء إبراهيم الصندقلي بأنه اضطراب يتميز خصوصا بنمو غير متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز باندفاع متهور وحركة مفرطة وكل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يناسب مع العمر أو السلوك المتعارف عليه عموما وهذا ما يؤدي إلى الكثير من المشاكل في تعليم الطفل وعلاقته مع أقرانه (صندقلي، 2119، صفحة 22)

• يعرفه الناظور (7002) أن هذا الإضطراب هو اضطراب مزمن ذو أساس عصبي وسلوكي، يتصف بمستويات نمائية غير متلائمة من عدم الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية والأداء الأكاديمي والمهني (الزراع د.، صفحة 17)

• تعرفه علا عبد الباقي إبراهيم بأنه: نشاط عضوي مفرط وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للإنتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين والإندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الإجتماعية (إبراهيم ع، 2117، صفحة 19)

• يعرفه بطرس حافظ بطرس": (8002) هو إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز، وممارسة حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله (بطرس، 2118)

• تعريف محمد النوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة": النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الإنتباه ارتباطا وثيقا، فوجود أحدميا معناه وجود الآخر، ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الإنتباه (المعاينة، 2117، صفحة 29)

• وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي لا لاضطرابات العقلية (1994 DSM IV) أنه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الإنتباه و/أو فرط النشاط، الإندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا، وتواترا وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو (الزيات، 2111، صفحة 3)

4-نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدى الأطفال:

يعد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة من المشكلات الأكثر شيوعا بين الأطفال وهذا حسب الدراسات التي يقوم بها الباحثون وذلك عن طريق دراستهم العلمية الحديثة في الطب النفسي، بينت أن هذا اضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10 % من أطفال العامل تقريبا. (لينو، 2113، صفحة 28) كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية IV DSM أن نسبة انتشاره تقع بين 5 % من الأطفال في سن المدرسة والجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في انتشاره يرجع الى الاختلاف في تعريفه، وفي تحديد حالته، واختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة والبيئات الاجتماعية التي تم حصرها.

فلقد وجد أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى 20 % تقريبا.

ويختلف هذا الإضطراب في تقديراته من بلد إلى آخر، فبينما قررت الدراسات الأمريكية نسبة انتشاره 3% من الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر ب 1 في الألف، فقط من عامة الأطفال، أما بالنسبة

لعامل الجنس فانه ينتشر عند الذكور بمقدار 6 أضعاف الإناث. (مصطفى أ، 2111، صفحة 151) يرى بعض المختصين أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح ما بين عند الأطفال ما بين 10 - 50 % عند الأطفال ما بين 1-8 سنوات وتقل هذه النسبة تدريجياً مع تقدم الأطفال في العمر كما تنتشر عند الذكور أكثر منها عند الإناث بنسبة تتراوح ما بين 4-11 أضعاف. (العمارة، 2112، صفحة 151)

حسب دراسة Dunedin تصل نسبة الإصابة بهذا الاضطراب (حسب معايير DSM III) إلى 67%. بالنسبة للأطفال البالغين 11 سنة بحيث تمثل نسبة الذكور 5 أضعاف نسبة البنات أي 11%، بالنسبة للذكور مقابل 2% للإناث.

- حسب الدراسة السويدية كانت العينة 5813 طفل يبلغون ما بين 8 و 9 سنوات توصلت الدراسة إلى نسبة 1.7% من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب هذا المجتمع.

- أما بالنسبة لدراسة **Garland** زملائه 2001 تعطي نسبة 2.41% التي ترتفع إلى نسبة 34.4 عند الأطفال ما بين 6 و 11 سنة، عند المراهقين الشباب بين 12 و 15 سنة تبلغ النسبة 3.27% أما بالنسبة للمراهقين ما بين 16 و 18 سنة النسبة تنقص إلى 11.3%.

- في دراسة في فرنسا تبلغ نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى 8%. (Petot، 2115، صفحة 298)

- تشير دراسة للأخصائيين النفسانيين العياديين بالدول Anglo-Saxons بأن معظم الفحوصات الخارجية للأطفال المتمدرسين تشخص بأن لديهم اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه بحيث تبلغ النسبة 51% عند الأطفال بين 1-12 سنة. (Pelsser، 1987، صفحة 218)

- تشير دراسة جونسون وآخرون 2000 إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد / تشتت الانتباه تتراوح ما بين 5-7%.

- في بريطانيا تشير الدراسات إلى أن نسبة هذا الاضطراب في حدود 1/1111 من أطفال المجتمع.

جدول رقم (03) يوضح النسب المئوية لانتشار اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه

لدى بعض الدول

النسبة المئوية للانتشار	الدول
من 2% إلى 18%	الولايات المتحدة الأمريكية
13%	نيوزيلاندا
8%	ألمانيا
12%	إيطاليا
16%	إسبانيا
5.0% إلى 26%	بريطانيا
3% إلى 5%	فرنسا
11%	الصين

هذا الاختلاف الجغرافي الموجود ليس حقيقيا ولكنه راجع إلى كفية التشخيص وإدراك الاضطراب. لأنّ الدراسات التي تعتمد على CIM10 في التشخيص تكون أقل من التي تعتمد على DSM4 الدراسات الوبائية الوصفية فرقت ما بين نسبة الذكور والاناث 1/2 إلى 1/4 في العينة العامة و1/9 في العينة الإكلينيكية. كما أشار POLANCZYK، 2007، أنه تم تقدير الانتشار في العالم إلى نسبة 29.5%.

أما في الوطن العربي فأشار (فيصل وغالب، 2002: 25) أنه لا توجد احصائيات دقيقة إلا في بعض الدراسات التي تشير إلى أنّ ما بين 15% إلى 20% من مجتمع الأطفال وأنّ نسبة الذكور مرتفعة عن نسبة الاصابة لدى الاناث كما أنّ اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور في الانتباه ينتشر بكثرة في المناطق المحرومة، والمدن الفقيرة وفي الاوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة. وما يؤكد ذلك ما اشارة اليه (هناء ابراهيم صندقلي، 2008: 39) أنه لا يوجد دراسات عربية تدلنا على نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، ولكن هناك بعض الابحاث التي قام بها اخصائيوون عرب حول هذا الاضطراب تشير إلى أنّ نسبة الأطفال المصابين بالحركة الزائدة ونقص الانتباه تصل إلى 20%، 6 في المراحل العمرية ما بين 7 سنوات و9 سنوات ويتواجد بين الذكور أكثر من الاناث. وفي دراسة اخرى أجريت في الدمام على عدة مدارس ابتدائية كانت نتيجتها 5%،

16 لنقص الانتباه منفردا و 12,6% لوجود اعراض الحركة الزائدة والاندفاعية و 16,7% لانتشار الاضطراب المركب.

في حين يذكر كلا من (أحمد وفائقة، 1999: 53-63) أنّ اضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه من بين الاضطرابات أكثر شيوعا بين الأطفال حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الامريكية جاء فيه أنّ نصف الأطفال الحاليين على العلاج كانوا يعانون من هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية البيئية الحديثة في الطب النفسي أنّ هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في السن المدرسي يتراوح بين 4% - 6% والجدير بالذكر أنّ معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى 20% تقريبا، أما عن معدل انتشاره بين الذكور والاناث فهو 2 للذكور مقابل 1 للإناث ومن الباحثين من يري أنّ انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة اضعاف انتشاره بين الاناث .

5-أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

حاول العديد من الباحثين اعطاء تفسير لسبب ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، فمنهم من أرجع سبب ذلك إلى عوامل عصبية ومنهم من أرجعها إلى عوامل وراثية أو بيئية، وقد نظر بعض الباحثين إلى أنّ سبب هذا الاضطراب إلى ما هو نفسي واجتماعي، وفيما يلي سنتعرض لأهم هذه الأسباب:

5-1-الأسباب العصبية الحيوية:

أ- خلل وظائف الدماغ:

خلال القرن العشرين، لاحظ باحثون التشابه والتوافق بين الاعراض العصبية لفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه واضطرابات الفص الجبهي وبتحديد الاصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي. وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدد من الأطفال الذين يعانون من اصابات في قشرة الفص الجبهي فلاحظ الباحثون أنه يوجد اعراض متشابهة ما بين اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي والاصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي. كما استدل الباحثون القدماء وكما تم الذكر من قبل أنّ بعد الحرب العالمية الثانية انتشر وباء تلف المخ فظهر عند هذه الفئة من الأطفال صعوبة في الانتباه والكف السلوكي وتنظيم انفعالات واندفاعية زائد مع عدوانية في بعض

الاحيان، وصعوبة في تحفيزهم وعدم قدرتهم على تنظيم أفعالهم خلال وقت محدد وزمن معين على هذا الأساس استدل الباحثون فقالوا أنّ الأطفال المصابون بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي سببه تلف في الدماغ ولكن هذا التلف ليتمكن تشخيصه بالأجهزة الطبية.

افترض ديوري DIURY في (سميرة شرقي، 2007: 68) أنّ ظهور سلوك حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال يرجع إلى حدوث اصابة أو تلف في المخ، وأكد ذلك شتراوس وكيفارت STRAUS et KIFART حيث توصلوا إلى نتيجة مفادها أنه يمكن الاستدلال على وجود اصابة أو تلف في المخ مع زملة المظاهر السلوكية عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي. ويفترض فلاين وهوبس FLEIN et HOBSS أنّ حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلى ظهور اعراض اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي.

كما اشار (المرجع سابق: 36) أنّ الدراسات المستخدمة للاختبارات العصبية النفسية والتي تقيم عمل الفص الجبهي وخاصتا في الضبط السلوكي inhibition، أنّ أداء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكون أضعف من أداء الأطفال غير المصابين به. ويبدو أنّ القرار المتصل بأهلية حدث ما للانتباه هو وظيفة الفص الجداري، في حين أنّ الفصوص الجبهيّة لها علاقة أكبر في تطوير خطة لكيفية الاستجابة للمواقف، من جانب آخر تشير نتائج الدراسات العصبية النفسية والدراسات المتصلة بالتصوير الوظيفي للدماغ إلى أهمية أجزاء من الفص الجبهي وربما الفص الجداري في إحداث اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال .

كما أكّدت دراسة عثمان لبيب فراج 1999 وارمسترج ARMSTRONG 1993 وبرجن BREGGIN في 1991 (فوزية محمدي، 2011: 82) أنّ سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هو حدوث تلف في خلايا القشرة المخية، وخاصة في النصف الكروي الايسر، والتي تتركز فيها مراكز التعلم، اللغة، الذاكرة العاملة، الانتباه، النشاط الحركي.

كما يشير كل من هالاهان و كوفمان HALLAHAN et KAUFFAMAN سنة 2006 في (المرجع السابق، 92) إلى أنه وردت الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تعود إلى وجود تلف في الدماغ وقد نتج عن تلك الأبحاث أنّ هناك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة وهي الفص الأمامي للدماغ وقاعدة الدماغ والمخيخ، ومن خلال الفحوصات

الطبية وجد الباحثون أنّ أحجام هذه المناطق الثلاث لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من الاضطراب.

ب- الناقلات العصبية:

إنّ الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الاشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أنّ اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب نشاط الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فإنّ العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الاطباء مثل تومكيسيتين Atomoxetine الذي يعمل على اعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية قد يساعد الطفل على التقليل من الاندفاعية وتشتت الانتباه لديه.

كما اشار الباحثون في المعهد الوطني الخاص بالصحة العقلية National institute mental health، في (سميرة شرقي، 2007: 36) أنّ قياس طبيعة النشاط الأيضي Metabolic activity في داخل الدماغ للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، فاتضح أنّ في أدمغة المصابين من الأطفال مادة الجلوكوز وهي مصدر نشاط الدماغ في هذا العمر بمعدل أقل من أدمغة أقاربهم العاديين. وعندما يكون هذا التمثل بطيئا ولا سيما في مناطق الدماغ التي توجه الحركة وتتحكم فيها، فإن النتيجة هي ظهور اضطرابات الانتباه وعدم القدرة على السيطرة على الحركات الهادفة .

بينما أكدت دراسات كوندال 1990 KENDALL، ودراسة ديول 1992 DUPAUL قوردن 1991 GORDEN، وكيسر 1993 KAISER في (مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، 2005: 26) أنّ سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الادراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة. كما يضيف كلا من السيد علي سيد احمد وفائقة محمد بدر 2004 في (نايف الزارع، 2007: 02) "أنّ الفص الامامي للدماغ هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة."

5-2- الأسباب الوراثية:

لا يوجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، ومع ذلك يبدو أنّ للوراثة عامل رئيسي في هذا الاضطراب إذ تشير البحوث

إلى إنه ما بين 10% إلى 35% من العائلات التي لديهم أطفال مصابون باضطراب فرط نشاط الحركي مع تشتت الانتباه من المحتمل جدا أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب ويقدر ب 23%. في سنة 1986 بيدرمان BIEDERMAN ومساعدون لاحظوا أنّ انتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه تزيد عند الأسر التي لها أحد الولدين يعاني من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر ب 57%.

بالنسبة للدراسات الأولية حول فرضية السبب الوراثية توصل وارن 1791 WARN في (سميرة شرقي، 2007: 46) إلى أنّ خصائص كروموزومات الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد، الا أنه فشل في الحصول على اي دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات الأخرى. في نفس السياق تشير دراسات اخري وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد، لكنها كذلك فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية.

في حين يشير فرون FARAONE واخرون 1993 إلى أنّ امكانية وجود جينات ناقص أو مضطرب كسبب لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يمكن ملاحظة انتشار جيني في العائلة المضطرب. بالنسبة إليهم فإنّ هذا الخلل الجيني ليس سببا دوريا للاضطراب إذ تشير الاحصائيات إلى أنّ 46% من الذكور و 23% من الاناث يحملون هذه الجينات، ففرضية جانب الوراثة لا زالت محل الدراسة.

أما فيما يتعلق الدراسات التي اهتمت بالوالدين المتبنين ولهم أطفال مصابون باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، اشار مورسيون MORRISON وستيوار STEWART سنة 1973 في مقارنة بين الوالدين متبنين ولهم أطفال مصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه مع الوالدين بيولوجيين ولهم أطفال مصابون بفرط النشاط الحركي فخلصوا إلى أن الوالدين المتبنين وابنائهم لهم سلوكيات مضطربة أكثر من الاءاء البيولوجيين.

اما بالنسبة لدراسة (ماريني مير كولينو وآخرون 2003: 43) حول التوائم فقد وجد تماثل في تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وقدر ب 81% من التوائم المتطابقة monozygotic و 59% فقط لدى التوائم غير المتطابقة Dizygotic متشابهة الجنس، وجدت الدراسات التي أجريت على الأقرباء من الدرجة الأولى (الإخوان والأبوين) للأفراد ذوي اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة أنّ حوالي 25% من هؤلاء الاقرباء يتم تشخيص الاضطراب لديهم مقارنة مع 4% إلى 8% فقط من اقرباء الافراد غير المصابين بنفس الاضطراب.

يؤكد الرأي السابق ما اشار اليه جيليس GILLIS وآخرون سنة 1992 أنه إذا شخصنا توأم باضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، في التوائم المتطابقين فإن نسبة التوافق الاضطراب قدرة ب 81% والتوائم المتأخرين ب 29%.

بينما كشفت ديانا هيلز وروبرت هيلز 1999 في (سميرة شرقي، 2007: 64 أنّ) حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم أنهم يعانون من اضطرابات الانتباه الناجمة عن الحركات المفرطة غير الطبيعية إنما هم قد ورثوها من أحد الأبوين (أو من جهة أحد الأقرباء للأبوين).

كما اشار دراسة كونتس KUNTSI وستيفنسون STEVENSON 2001 حول تقييم فرط النشاط مع تشتت الانتباه مع التوائم باستمارة كونرز CONNERS تبلغ نسبة التوريث ب 71% من مردود الوالدين و 57% من مردود المعلمين. تشير كذلك النتائج إلى أنّ سلوك الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه إلى أنّ الخلل المعرفي له جانب من الوراثة ونلاحظه في ضبط الاستجابة l'inhibition de réponse بتطبيق اختبار stop task على الوالدين ومقارنتها مع الوالدين الذين ليس لهم أطفال مصابون باضطراب فالنشاط الحركي مع تشتت الانتباه فلوحظ أنّ نسبة الخطء في هذا الاختبار عند الولدين مقارنة مع ابنائهم لا يوجد اختلاف كبير (مع مراعات العمر الزمني).

نستنتج مما سبق أنّ من بين اسباب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه قد يرجع إلى تأثير جيني وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتشابهة، أي إذا شخص أحدهما على أنّ لديه نشاط الزائد، يكون لدى الآخر نفس التشخيص، وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة لهذا الاضطراب، أما التوائم الغير المتماثلة فمعدلات التجانس تكون أقل.

6- اعراض اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

يمكن تقسيم أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى ثلاث أنماط أساسية ولكن لكل نمط سمات تميزه عن الآخر وذلك على حسب كلا من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 وفوزية محمدي، 2011 وشوقي ممادي، 2013 ومفيدة بن حفيظ، 2014.

6-1- نقص الانتباه Inattention :

هو عدم مقدرة الطفل على التركيز لفترة زمنية محدد التي تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتدل على صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في نشاط ما، ويتمثل نقص الانتباه في المظاهر التالية:

-عدم الانتباه:

أي عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وربما لأنه لا يثير انتباهه، أو بسبب عزوفه عنه لان هناك مثير اخري أهم بالنسبة اليه.

-القابلية للتشتت:

أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه لمدة زمنية كافية في المثير المعروض أمامه، وقد يرجع لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو ملله أو عجزه عن أدراك المثير بالشكل المطلوب والصحيح.

-تثبيت الانتباه:

أي ثبات انتباه الطفل على مثير معين دون الاخر، لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الذهنية الكافية لنقل انتباهه من مثير إلى اخر.

سمات نقص الانتباه: تتضمن تلك السمات إلى ما يلي:

- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة.
- يجد الطفل صعوبة في الانتباه إلى شكل المنبه ومحتوياته ومضمونه.
- تشوش الأفكار مع صعوبة في حل المشكلات.
- صعوبة تنشيط الذاكرة العاملة.
- صعوبة التحكم في نظم الرموز كالجبر.
- لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات المقدمة اليه مما يجعله يفشل في إنهاء الأعمال المطلوب منه التي قد يكون بدء فيها كما أنّ أعماله دائما تخلو من النظم والقواعد.

- يتجنب الطفل المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهود عقليا وفكريا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها يوميا أو في الفصل الدراسي.
- ضعف الباعث الإدراكي الجسمي.
- يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات للأخر، ويبدو أنه لا يستمع عند الحديث إليه.
- دائما الأشياء الضرورية التي يحتاجها حتى ولو كانت خاصة به مثل الأدوات المدرسية.
- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.
- الفشل الدراسي الناجم عن قصور التركيز والانتباه.

ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام خاصة قصور القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة، والانتقال من مهمة إلى أخرى بشكل سريع وبدون مبرر، ويلاحظ المعلمون صعوبة قدرة الطفل على تركيز انتباهه نحو التوجيهات، والإرشادات الموجهة إليه، وعدم القدرة على الإنصات للدروس والتعليمات فهو ينسى دائما الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

6-2- النشاط الزائد Hyperactivité

يشير روز واخرون (rose et al 1976 في (محمد علي كامل 2003، 99) إلى أنّ الطفل ذو فرط النشاط على أنه الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف، بما أنّ هذا الطفل غير قادر على اختزال وتثبط هذا المستوى العالي من النشاط، مما يثير قلق وانزعاج الكبار.

سمات النشاط الزائد:

- كثرة الحركة.
- صعوبة القدرة على الاستقرار الحركي.
- الخروج من المقعد والتجول في الفصل أو المدرسة أو المنزل بدون سبب واضح.
- عدم التناسق في الحركي.
- نشاط زائد للحركات الكبرى، ويهتز باستمرار في بعض الاحيان التآرجح على الكرسي.
- إحداث الضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه.

- يتململ بيديه وقدميه في مكان تواجده وسهولة استثارته انفعاليا.
- عدم تقبلهم اجتماعيا من معلميهم على حد سواء.
- يظل يمشي ذهابا وإياباً في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف معين.
- يجعل دائما المكان الذي يوجد فيه مبعثرا وغير منظم.
- كثير الثثرة ويحدث صخب وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاط هدوء.

إنَّ فرط في النشاط الحركي عند الأطفال المصابين ب TDAH غير مقبول اجتماعيا إذ يمنعه على اقامت علاقات اجتماعية مع الافراد المحيطين به سواء من قريب أو من بعيد، هذا ما اشارت اليه دراسة " أحمد عثمان " 5991 في (مفيدة بن حفيظ، 2014 :90) أنَّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بمزاج سلبي وبارتفاع في درجات الاكتئاب مقارنة بأقرانهم العاديين، وتقر دراسات أخرى لعدد من العلماء من بينهم "باركلي أنَّ هؤلاء الأطفال يتميزون بضعف العلاقة مقارنة بالآخرين نتيجة حركتهم الزائدة، وكذا السلوك العدواني الذي قد يؤدي إلى جنوح الأحداث مع تقدير الذات المنخفض حيث قد يكون سيء الضن بالآخرين.

6-3- الاندفاعية: Impulsivité

إشارة (محمد النوي محمد علي، 2005: 06) إنَّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتميزون بسرعة الاندفاعية في الاستجابة أو سرعة رد، إذ أنَّ أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل مثلا كسؤال، أو من خلال لعبة مع زملائه في فناء المدرسة نجد أنه لا ينتظر دوره في اللعب، حيث يكون مندفعاً للاستجابة دون تفكير مسبق، فلا يعرف تبعات قيامه بالأفعال، كما يجد صعوبة في انتظار دوره ولا يفكر في البدائل المطروحة قبل أنَّ يختار قراره الذي تم اختياره بالعجلة والتسرع.

سمات الاندفاعية:

- صعوبة كف السلوك
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- عدم إتباع التعليمات.
- الانتقال من عمل إلى آخر دون إتمام الأول.
- غير مطيع اجتماعيا.

- لا يحترم الآخريين ولا ينيصت إليهم ويقاطعهم في الكلام ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.
- كثير التدخل في شؤون الآخريين دون أن يطلب منه ذلك.
- يصعب عليه انتظار دوره في اللعب أو في المواقف الاجتماعية.
- آلية في الاستجابة.
- نقص التنظيم السلوكي.
- التغيير المفاجئ في النشاط.
- يقوم بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.
- لا يستطيع الانتظار دوره.

يلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تغلب عليهم سمة الاندفاعية وهي سمة مميزة وكثيرة الشيووع لدى هذه الفئة، وقد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث آخريين، والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير، أو الإجابة عنها قبل إتمام السؤال، كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور، كما أنهم لا يباليون بعواقب الأمور ونتائجها السلبية. نلاحظ أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لا يمتازون بالاندفاعية في السلوك فقط بل كذلك الاندفاعية من الناحية المعرفية وهذا ما أكده مصطفى محمد كامل سنة نسبة كبيرة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتميز أسلوبهم المعرفي بالاندفاعية، ويتميز سلوكهم بفرط النشاط، ولما كان الانتباه الانتقائي من الشروط الرئيسية للتحصيل في القراءة فقد اتضح أنّ أصحاب صعوبات التعليم يركزون انتباههم على الكلمات والسطور التي يقرأها ببطء، ويقعون في أخطاء أكثر بالمقارنة بالعاديين، وترجع صعوبات الكتابة لدى المندفعين إلى أنّها تتطلب تركيزاً على كل المكونات السمعية والشكلية للكلمات والحروف، وهذا لا يتلاءم مع الأسلوب المعرفي الاندفاعي.

7- النظريات المفسرة الاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

أ- نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي:

يحدد نموذج بوسنر 3 4991 مكونات للانتباه أطلق عليها شبكات الانتباه هي:

- شبكة المعالجة /التحكم التنفيذي.

-شبكة الإنذار.

-شبكة التوجه / التحرك و تعد شبكة المعالجة / التحكم التنفيذي هي أول شبكة و المسؤولة عن اكتشاف المثبرات و تضمينها إلى وعي شعوري ، و في داخل المخ يفترض أن تلك الشبكة تقع في منتصف المنطقة الأمامية من المخ و الأجزاء القاعدية منه، في حين تقوم شبكة الإنذار بتهيئة الخلايا العصبية المخية للاستجابة لتلك المثبرات التي تم اكتشافها و التعرف عليها على شبكة التحكم التنفيذي ، و تقع تلك الشبكة في المنطقة الجانبية للأجزاء الأمامية للمخ . كما تقوم شبكة التوجيه /التحرك بتوجيه الانتباه للمثير الجديد و الفصل بين المثبرات و تقع تلك الشبكة في الفص الأوسط من المخ .و قد قام **Posner و Berger** **2000** بدراسة على عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في ضوء نموذج **Posner** و توصلت تلك الدراسة إلى أن اضطرابات تشتت الانتباه المصحوبة بفرط الحركة تعود إلى اضطراب و خلل في الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي المركزي بالمخ و الحبل الشوكي.

ب - نموذج باركلي:

يعرف ذلك النموذج بنموذج **باركلي للمنع 1997** وهو نموذج قائم على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة مثل دراسة كل من (**Barkley, Barkley, 2003** ، **Nigg 2001, al, 2005** ، **Willicutt et 1997**) وهو يقوم على مسلمة أساسية، مؤداها " أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية " ويشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف تنظيم السلوك وتوجيه نحو الهدف

وتتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل: الذاكرة العاملة، المرونة المعرفية، اليقظة، التخطيط والتنظيم يرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إنما يرتبط باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة، ويظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس وللسيطرة على ضبط الناس والسيطرة عليها.)

ج- نموذج سيرجينت:

بينما يركز نموذج باركلي على المنع، فان نموذج **سيرجينت 1999** ينظر إلى مشكلات الانتباه من منظور معرفي، لذا فيمكن أن يطلق على هذا النموذج بالنموذج المعرفي النشط ويقوم هذا النموذج على مسلمة أساسية

مؤداها أنه تكمن اضطرابات فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى اختلال في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة، من الشرح يعني أن سبب وجود تشتت الانتباه وفرط الحركة راجع من الدرجة الأولى إلى وجود خلل في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة و ما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول و النشاط المعرفي ، و يعرف الجهد في هذا النموذج على أنه "الطاقة اللازمة لتلبية و تحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد " و أن حدوث اضطراب في تلك الطاقة إنما يقود إلى مشكلات ثانوية في السلوك ، و يظهر مصاحبا للأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه. (

8- الخصائص الايجابية لدى ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

عفوي - مبدع - يستفسر - متسامح - مثابر - مغامر - كريم - مبتكر - مخلص - وفي - نشيط - حدسي - يمكن الوثوق به - لديه شعور إنساني جيد. بحيث يجب علينا تعزيز هذه الصفات الإيجابية وذلك تحويل الطفل إلى طالب منتج وسعيد ومثابر وفي نفس الوقت توفر البنية اللازمة لضمان نجاح هؤلاء الأفراد (الزراع ن.، الطبعة الأولى.2117، الصفحات).

9- أمماط اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

- أعراض النمط (1) الاضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه:

وتظهر أعراضه التالية وبصفة مستمرة:

- صعوبة الاستماع عندما يتحدث إليه أحد والفتل الشديد في الانتباه للتفاصيل

- صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.

- ضعف تنظيم المهام والأنشطة.

- تجنب الجهود المدعمة وتجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي وعقلي.

- سهولة السرحان في الأنشطة.

- النسيان (فقد الأشياء الضرورية للمهام والأنشطة اليومية مثل: اللعب).

-سهولة الانجذاب إلى مثيرات خارجية بعيدا عن المهام التي يقوم بها أي يسهل تشتت الفكر من خلال مثير خارجي.

-فترة الانتباه قصيرة.

ملاحظة: حسب معيار: DSM IV يجب أن يظهر على الأقل 1 أعراض من الأعراض 9

التسعة ويتكرر على الأقل 6 أشهر قبل بدء العلاج. (اليوسفي، الصفحات 21-21)

- أعراض النمط (2) الاضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية /فرط الحركة:

ويتميز ب:

-القلق، التملل اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس، ينجل أو توتر عصبي.

-حركة مفرطة وعدم الراحة ويترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن.

-ثرثرة في الحديث بتلقائية ويصدرون أصواتا محدثين ضوضاء.

-التصرف بدون تفكير ومقاطعة الآخرين ويجري ويتسلق في أوقات غير مناسبة.

-كثرة حركات الرأس والعينين يتحرك وكأنه سائق سيارة وبنشاط مندفع.

-يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.

-غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ.

-التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها يؤدي السلوك بدون تفكير فيه.

وطبقا لمعايير DSM IV يجب أن يخضع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت

الانتباه ل 6 أعراض من أصل 9 أعراض ويتكرر لمدة 6 أشهر على الأقل ويكونوا أكثر توترا من الأطفال

العاديين.

10- التشخيص الأمثل لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

إنّ التشخيص الأمثل لاضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يجب أن يشتمل على فريق طبي متعدد من أجل أن يكون التشخيص كامل وهذا ما اشار اليه المعهد الوطني للصحة والتفوق السريري في دراسة (نايف بن عابد الزارع، 7002: 44) أنه من أجل تشخيص الأطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يجب أن يقوم بالتشخيص طبيب الامراض العقلية للأطفال وطبيب الأطفال واطباء نفسيات بشرط أن يكونوا مؤهلين ومدربين وتكون لهم الخبرة اللازمة من أجل اعطاء التشخيص الصحيح. ويتم تقويم شامل وواضح لمشكلات الطفل الذي يعاني من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من المدرسة عن طريق المعلم في المنزل عن طريق الوالدين وفي البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل، تجمع المعلومات التي تتعلق بهذا العنصر الاخير من الوالدين، وبعد أن يتم تحديد طبيعة مشكلة الطفل، ومظاهرها وأبعادها، يتم صياغة برنامج علاجي شامل لهذه المشكلة، فالهدف الأساسي من عملية التشخيص هو معرفة جوانب القوة والضعف عند الطفل، وتصنيف مشكلته لتقديم للمعالج الصورة الشاملة للطفل، وتشمل عملية التشخيص ما يلي:

أولاً: يتم في هذه المرحلة جمع المعلومات الأولية على الطفل للتقييم السريري ونفسي للطفل إذ تحتوي هذه المرحلة على دراسة سلوك الطفل في مختلف مجالات حياته اليومية. يجب الاستعانة بالأدوات التشخيصية اللازمة للحصول على معلومات عن الطفل وذلك من مصادر متعددة ومختلفة من بينها نجد الوالدين والمعلم. يجب الاستعانة بالسجلات الطبية لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الجسمية، من بين التخصصات التي يجب الاستعانة بها من أجل الوصول إلى المسح الطبي الجيد أولاً طبيب عام، طبيب الامراض العقلية للأطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي عيادي.

ثانياً: في هذه المرحلة نقوم بالمقابلة المباشرة مع الطفل من أجل الملاحظة خلال فترة تطبيق الاختبارات المقدمة اليه من أجل الحصول على معلومات هامة حول كيفية تعامل الطفل مع الواجبات البسيطة أو المعقدة، والتعرف على المشكلات البصرية أو السمعية.

ثالثاً: في هذه المرحلة يمكن أن نطلق عليها بالتشخيص الشامل للحالة إذ يتم إجراء تقييم نفسي وإجراء اختبارات الذكاء وتحصيل فردية، وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة صفته بالإضافة إلى إجراء تقييم مبني على المنهج. ثم بعد الانتهاء من التشخيص من قبل الفريق المتعدد التخصصات يقوم هذا الفريق بوضع الخطة التربوية

الفردية ومن العناصر الأساسية في عملية تقييم وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وهو التنوع في تطبيق المقاييس سواء قوائم تقدير السلوك أو الاختبارات الفردية المقننة إن وجدت.

بالإضافة إلى التاريخ السابق للطفل وجمع ما أمكن من معلومات عن الطفل داخل المدرسة ومراجعة سجلاته المدرسية. وبما أن هنالك بعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب، فلا بد من أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثلما تم الإشارة إليه في النقطة الأولى من الإحصائي النفسي، وطبيب الأطفال أو طبيب الأمراض العقلية للأطفال، بالإضافة إلى الأخصائي المختص والمدرس العادي ومدرس التربية الخاصة. إن قياس وتشخيص المظاهر السلوكية والانفعالية للطفل من شأنه أن يلقي الضوء عما إذا كانت المشكلات ذات مظاهر خارجية مثل العدوانية واضطرابات التصرف، والقلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي.

10-1- مراحل قياس وتشخيص الأطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي:

يتم تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، إذ يقدم هذا الأخير خطوطا إرشادية لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، والاضطرابات النمائية، أو السلوكية، أو الانفعالية الأخرى، وذلك عن طريق عرض قائمة من الأعراض التي قد تشير إلى الاضطراب، وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من اضطراب أم لا.

يذكر كل من باركلي BARAKELY سنة 1998 وكوفمان KOFMAN سنة 2005 في (نايف الزارع، 2007: 24-49) أنّ قياس وتشخيص أي طفل يعاني من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي لا بد أنّ يتضمن المراحل الآتي:

- اجراء الفحوصات الطبية المختلفة:

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات التي تخص الجهاز العصبي، والجوانب الصحية، والظروف الطبية مثل أورام الدماغ، والصرع كمسبب لحالة اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

– اجراء المقابلة الطبية:

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل توفير معلومات عن الخصائص الطبية، والنفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل.

– تقديرات المعلمين والآباء:

عادة ما يكون الآباء، والمعلمون أكثر اهتماماً بعملية التقييم، والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك، وتنظيم حياة الطفل، وبيئته المدرسية، وطرق التدريس الفعالة، حيث تعد الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية، بالإضافة إلى تقديرات المعلمين، والملاحظة المباشرة، والمقابلات المباشرة.

كما يمكن الرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في تشخيص الاضطراب، وتوجد العديد من مقاييس التقدير التي تستخدم للتعرف على اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه كما أوردها سالم 2001 ومنها ما يلي:

مقاييس تقدير أولياء الأمور: يعتبر مقياس كونر CONNERS المعدل لتقدير أولياء الأمور من أكثر المقاييس شمولية وهو يصلح للأطفال فيما بين 3 سنوات و71 سنة وهو ثمرة جهد 03 سنة من البحث والتطوير، ويشتمل على ثمانية مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين وذوي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وهذه المقاييس الثمانية هي:

1. مقياس المقابلة أو المعارضة.

2. مقياس المشكلات المعرفية

3. مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

4. مقياس القلق والحجل.

5. مقياس الإتقان.

6. مقياس المشكلات الاجتماعية.

7. مقياس الاضطرابات النفسية.

8. مقياس اعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية الطبعة

الرابعة المراجعة والمنقحة والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

يتبين من خلال المقاييس السابقة الذكر التي تعمل تشخيص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من خلال تقدير الآباء، تكاملها في تشخيص جوانب عديدة للطفل: المعرفية، النفسية، السلوكية، الاجتماعية، كما أنّ لتقدير المعلمين وملاحظتهم داخل الصف الدراسي أهمية بالغة في تشخيص الاضطراب.

مقاييس تقدير المعلمين:

توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين وأهمها:

مقياس كونر CONNERS لتقدير المعلمين ويحتوي على 95 عنصراً مشابهاً للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور بالإضافة إلى مقياس للجوانب النفسية والجسمية. كما توجد مقاييس أخرى تهتم بالتقدير الذاتي من قبل الطلاب خاصة في المراهقة سوف يتم التعرض لها في العنصر الموالي.

مقاييس التقدير الذاتي خاصة إذا كانت الحالة من فئة الطلاب والمراهقين:

يعتبر مقياس كونر CONNERS للتقدير الذاتي للمراهقين من أكثر مقاييس التقدير الذاتي المستخدمة لتقدير اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ويتكون هذا المقياس من 78 عنصراً ضمن مجموعة المقاييس الفرعية التالية: (مقياس المشكلات العائلية، مقياس التحكم بالغضب، مقياس الاعراض التي يشتمل عليها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة، مقياس المشكلات الانفعالية، مقياس مشكلات التعرف، مقياس المشكلات العقلية مقياس النشاط الزائد والاندفاعية) كما تم تطوير نسخة مختصرة لهذا المقياس تحتوي على 72 عنصر ضمن أربعة من المقاييس الأساسية وهي: مقياس النشاط الزائد والاندفاعية، مقياس المشكلات العقلية، مقياس مشكلات التصرف، مقياس المشكلات الانفعالية.

نلاحظ تنوعاً في مقاييس كونر CONNERS حيث تشمل جوانب مختلفة تشخيصية عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وهذا ما يمكن أن نطلق عليه مقاييس مشتركة

مقاييس التقدير المشتركة:

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة التي يشترك في أدائها مجموعة من المقدرين مثل المعلمين وأولياء الأمور، والطلاب، وقد تم تقنينه على عينة مختلطة تقدر بحوالي عشرة آلاف طفل 2000 معلم، وأكثر من ثلاثة آلاف ولي أمر، ويختص المقياس بمعلومات عن الجانب السلوكي، والعقلي، والانفعالي للمفحوص كما يقسم الجزء الخاص بتقدير المعلمين إلى ثلاث مجموعات عمرية:

المجموعة الأولى: من سن 4 إلى 5 سنوات مرحلة الطفولة المبكرة.

المجموعة الثانية: من سن 6 إلى 11 سنة مرحلة الطفولة المتأخرة.

المجموعة الثالثة: من سن 21 إلى 81 سنة مرحلة المراهقة.

ويستغرق تطبيق كل مجموعة ما بين 01 إلى 02 دقيقة للأبعاد الأربعة التالية

-المشكلات المرتبطة بالعوامل الخارجية المحيطة بالمفحوص

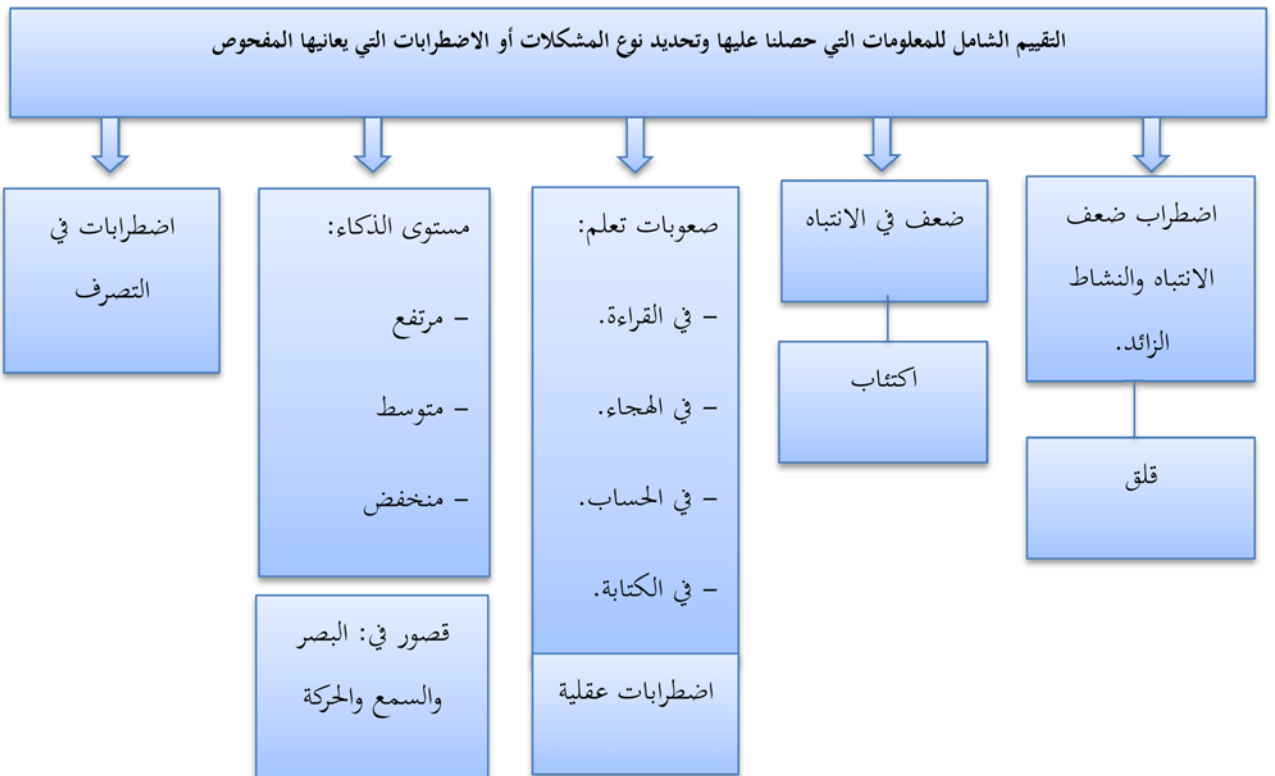
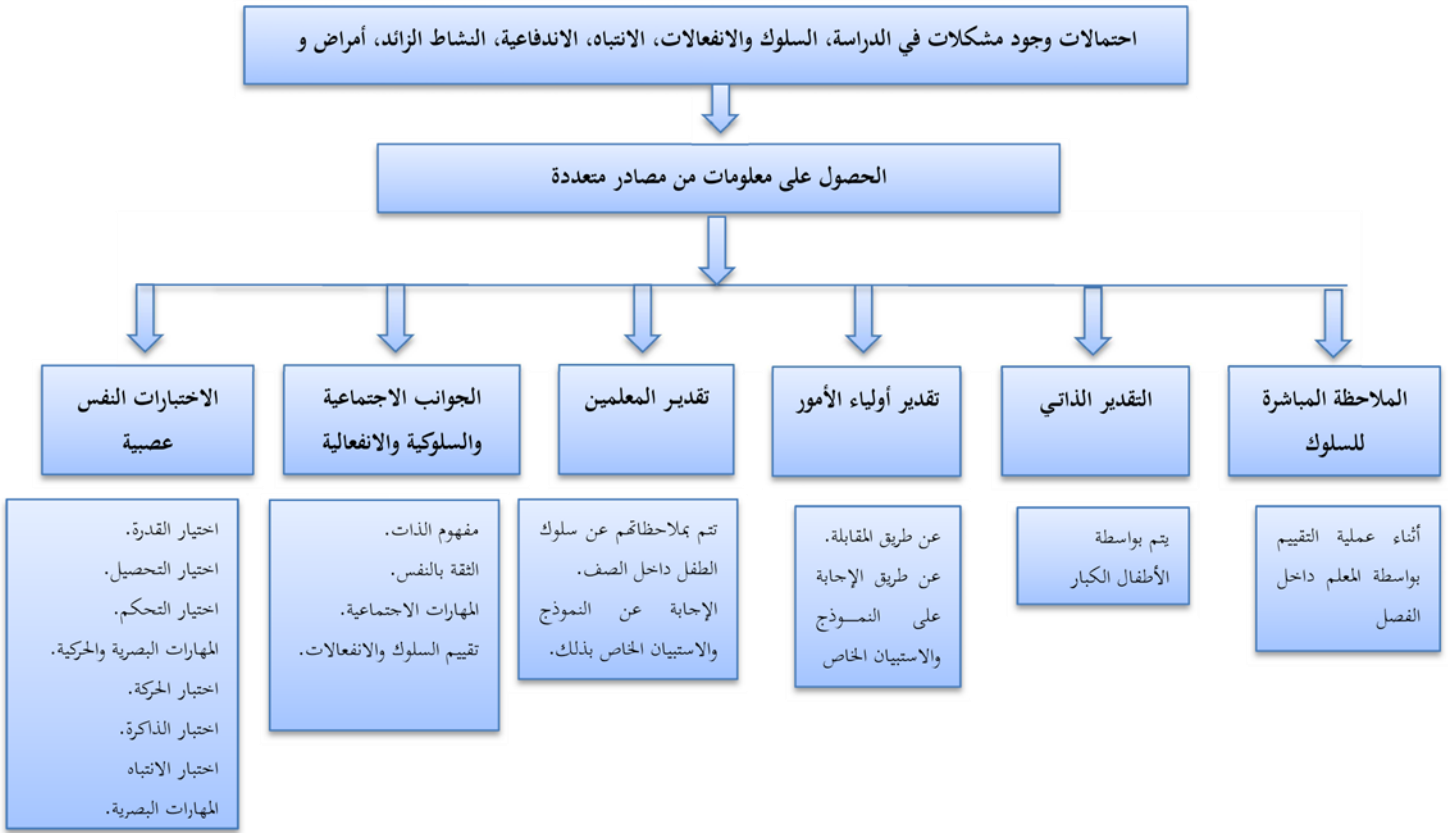
-المشكلات المرتبطة بالعوامل الداخلية الخاصة بالمفحوص

-المشكلات المرتبطة بالمدرسة والمشكلات المرتبطة بالتكيف.

يمكن لنا أن نستنتج مما سبق الإشارة إليه أنه من أجل الوصول إلى التشخيص الأمثل لاضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يتم بواسطة طرق متعددة من بينها معايير الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، كما هناك من يصمم شبكة الملاحظة.

ويمكن الاعتماد على الخطوات التالية في عملية القياس والتشخيص كما حددها (نايف الزراع:2007).

شكل رقم (01) يبين خطوات عملية القياس والتشخيص



11- التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

تمتج أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور في الانتباه مع عوارض لاضطرابات وحالات سلوكية مختلفة، فهذا عندما يقوم المتخصص العيادي بعملية التشخيص يجب عليه أن يعتمد على ما يسمى بالتشخيص الفارق لتحديد الفوارق الأساسية بين الاضطرابات واضطراب فرط النشاط الحركي وقصور في الانتباه.

فحسب (سيد سليمان، 2011) في (بن مصطفى 2016: 39) أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعاني بالضرورة من هذا الاضطراب، فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سببا في ظهور سلوكيات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما يصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن سلوكيات الأطفال النشطة مثل الجري وغير ذلك.

في نفس السياق اشارت كلا من معين شاهين ونايف العجارمة 2010 وابراهيم صندقلي 2008 ومريم سليم 2005 إلى أنه يوجد حوالي سبعة تشخيصات طبية لها أعراض مشتركة مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

-متلازمة اسبيرجر:

هو أحد الامراض السلوكية التي تظهر اعراضه في سن الثالثة، فيظهر الطفل حالة من الانزعاج من الأصوات المرتفعة وصعوبة التكيف مع الواجبات الاجتماعية ومشاكل في العلاقات مع الاخرين.

-ضعف السمع:

اثبتت العديد من الدراسات أنّ الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع أو التهاب الاذنين، لديهم صعوبة في الانتباه وصعوبة في التمييز بين الكلام المسموع فلا يتذكرون بعض تفاصيل المحادثة وبالتالي يبدو أنه غير منتبه أو غير مصغي وهذا يحدث أيضا مع الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

-نقص هرمون الدرق:

يؤدي الخلل في عمل الدرق وإلى زيادة نشاطها وبالتالي إلى زيادة افرازها مما يؤدي إلى زيادة التمثيل والامتصاص الغذائي وإلى كذلك تغيرات كيميائية في الخلايا الحية، ويصاحب هذا الخلل ظهور بعض الاعراض الشبيهة بأعراض قصور في الانتباه وفرط النشاط الحركي مثل الشعور بالإحباط والحزن وكذلك صعوبة في التركيز والانتباه، وكثرة النسيان وزيادة النشاط الحركي والتهيج، بالإضافة إلى زيادة في نشاط الجهاز العصبي ويظهر على شكل تصبب للعرق وزيادة في نبضات القلب.

-التخلف العقلي:

يمكن أن تظهر هذه الأعراض على شكل عدم المقدرة على التكيف الاجتماعي مع ضعف الاداء المدرسي والحاجة إلى وقت أطول للاستيعاب.

-ضعف التغذية والحساسية من بعض الأطعمة:

حيث يؤدي نقص السكر في الدم إلى العدوانية والنشاط الزائد وعدم القدرة على التركيز.

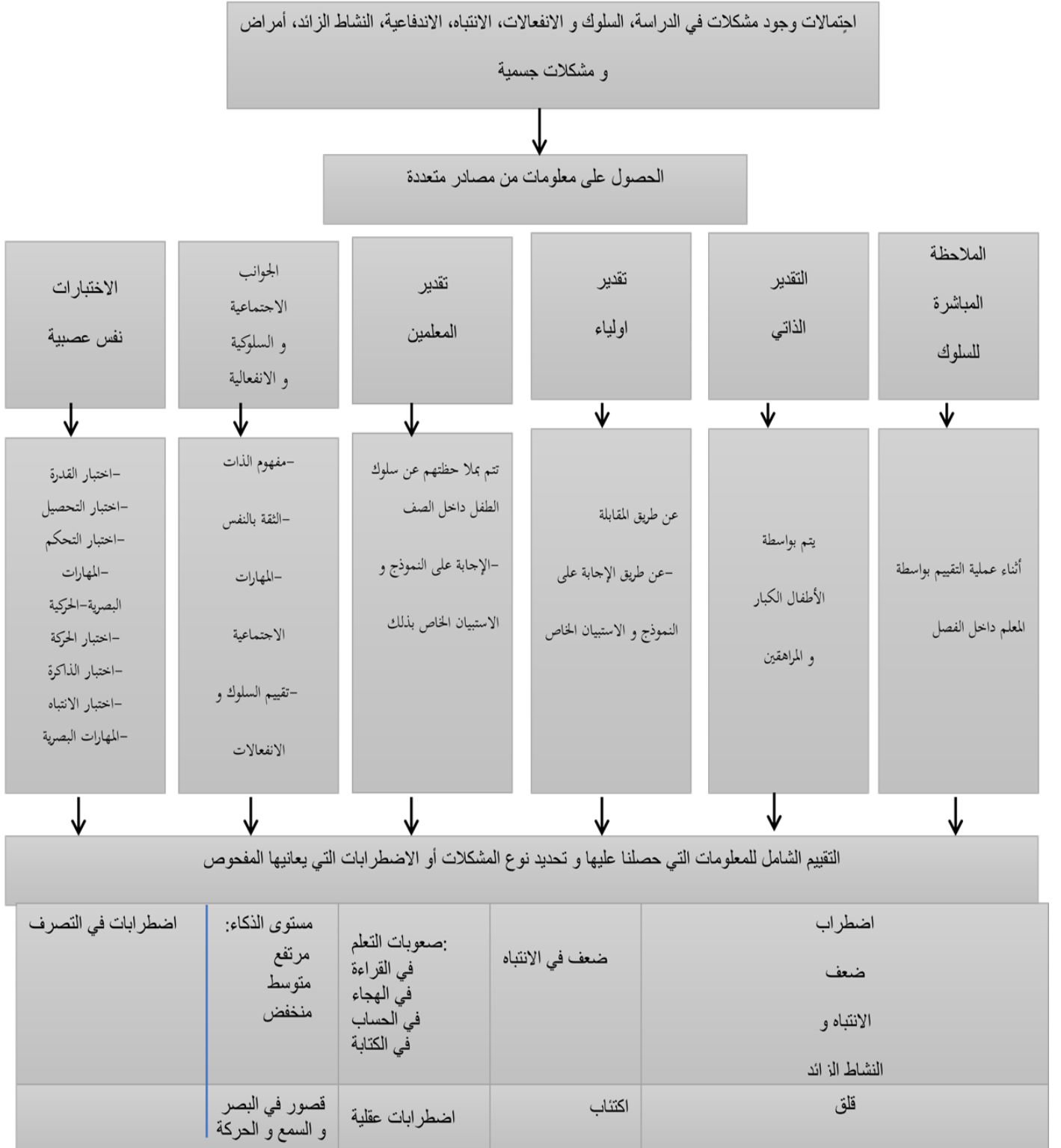
- النوبات الصرعية:

يتشابه الصرع مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه من حيث تأثير الاثنين على التحصيل الأكاديمي وعدم القدرة على التركيز في انجاز الاعمال الدراسية.

إن حالات الصرع تتنوع من واهم نوبات الصرع ما يسمى نوبات الصرع الخفيف أو الصغير والذي يؤدي إلى انقطاع الانتباه خلال ثواني (أقل من 51 ثانية) ومن السهولة جدا عدم ملاحظة الاخرين لهذه الحالة، ولكن هذه الحالة قد تصل لحد مئة مرة في اليوم الواحد وبعدها يصبح من الصعوبة متابعة الحدث الذي كان امامه.

أما بالنسبة للحالة الثانية وهو نوع اخر من أنواع الصرع وهو ما يسمى بصرع الفص الجبهي تحدث هذه الحالات بين المواليد والبالغين وأسبابه غير معروفة إلى الان وتبدأ عوارضها بوجود علامات منبهة قبل حدوث النوبة يليها فقدان للوعي بدون السقوط، ويصاحبها تصرفات لا هدف لها كالمشي العشوائي وشد الملابس وحركات غريبة في الوجه كمص الشفاه والبلع والمضغ بالإضافة إلى حركات متكررة في الاصابع وتكون على نمط واحد وبدون هدف مع تمتمة وكلام غير منطقي.

شكل رقم (02) يقدم خطوات عملية القياس والتشخيص.



12- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

أولاً: اضطرابات الاجتماعية:

إنّ الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يكونون مندفعين، وعدوانيون وعنيدون في بعض الاحيان كما انهم يتصفون بعدم إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين وهذا ما يجعل المحيطين بهم يشعرون بالاستياء منهم في بعض الاحيان، أو التعامل معهم سواء في المنزل أو المدرسة ومن ثم فإنهم لا يستطيعون أن يتوافقوا اجتماعيا فيجعل المحيطين بهم يبتذوهم ولا يتعاملون معهم بشكل جيد، وبالتالي فإنهم لا يستطيعون أن يتوافقوا اجتماعيا. وهذا ما اشار اليه عبد المعطي سنة 2001 في (مفيدة بن حفيظ، 2014: 49-95) بأنّ الطفل الذي يعاني من اضطراب يكون مندفعاً وعدوانياً وعنيداً ويفضّ إتباع القواعد التي تحكم التعامل مع الآخرين والمتبعة في نشاط معين، مع اتسام سلوكه بالتدخل في أنشطة الآخرين وأحاديثهم وكذلك القيام بالسلوكيات غير مرغوبة التي تؤذي الغير، دون أنّ يضع في اعتباره مشاعرهم، ولذا يشعر المحيطون به بالاستياء منه سواء في المنزل أو في المدرسة وغيرها، ومن ثم يسود توافق الطفل الاجتماعي لمرجعية رفض المحيطين به له نتيجة لسلوكه.

كما قام جونستون وفريمان Johnston & Freaman سنة 1997 في (السيد علي وآخرون، 1999: 66) بدراسة العلاقة بين تفاعل الوالدين وسلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه، وقد أوضحت هذه الدراسة أنّ تفاعل الوالدين السليبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب.

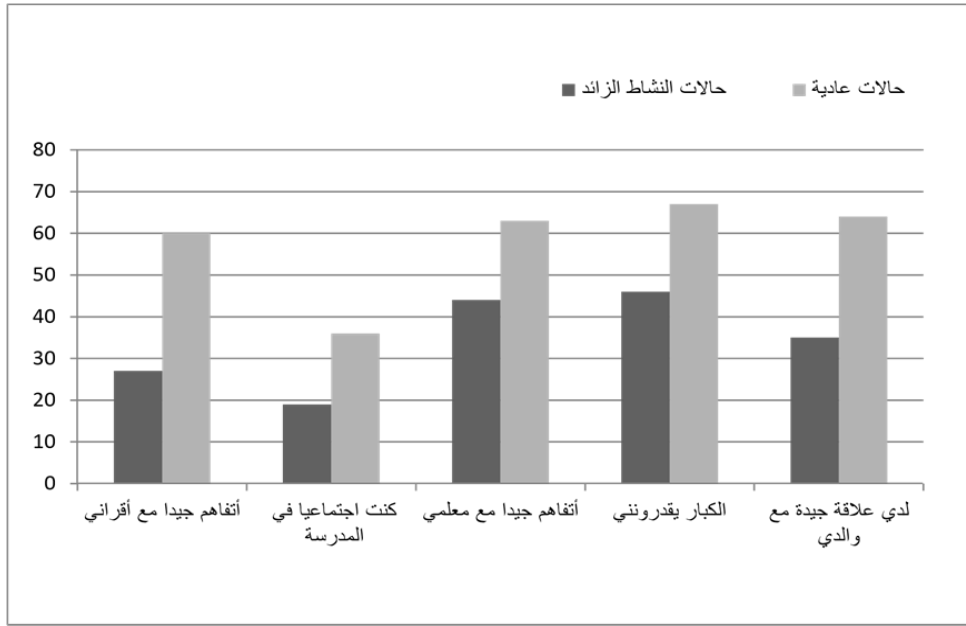
كذلك قام فرانكل وزملاؤه Frankel et al سنة 1997 في (المرجع السابق، 1999: 68) بدراسة انتقال أثر التدريب المنزلي الذي يتلقاه الطفل مع والديه في البيئة المنزلية لتعديل سلوكه، وتنمية المهارات الاجتماعية، وتعميم أثر هذا التدريب على سلوكه في البيئة المدرسية وقد تم تقسيم الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والعناد،

وعدم إتباع التعليمات إلى مجموعتين، تلقت المجموعة الأولى تدريبا من آبائهم، والمجموعة الثانية كانوا كمجموعة ضابطة لم يتلقوا هذا التدريب، وقد أشارت نتائج الدراسة أنّ الأطفال الذين تلقوا تدريبا من قبل آبائهم استطاعوا أنّ يعدلوا من سلوكياتهم غير المرغوبة، وتعلموا مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي، كما نقلوا

السلوك المتعلم الذي اكتسبوه من التدريب إلى البيئة المدرسية بمعنى أنهم قد قاموا بتعميم السلوكيات التي اكتسبوها في الأسرة إلى سلوكيات مماثلة في المدرسة.

ويبين (Faraone, S, V., et al,5002) في (بن مصطفى 2016: 38) من خلال الرسم البياني اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وخطر اختلال الوظائف الاجتماعية:

شكل رقم (03) علاقة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد باختلال الوظائف الاجتماعية



ثانيا: الاضطرابات الانفعالية:

إن اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يسبب للأطفال المصابين عدم النضج الانفعالي مقارنة بعمركم الزمني، والعقلي فيغلب عليه التهور، وسرعة الغضب، والميل إلى لوم الآخرين، وتذبذب المزاج، وتقلب، وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة وصعوبة إظهار مشاعره، وعواطفه، وانفعالاته الداخلية كما يظهرون اضطرابات انفعالية اخري مثل القلق المعمم والاكتئاب المزمن وغيرها. إن السلوكيات الغير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة النشاط الحركي الزائد والاندفاعية يؤديان إلى رفضهم اجتماعيا من طرف اقرانهم مما يتسبب كذلك في عزلتهم وشعورهم بالوحدة النفسية.

في حين اشار بيدمان Bidermann سنة 1991 في (السيد علي واخرون، 1999: 63) أن هناك نسبة تصل إلى % 57 من الأطفال المصابين باضطرابات الانتباه لديهم اكتئاب و % 52 منهم لديهم قلق عصابي. كما أجرى نيسباوم Nussbaum سنة 1988 دراسة بهدف التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم اضطراب الانتباه وأسفرت نتائج دراستهم على أنّ السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الاقران وهذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية لذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب.

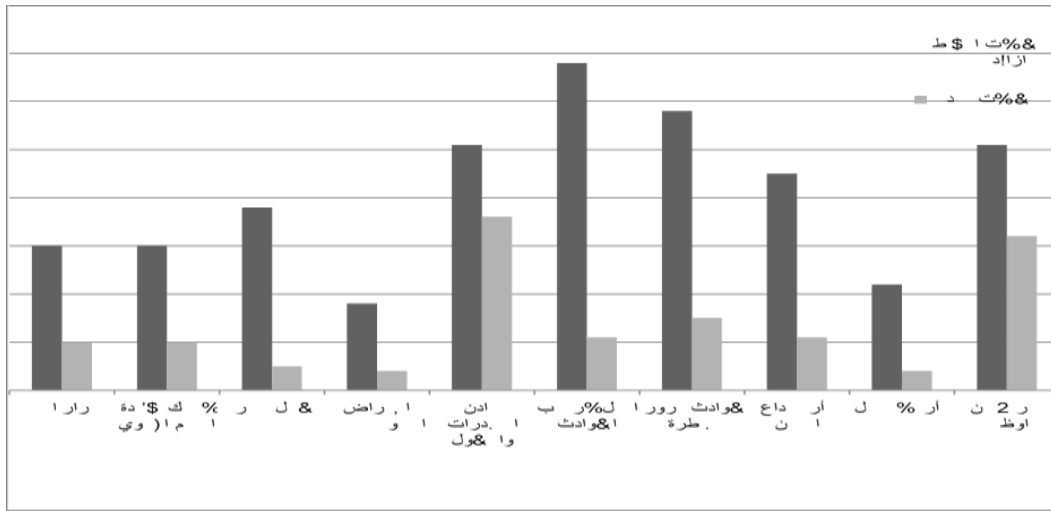
ثالثا: الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي وخاصة السلوك العدواني، حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب علاقتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم. وقد أجرى بيدمان وزملائه 1991 Biederman et al في (المرجع السابق، 06-61) دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات السلوكية، فتوصل إلى أن % 05 من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية. بينما أجرت ماريا وزملائها Maria et al سنة 1996 دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار كلا من اضطراب الانتباه، والاضطرابات الانفعالية، والسلوكية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، وشملت الدراسة 051 طفلا من المدرسة الابتدائية، وقد بينت نتائج الدراسة أنّ 34 طفلا من العينة لديهم اضطراب الانتباه و 21 طفلا لديهم اضطرابات سلوكية فقط. كما قام بورانس Burns سنة 1997 في (فوزية محمدي، 2011: 84) بدراسة فحصت العلاقة بين كل من سلوك اضطراب الانتباه وعناد الطفل، فأوضحت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الانتباه والعناد، بمعنى آخر أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يزداد عنادهم ومعارضتهم للآخرين، وعدم استماعهم للأوامر والتعليمات الاخرين مقارنة بالأطفال العاديين.

وحسب (Parkly, RA, et al, 0991) في (بن مصطفى، 2016: 36) ومن خلال الرسم

البياني فإنّ اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر على عدة وظائف:

شكل رقم (04) يبين الوظائف السلوكية التي يؤثر عليها اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد



رابعاً: اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائماً بالإرهاق، لقد قام بال وزملاءه Ball et al 1997 في (فوزية محمدي، 2011: 84-94) بدراسة هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه، بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة والتقلب أثناء نومهم، ويستيقظون كثيراً أثناء النوم، مما يجعلهم يشعرون دائماً بالإرهاق، وبالتالي يؤثر على الكفاءة الانتباهية ولذا يتسم هؤلاء الأطفال بالأم كثير و الحركة والتقلب أثناء النوم ولذا تم تشبيه فراشهم بحلبة المصارعة.

قام كذلك شيرفن وزملاؤه Chervin et al سنة 1997 في (السيد علي وآخرون، 1999:60) بدراسة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب الانتباه لدى الأطفال، شملت عينة الدراسة مجموعتين الأولى تعاني من اضطراب الانتباه، والثانية تعاني من اضطرابات نفسية فقط، وقد تراوحت أعمار افراد العينة ما بين 2 و18 سنة، وقد بينت نتائج هذه الدراسة أنّ اضطراب النوم ينتشر بين % 18 من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه، و % 52 من الأطفال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

خامسا: اضطرابات الكلام:

يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من قصور في اللغة التعبيرية، فقد لا يستطيع ربط الحديث، حيث تكون جملة ناقصة، كما أنه يعاني من بعض اضطرابات في النطق والكلام كالتأتأة أو قلب الحروف.

سادسا: الاضطرابات المعرفية والمال وراء المعرفية:

1- ضعف القدرة على التفكير:

نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات والنشاط الزائد فإن الطفل المصاب يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة، وغير مركزة، وغير مترابطة فيما بينها، وغير واضحة بالنسبة اليه، لذلك نجد الطفل قد يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وأن تعلمها، فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا يظهر أثر التعلم بشكل صحيح مع ضعف القدرة على التفكير، إذ أن افكار الطفل غير مترابط، مما يجعله يهتم بالموضوعات هامشية بعيدة عن الموضوع الذي يجب التركيز فيه مع ضعف القدرة على الفهم، وذلك للمعلومات التي يستقبلها الطفل سواء كانت شفوية أو مكتوبة.

وهذا ما اشارت اليه دراسة "كورندلي وآخرون Corandli et al " 1999 في (مفيدة بن حفيظ، 2014: 52) والتي هي بعنوان عيوب الذاكرة لدى الأطفال المصابين بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن عيوب الذاكرة عند ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حول دور العمليات التنفيذية، وقد اشترك في هذه الدراسة 82 طفلا في المجموعة التجريبية ومثلهم للمجموعة الضابطة، ثم توزيع استبانة الذاكرة المال وراء معرفية وكذلك اختبار الأشكال المألوفة MFF 02 لقياس الاندفاعية، وتم اختيار الأطفال بشكل فردي من قبل الأخصائي النفسي، ثم تقديم المهمات بالترتيب المحدد في الاختبار وقام بشرح صور تنتمي إلى أسر محددة وصور لا تنتمي، أخيرا شرح أن هذا ينبغي أن يساعد في مرحلة الاسترجاع، عندما يتمكن الطفل في مجادلة استرجاع الأشكال من تذكر أن بعضها ينتمي إلى أسر محددة، أكدت النتائج أن الأطفال المشاركين في التجربة يظهرون أداء أقل من المجموعة الضابطة في حصة الذاكرة التنظيمية.

الملاحظ من هذه الدراسة أن القصور الذي يعانون منه الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه في الذاكرة التنظيمية يرجع سببه في الاندفاعية الزائدة هذا ما أظهره اختبار الأشكال المألوفة وفي المقابل

الاستراتيجية الما وراء المعرفة التي تتأثر بالاندفاعية الزائدة هي الكف بمعنى آخر الأطفال المصابين ب TDAH يعانون من عجز على مستوى الكف.

نستنتج من هذه الدراسة أن الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي يعانون من تأخر في الاستجابات المعرفية سببها ضعف في الوظائف التنفيذية مثل التخطيط والتعديل الذاتي سواء المعرفي أو السلوكي.

2- قصور في الوظائف التنفيذية:

ففي دراسة أجريت حديثا أعدها (بايدرمان، 2004، Piederman) في (بن مصطفى عبد الكريم، 2016:48 - 49): حول تأثير اضطراب الوظائف التنفيذية على الإنتاج الأكاديمي للطلاب الذين لديهم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في عينة تشكلت من 259 طالبا وطالبة من الأطفال والمراهقين ممن لديهم هذا الاضطراب، و222 طالب وطالبة لا يعانون من أي اضطراب، وقد تراوحت أعمار أفراد العينة من 6 إلى 71 سنة، وأجريت العديد من الاختبارات على هؤلاء الطلاب كاختبارات الجوانب الأكاديمية والوظائف التنفيذية وغيرها وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلي :

الأطفال الذين لديهم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أظهروا أداء أكاديميا أضعف من العاديين في العديد من الآلات وقد ارتبط هذا الضعف بالحالات التي ظهر لديهم اضطرابا في الوظائف التنفيذية.

3-التأخر الدراسي:

تبين دراسة "دولي Dolly" 1997 في (مفيدة بن حفيظ، 2014: 52) والتي كانت تحت عنوان دور الأقسام المكيفة في اكتساب المهارات الما وراء المعرفة من اجل استدراك صعوبات الكتابة، الهدف من هذه الدراسة هو المقارنة ما بين الأطفال الذين يعانون من الفشل المدرسي والأطفال العاديين.

يبين نتائج الدراسة أن عدم فعالية الجهد المبذول من طرف المجموعة الأولى يرجع إلى نقص من نوع ما وراء معرفي أكثر منه معرفي، فهؤلاء الأطفال مثلا: يكتسبون المعارف والقدرات اللازمة لكنهم لا يعرفون كيف يستعملوها ولا كيف يحولوها او يكييفوها للوضعية المختلفة التي يتواجدون فيها. نلاحظ أن الصعوبات التي تواجههم ترجع إلى نقص على مستوى الاستراتيجيات الما وراء المعرفة.

وفيما يأتي سنشير إلى أهم مخلفات اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي وتأثيره على الجانب المعرفي عند الطفل المصاب.

- كثرة النسيان:

يقول أحمد وبدر 1999 في (بن مصطفى، 2016: 51) أنّ من أكثر السمات التي يتسم بها الطفل الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كثرة النسيان، فكثيرا ما ينسى أدواته الدراسية في البيت، وأثناء عودته من المدرسة إلى البيت فإنه ينسى أيضا بعض كتبه وأدواته التي أخذها معه في الصباح إلى المدرسة، وكذلك ينسى الطفل حل واجباته الدراسية بالمنزل واستذكار دروسه التي يجب عليه استذكارها، وحصيلة كل ذلك أنّ مستوى التحصيل الدراسي لدى هذا الطفل ينخفض لذلك فإنه يتأخر دراسيا. ولعل سمة النسيان تشكل مشكلا كبيرا عند الطفل الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كان لزاما على معلميه أنّ يسجلوا على دفاتره الواجبات المنزلية التي يجب حلها، بالإضافة إلى كتابة مختلف الأدوات الدراسية التي يجب على الطفل أن يحضرها في كل يوم، لأنه كما قلنا سابقا فإن الجهاز العصبي عند هؤلاء الأطفال لا يحتفظ جيدا بالمعلومات الشفهية المسموعة.

- الكتابة الرديئة:

كذلك بالنسبة لكتابة الطفل ذي اضطراب النشاط الزائد مع تشتت في الانتباه تكون مليئة بالأخطاء اللغوية ورديئة حتى ولو كان الطفل ينقل من السبورة أو الكتاب، وزيادة على ذلك فإننا نجد هذا الطفل كثير المحو والتشطيب لما كتبه، فتكون كتابته رديئة في غالب الأحيان كما انه قد يظهر لديه اضطراب كعسر الكتاب.

- شرود الذهن:

يشتت انتباه الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه بسهولة بين المنبهات الداخلية البعيدة عن المنبه الرئيسي في العملية مما يؤدي إلى فقدان التركيز على المنبه الرئيسي، فأى حركة داخل أو خارج حجرة الدراسة، أو سقوط شيء ما على الأرض، أو تحريك كرسي من الكراسي، أو الكلام مع زميله، تثير انتباه الطفل إليها فلا يتابع ما يقدمه المعلم من معلومات في الحصة التدريسية، ولذا لا يستطيع الفهم ولا إكمال العمل الذي يقوم به.

-تجنب الموقف التعليمي:

كثيرا ما يتجنب الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المواقف التعليمية خاصة التي تتطلب جهدا عقليا وتركيز انتباهه، فنجده يخلق الأعذار لتجنبها مثل شكواه من الصداع أو المرض، وألم البطن أو يخرج من القسم إلى دور المياه ويتباطأ في الرجوع منها، أو يطلب شيء من زميله، أو الخروج من القسم بدون اذن المعلم، كما يحاول كذلك أن يتجنب الموقف التعليمي من خلال قيامه ببعض الأفعال التي تستهلك وقتا طويلا، فمثلا نجده يستغرق وقتا طويلا في مسح السبورة أو بري القلم أو الحديث مع زميله أو البحث عن الصفحة في الكتاب، أو البحث عن شيء من أدواته في محفظته أو التشطيب في كراسه.

-التردد المعرفي:

يغلب على الطفل المصاب بهذا الاضطراب التردد في اتخاذ أي قرار بسبب المشاكل التي يعاني منها، ما يجعله يشك في صحة، قرارته المعرفة مما يسبب له تأخير الاستجابة، وبالتالي تقديم استجابة خاطئة، مع ضعف في القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات الضرورية. ويمكننا أن نشاهد ذلك عندما يقوم بالقراءة أو الكتابة أو بحل مسألة في الرياضيات حيث نجده يخطئ كثيرا في القراءة لأنه يتردد في مخارج الحروف، كما أنه يخطئ أيضا في الرياضيات لأنه يتردد في أسماء الأشكال الهندسية وعلامات الجمع والطرح والقسمة، وعندما لا ينجح في استرجاع ما تعلمه يقدم إجابات خاطئة وعشوائية، الشيء الذي يعود بالسلب على أدائه خاصة في الامتحانات فيحصل على نتائج ضعيفة.

-الاستجابة الخاطئة:

ترجع الاستجابة الخاطئة عند الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه إلى مجموعة من الأسباب أهمها ضعف قدرة الطفل على التركيز والتفكير فهو يستغرق وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح، وتخزينها في الذاكرة، حيث تفشل العمليات العقلية على استدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى ثم تعديلها بالشكل الصحيح، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء أو تكون استجابات خاطئة وغير صحيحة.

-قصور في القدرة على إنهاء المهام المعرفية الموكلة إليه:

يعاني الطفل المصاب باضطراب النشاط الزائد بتشتت الانتباه من قصور القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه، وبالتالي فإنه يتململ، ولا ينهي المهام الموكلة إليه، وينتقل من مهمة إلى أخرى بشكل متواصل وبدون مبرر.

13- طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

أ- المستوى الأول:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحيلولة دون حدوث الإعتلال أو الضعف وذلك يتم من خلال جملة مجموعة من الإجراءات التي تمنع تعرض الفرد لهذا الإعتلال أو الضعف وتهدف أيضا إلى خفض نسبة الإصابة في المجتمع إما الوسائل المستخدمة لتحقيق مثل هذا الهدف فهي عديدة وتشمل: إزالة مخاطر البيئة، التطعيم ضد الأمراض، تحسين مستوى رعاية الأمهات والأطفال، إتباع قواعد الأمن والسلامة العامة في الأماكن المختلفة، توعية المجتمعات التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج والحمل، برامج الإرشاد الجيني، فحص ما قبل الزواج، التربية الوقائية، العناية النفسية والاجتماعية بالطفل، الرعاية الصحية للام الحامل، العناية بالمواليد، العناية بالأم والمولود في مرحلة الولادة. (الزراع ن.، الطبعة الأولى.2117، صفحة 81)

- منع الأم من تناول العقاقير (الكحول، التدخين، المهدئات، المخدرات)..

- الولادة الطبيعية هي أفضل طريقة لتجنب أحداث أي ضرر عضوي بالجهاز العصبي المركزي للطفل حديث الولادة. (اسيا،. العلاج السلوكي للمفرط في الحركة، 2119-2111، صفحة 24)

- تجنب الصوت المرتفع والشجار المستمر والبيئة الغير المركبة أو نقص الإثارة كالحرمان من مواد اللعب ز الخبرات العادية الأخرى.... (اسيا،. صفحة 24)

ب- المستوى الثاني:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحد ومنع تطور وتفاقم الإعتلال أو الضعف وإلى عجز بالتالي خفض نسبة الأفراد العاجزين في المجتمع وذلك من خلال برامج الكشف المبكر والتدخل المبكر من خلال العلاج الفوري والمناسب لحالات الإعتلال والضعف وتمثل طرق الوقاية الثانوية في التعريف المبكر على الأفراد الذين

يعانون من ضعف أو اعتلال ما ثم يتم تزويدهم بأنواع العلاج المختلفة والمناسبة لحالة الضعف طبية كانت أم تربوية نفسية أم إجتماعية أم صحية.

ج - المستوى الثالث:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى التغلب على حالة العجز والحيلولة دون تفاقم هذه الحالة وتطورها إلى إعاقة وذلك من خلال مساعدة الفرد العاجز على استعادة ما يمكنه استعادته من قدرات جسمية كانت أم عقلية أم تربوية أم نفسية أم إجتماعية. ومنع حدوث مضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير. أما بالنسبة للوسائل والطرق والإجراءات التي يمكن توظيفها لتحقيق مثل هذا الهدف فهي تتمثل في الخدمات التربوية الخاصة و التأهيلية و الخدمات المساندة)علاج طبيعي PT علاج وظيفي، OT ، علاج اضطرابات النطق و اللغة LST وغيره من الخدمات التربوية و الإرشادية و تعديل اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة و ذوي الاحتياجات الخاصة كما أن توفير فرص الاندماج الإجتماعي تساعد في تحقيق هذا الهدف و غير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في تحقيق هذا الهدف و غير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في إزالة الحواجز المادية و غير المادية التي قد تعيق توافق الفرد ذو الاحتياجات الخاصة و استقلالته أو تحرمة من حقوقه الطبيعية. (الزراع د،،2111، الصفحات 87-91)

14- بعض الإجراءات الوقائية والصحية:

- فحوص قبل الزواج لتحديد الجينات التي قد تسبب الكثير من الاضطرابات بحيث العوامل الجينية أو الشذوذ الكروموزومي وغير ذلك من العوامل تلعب دورا كبيرا في احتمالية حدوث مشاكل.
- الأسر التي لها تاريخ مرضي اضطرابات نفسية، عقلية، سلوكية، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وغيرها تجعلهم مؤهلين أكثر للإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- في مرحلة الحمل الامتناع عن تناول أية عقاقير بدون استشارة الطبيب بالإضافة إلى تجنب التعرض للأشعة السينية خاصة في الأسابيع الأولى.
- تجنب التعرض للمواد الكيماوية السامة.
- الامتناع عن تناول أية مطاعم تشمل فيروسات حية.

- عدم تناول المشروبات الكحولية وعدم التدخين.
- الحرص على تناول الغذاء السليم.
- في مرحلة الولادة: عسر الولادة ونقص الأوكسجين والإصابات أثناء مرحلة الولادة كلها يمكن أن تزيد من احتمالية الإصابة بفرط الحركة وتشتت الانتباه.
- مرحلة ما بعد الولادة: رعاية المواليد بحيث المراحل الأولى هي مهمة في بناء طاقة لج وانب الجسم المختلفة، فنقص اليود يضعف القدرات الجسمية العظيمة ونقص الحديد إلى فقر الدم وبالتالي ظهور الاضطرابات السلوكية والإنفعالية وصعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (لزراع د،.2111، الصفحات 87-91)

15- الطرق التربوية والنفسية والاجتماعية للوقاية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

- علم الطفل أنشطة هادفة.
 - احرص على تغذية طفلك تغذية سليمة.
 - احرص على تنمية كفاءة الطفل واستغلال قدراته.
 - علم الطفل تركيز الانتباه وعززه، وهذا من خلال تشجيع الطفل على قدرته ومن خلال أن يكون الأب نموذجاً له. والمهم هو عدم تعزيز التشتت وإذا ما تشتت انتباه الطفل يجب عدم الانتباه له سواء كان هذا الانتباه إيجابياً أم سلبياً.
 - نظم البيئة أي جعل المكان الذي يدرس فيه أو الذي يعيش فيه خالياً من المشتتات وتقليل من المتغيرات الخارجية لأن ذلك يساعده على تنمية الانتباه والتركيز لدى الطفل. (الزراع ن،، الطبعة الأولى.2117، الصفحات 91-93)
 - درب الطفل على الضبط والتنظيم الذاتي وهذا من خلال أسلوب التعليمات الذاتية أو التدريب على حل مشكلة ما في موقف ما واستخدام أسلوب لعب الأدوار والنموذجة وتعليم الطفل كيف يرصد سلوكي.
- (الزراع ن،، الطبعة الأولى.2117، الصفحات 91-93)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه متنوع بالتطور التاريخي لهذا الاضطراب، فنسبة انتشاره مع اسباب ظهوره ثم تطرقنا إلى اعراض هذا الاضطراب وتشخيصيه ومن ثم تفريقه مع الاضطرابات الأخرى، وعرضنا الاضطرابات المصاحبة، وفي الأخير عرضنا كيفية علاج هذا اضطراب.

الفصل الثاني

السباحة التأهيلية العلاجية

تمهيد:

السباحة من الرياضات التي تعتمد على مجهود عضلي عالي وهذا ما تطرقنا إليه في هذا الفصل خصوصاً السباحة التأهيلية العلاجية، بحيث ذكرنا تعريف السباحة وتاريخها مع ذكر فوائد السباحة والسباحة العلاجية، الأهداف المرجوة منها وذكر اللباس الخاص بالسباحة.

1- تعريف السباحة:

السباحة هي حركة الكائنات الحية في الماء دون المشي في القاع. تعتبر السباحة نشاطاً يمارس بشكل كبير للترفيه وكذلك كرياضة علمية وأولمبية. كما أن هناك العديد من الفوائد للرياضة، بالإضافة إلى المخاطر حين لا يكون السباح حذراً.

2- تاريخ السباحة:

عرفت السباحة منذ عهد بعيد، فقد وجدت في رسوم العصر الحجري في كهوف جنوب غرب مصر القديمة. وقد ذكرت السباحة منذ عام 2111 ق.م. في ملحمة جلجامش، والإلياذة، والأودسا، وفي الكتاب المقدس.

وفي عام 1538 كتب البروفسور الألماني نيكولاس فينمان أول كتاب عن السباحة. بدأت ممارسة السباحة كالعبة رياضية في قارة أوروبا في عام 1811 تقريباً، وكان الأسلوب السائد هو سباحة الصدر. كانت السباحة جزء من الألعاب الأولمبية منذ أول دورة عام 1891 بأثينا، اليونان. في عام 1918 تأسس الاتحاد العالمي للسباحة (FINA). أصبحت سباحة الفراشة أسلوباً مستقلاً في عام 1952.

3- فوائد السباحة لأطفال اضطراب فرط الحركة:

- إنه نشاط حسي عظيم.
- انعدام الوزن يمكن أن يشعر جيد الحكمة.
- فهو يساعد الأطفال على الاسترخاء ويمكنهم تهدئة الطفل أو تهدئته.
- هناك تأثير أقل على العضلات والمفاصل التي يمكن أن تخفف من حدة التوتر في الجسم.
- السباحة يحسن التفاعل الاجتماعي.

- أنها توفر فرصة جيدة للالتقاء مع الأطفال الآخرين وتكوين صداقات.
- يعطي أخذ الدروس فرصة للتفاعل مع الأطفال والمدرّب في بيئة منظمة.
- يمكن للأطفال تعلم أن تكون مريحة مع الآخرين على مقربة.
- إن أخذ طفلك المصاب بالتوحد إلى حوض السباحة هو وسيلة جيدة لزيادة النشاط البدني.
- جزء من أطفال ASD لديهم ضعف في العضلات.
- والسباحة هي طريقة ممتعة للحصول على نشاط بدني مع تأثير أقل على المفاصل.
- يحسن العضلات عن طريق استخدام مجموعة واسعة من مجموعات العضلات.

4- الحالات التي يمكن أن تستفيد من السباحة العلاجية:

- التوحد، متلازمة داون، الشلل الدماغي، التأخر النمائي وغيرها.
- الأشخاص أو الأطفال الذين لديهم اضطرابات أو إعاقات حركية ويستفيدون من خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي.

-الأطفال من عمر 4 شهور وحتى عمر 21 سنة. (زكى_الزهوني، 2115)

5- ماذا يمكن أن تقدم السباحة العلاجية لدى المضطربين بالفرط الحركي:

- الفرح والمرح والنشاطات التطورية والتي تسمح بتقدم أداء الطفل وتطووه.
- تعلم الطفل مهارات مختلفة مثل أسس الأمان داخل الماء.
- تزيد التحمل ومقدار الثقة بالنفس والقوة وتؤدي إلى مزيد من التفاعل باللعب الجماعي الناجح والمهادف.
- تقلل من مظاهر الألم في العضلات والمفاصل وبذلك تساعد على الحركة الطبيعية وتمنع حدوث التشوهات.
- تساعد في تطوير مهارات الاتصال وأتباع الأوامر البسيطة باستخدام الإشارات والإيماءات البصرية والجسدية مما يزيد من المحتوى الفكري والإدراكي للأطفال.
- تزود الطفل بدرجة من الشعور بالحرية والاعتماد على الذات والارتخاء وكذلك تزوده بشعور الأمان والطمأنينة.

- تجعل الطفل يشعر بأنه قادر على فعل شيء ما وهذا أمر مهم لدعم نفسية الطفل.
- بالإضافة إلى زيادة الترابط بين الطفل والاختصاصي داخل الماء مما إيجابياً على نجاح البرامج خارج الماء.

6- الأهداف المرجوة من استخدام السباحة العلاجية:

- ✓ تطور لدى الطفل الشعور بالجسم وبوضعيته المختلفة.
- ✓ تطوير المهارات المعرفية والادراكية وكذلك المهارات الحركية.
- ✓ تزيد من لياقة وأجهزة الجسم المختلفة وخصوصاً القلب والأوعية الدموية.
- ✓ زيادة الأمان لدى الطفل داخل الماء مما يدعم التشجيع على الاستقلالية في الحركة داخل الماء وخارجه.
- ✓ مساعدة الطفل على المشاركة الاجتماعية والأنشطة متعددة الأطراف.
- ✓ تنظيم التنفس مما يساعد على تحسين الصوت والنطق عند بعض الأطفال.
- ✓ يكتشف الطفل أنه قادر على التأثير في محيطه من خلال حركيه ويستطيع إن يرى نتاج هذه الحركة بشكل مباشر ويشعر بهذا التأثير من خلال حركة الماء حوله وتأثيرها على الجسم عند الحركة. (زكى_الترهوني، 2115)

حقائق:

- يعتبر الوسط المائي أقل خطورة من الأوساط العلاجية الأخرى.
- وزن الطفل أو الشخص داخل الماء أقل بكثير من وزنه خارج الماء وبالتالي سهولة التحكم وأداء الحركات العلاجية.
- الاستفادة من عزل قوة الجاذبية الأرضية وتحريك كامل الجسم بجهد قليل.

7- أنواع السباحة:

7-1-سباحة الصدر:

في سباحة الصدر يقوم السباح بوضع جسمه على الصدر والكتفان يكونان على خط واحد مع سطح ماء الحوض. يجب على السباح إظهار جزء من رأسه فوق الماء، ويخرج فمه تارة للتنفس، إلا أنه بالإمكان عدم

القيام بذلك في بداية السباق وكذلك أثناء الدوران. سباقات السباحة على الصدر هي: 111 م، و211 م، و51 م.

7-2- سباحة الظهر:

في سباحة الظهر يقوم السباح بالاندفاع من الحائط عند البداية وكذلك أثناء الدوران، ويقوم بالسباحة على الظهر طوال السباق. سباقات السباحة على الظهر هي: 111 م، و211 م، و51 م. وهناك أنواع.

7-3- سباحة الفراشة:

في سباحة الفراشة يقوم السباح بتحريك كلتي ذراعيه إلى الأمام وفوق الماء، ومن ثم يدفعهما إلى الخلف معاً ويعيد الحركة بشكل متواصل. سباقات سباحة الفراشة هي: 111 م، و211 م، و51 م، سباحة الفراشة عموماً تحتاج إلى عضلات وسط خاصة وباقي العضلات عامه.

7-4- السباحة الحرة:

في السباحة الحرة يقوم السباح بتأدية الأسلوب الذي يريد القيام به. ولكن في سباقات التتابع والفردى المتنوعة يجب على السباح أن يؤدي أسلوباً مختلفاً عن أساليب سباحة الصدر والظهر والفراشة.

8- سباقات التنوع:

أ- التتابع المتنوع: في سباقات التتابع المتنوع تتبارى فرق مكونة من 4 لاعبين، يقوم كل واحد منهم بالسباحة لمسافة 111 م.

ب- الفردي المتنوع: في سباقات الفردي المتنوع يقوم السباح بالسباحة إما لمسافة 211 م أو 411 م. في سباقات 211 م متنوع يستخدم السباح في كل 51 متراً أسلوباً مختلفاً (الفراشة، الظهر، الصدر، الحر). أما في سباقات 411 م متنوع، يغير السباح الأسلوب في كل 111 م.

9- حوض السباحة الدولي:

يبلغ طول حوض السباحة الدولي 51 م، وعرضه 21 م، وعمقه 1.81 م. يوجد به ثمانية حارات، طول كل واحدة منهم 5.2 م، يفصل بينهم حبال تمتد على طول الحوض.

أما بالنسبة لمنصة البداية فهي على ارتفاع نصف أو ثلاثة أرباع متر فوق سطح ماء الحوض.

يجب عليك إن بدأت تعليم طفلك السباحة في عمر الرضاعة أن تكون أوقات السباحة قصيرة لنصف ساعة على الأكثر عليك أن تشتري له حفاظات مقاومة للماء أو الحرص على تغيير حفاظته قبل السباحة مباشرة.

- ✓ الخروج به من الماء ومراعاة وجود منشفة كبيرة لتجفيفه وتدفئته حتى لا يصاب بالبرد.
- ✓ أفضل عمر لتعلم السباحة هو الثالثة أو الرابعة ليكون قادرا ذهنيا وبدنيا على تعلم السباحة.
- ✓ يجب أن يتوفر منقذ في المكان أو مدرب للتدخل في حالات الطوارئ.
- ✓ يجب أن يبقى فرد من الأهل لمتابعة الصغير وعدم تركه وحده.

أ- هناك ثلاث تمارين محددة للطفل وهي:

- تمارين تقوية الأرجل والذراعين.
- تمارين النفس لتوسيع الرئتين ويتعلم الطفل منها كيف يستنشق الهواء ويفرغه تحت الماء.
- تمارين الطفو:
- عند تعليم السباحة للأطفال أصغر من ذلك فإن التعلم يأتي بالممارسة دون أي تعليمات.
- السباحة تقوي القدمين واليدين وتعالج أي ضعف فيهما.
- السباحة تقوي الجهاز التنفسي وقدرة الرئتين على العمل.

ب- العمر المناسب لتعليم السباحة؟

هناك جدل قائم بين أفضل عمر لتعليم السباحة فبينما فتحت عدة مؤسسات أبوابها للصغار لتعلم السباحة بعد انتشار حالات الغرق بين الأطفال، وبينما يرى عدة مدربين أن التبكير بدروس السباحة أفضل، فإن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال لا تنصح بإعطاء دروس السباحة قبل سن الرابعة. ويرى الكثير من الأطباء أن فكرة تعليم الطفل مهارات الأمان صعبة في العمر الصغير وأن أمان الطفل معرض للخطر فأول أمر يتعلمه الطفل هو العودة إلى حافة الحوض فكيف يفعل وهو لا يزال لا يمتلك أي مهارات، وكيف يتعلمون في سن قبل الثالثة أن يأمنوا أنفسهم.

وبرغم ذلك فإن حالات بعينها أثبتت أنه يمكن للطفل تعلم السباحة قبل سن الثالثة، لكن ينبغي أن يظل المدرب والأهل بجانبهم. كما أن أهالي الأطفال يؤكدون أن السباحة تصبح وسيلة مسلية للطفل ووسيلة تواصل بين الأبوين.

ج- ما هي الملابس التي يجب أن يرتديها الطفل؟

إن كان في عمر ما قبل العامين فهناك حفاضات السباحة، ولكنها ليست ضرورية إذ يمكن ترتيب الوقت بحيث تكون السباحة خلال فترة قصيرة، وتغيير الحفاضة قبل النزول للسباحة مباشرة، وعليك بالطبع الحرص على وجود زجاجة رضاعة معك ولتكن دافئة لتدفئته أو يمكنك إرضاعه طبيعياً، أما في عمر أكبر من عامين فإن المايوه هو الأنسب بالطبع بالنسبة للملابس مع وجبة خفيفة لأن السباحة تشعر بالجوع، وفي كل الأوقات من المهم وجود منشفة كبيرة تغطيه وسميكة تدفئه وملابس مناسبة للجو ليلبسها فور خر وجه وألعاب ماء مناسبة لعمره للعب بها في الماء.

هناك العديد من فوائد السباحة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد، أحد الدروس الأساسية التي يتعلمونها هي مهارات إنقاذ الحياة.

د- دور السباحة في علاج الاضطرابات لدى الأطفال عامة:

تظهر الدراسات أن السباحة تحسّن التنسيق والاتصال بالعين والوظيفة المعرفية والكلام. هذه التحسينات لا تقتصر على التوحد. يمكن للأفراد المصابين بمتلازمة داون، والشلل الدماغي، والاضطرابات الحسية، والإعاقة البصرية، وسببنا بيفيدا الاستفادة من السباحة.

تعلم مهارة جديدة سيزيد من احترام الذات. غالباً ما يحصل الأطفال على دفعة من الثقة عندما يتقنون مهارة جديدة. الثقة بالنفس هي واحدة من أفضل الهدايا التي يمكن أن يحصل عليها الطفل. والمياه لديها التخفيف من حدة التوتر. من الصعب عدم الشعور بالرضا في الماء.

هـ- التواصل أثناء السباحة:

- إن كان طفلك صغيراً فيجب أن تظل عينك في عينيه حتى لا يشعر بالخوف.
- كوني مرحة واجعليه وقت اللعب والمرح حتى لا يفزع من المياه.
- انزلي بوجهه ووجهك في المياه ليرى قلة خوفك ويمكنك القيام ببعض اللعب كالفقايع.
- غني معه بعض الأغنيات.

و-عوامل السلامة:

- تأكدي من حرارة حمام السباحة
- لفي طفلك فور خروجه من المسبح بمنشفته
- لا للسباحة عند توقعك طفلك أو إصابته بنزلات البرد
- احرصي على العناية ببشرته حتى لا تتأثر بالكلور
- احرصي على العناية بشعره
- احرصي في الشتاء على استخدام المسابح المغلقة (زكى_الترهوني، 2115)

10 - العلاج المائي والسباحة العلاجية لاضطراب الفرط الحركي:

إن العلاج المائي أحد طرق العلاج الطبيعي التي يتم من خلالها استخدام خواص الماء الفيزيائية وذلك لأغراض علاجية أو ترفيهية.

-لماذا يعتبر الماء وسطاً علاجياً مثالياً؟

*يمكن الاستفادة منه بأشكاله وبصوره الطبيعية الثلاث (الصلبة والسائلة والغازية)

*وجود خاصية اكتساب الحرارة (الطاقة الحرارية) وسهولة تغيير درجة حرارة الماء وكذلك يمكن نقل هذه

الحرارة إلى جسم الإنسان بواسطة الاتصال المباشر أو ظاهرة النقل الحراري المعروفة.

*يقوم جسم الإنسان بإظهار رد فعل طبيعي تجاه ظاهرة ضغط الماء الساكن على شكل توسع في

الشرايين الدموية المختلفة.

*خاصية الطفو في الماء يتم استغلالها لتقليل تأثير ضغط الجاذبية الأرضية على تراكيب الجسم وخصوصاً

الهيكل العظمي وبالتالي حدوث الحركة بشكل أسهل.

*يمكن استخدام الماء كوسيلة مقاومة لتقوية العضلات القادرة على الحركة أو وسيلة مساعدة يتم من

خلالها مساعدة العضلات الضعيفة وذلك بالاستفادة من ظواهر الطفو ورد الفعل المعاكس.

*الاستفادة من علاقة التسارع والمقاومة الخاصة بالماء والتي بدورها تشكل القانون الأساسي في تدريب

وتقوية العضلات.

*يساعد الماء الإنسان على ارتخاء العضلات وخصوصاً المتوترة منها.

*يمكن استخدام الأدوية باستخدام الماء وخصوصاً عند الاستفادة من عملية الدمج بين التيارات الكهربائية العلاجية والماء.

*وسط ملائم وممتاز لتطبيقات الطاقة الحرارية الربطة وتغيرات هذه الطاقة يمكن أن تنتقل إلى جسم الإنسان سواء كان التأثير موضعياً أو عاماً.

*بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل كون الماء وسط مفرح وسهولة تأمينه وتوفره طبيعياً بكثرة وغير مكلف. ومن بين الطرق التي يتم استخدام الماء فيها كوسط علاجي هو البرك العلاجية التي تستخدم للسباحة العلاجية والتمارين تحت الماء.

خلاصة الفصل:

في ختام الفصل تعبير عن رياضة السباحة، يجب التحدث على أن السباحة من أمتع وأهم الأنشطة التي يجب على أطفال المصابين بالفرط الحركي ممارستها والتي تُجنبه من خطر الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة، حيث لها العديد من الفوائد على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية كما لاحظنا في متناول هذه الدراسة فهي تنمي قدرات التركيز والانتباه.

ولذلك يجب على الآباء والأمهات حث أبنائهم وتشجيعهم منذ الصغر على ممارسة رياضة السباحة للحفاظ على سلامتهم البدنية والعقلية والاجتماعية، ولا يقتصر ممارسة السباحة على ذلك فقط وإنما يمكن من خلالها الدخول إلى مسابقات دولية وعالمية والفوز فيها مما يعزز ويقوى ثقة الطفل المصاب.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية الدراسة

1-منهج البحث:

اختار الطالبان الباحثان المنهج التجريبي نظرا لملائم لطبيعة البحث والذي من الممكن بواسطته الحصول على نتائج ذات درجة عالية من الثبات والموضوعية .

2-مجتمع وعينة البحث :

تم اختيار العينة بطريقة عمدية وممتثلة في 8 أطفال (6 ذكور و2 اناث) مسجلين على مستوى مركز التأهيل بالألعاب المائية والسباحة بمسبح معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم وأعمارهم تتراوح ما بين 4 الى 10 سنوات متمدرسين في سنوات مختلفة من التعليم الابتدائي مصابين بفرط الحركة.

3- مجالات البحث :

3-1- المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة على مستوى مركز التأهيل بالألعاب المائية والسباحة بمسبح معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

3-2- المجال الزمني :

اجريت الدراسة في الفترة بين 2023/11/13 إلى غاية 2024/05/15 حيث تم تطبيق البرنامج التأهيلي للسباحة المكون من 25 حصة بمعدل حصتين في الأسبوع يومي الاثنين والاربعاء اجري منها 20 حصة بعد احتساب الغياب.

4-متغيرات البحث :

4-1المتغير المستقل:

البرنامج التأهيلي للمبتدئين في السباحة.

4-2- المتغير التابع:

التركيز والانتباه لدى أطفال فرط حركي.

4-3- المتغيرات المشوشة:

وتمثلت في كل من الغيابات التي بلغت 5 حصص، الظروف الجوية كبرودة الماء أحيانا، صعوبة التعامل مع العينة خاصة في بداية البرنامج، مزاج العينة ونوعية المسبح .

4-4- كيفية التحكم في المتغيرات المشوشة :

بعد تحديد المتغيرات المشوشة والتيمن شأنها التأثير بالسلب على سير البرنامج التأهيلي للسباحة للمبتدئين ونتائج الدراسة قام الطالبان بمعية المشرف بوضع خطة للتحكم في هذه المتغيرات والحد منها على النحو التالي:

-بالنسبة لبرودة الماء قام الطالب الباحث باختيار الأوقات التي يكون المسبح فيها عادة على درجة ملائمة خاصة الفترة المسائية.

-تم التعامل مع مزاج العينة باستغلال الميول الى بعض التمارين والالعاب التي يميل اليها بالإضافة الى تنوع الأدوات.

- أما الغيابات فقد أخذت بالاعتبار في وضع البرنامج لاستدراك النقص علما بمدى حساسية العينة وكثرة تعرضها للوعكات الصحية خاصة الموسمية كالبرد بالإضافة الى توقف خلال شهر رمضان.

- نوعية المسبح الأولي كان عائقا في البداية بحكم أن العينة لا تجيد السباحة وتتحوف من ملامسة الماء.

5-أدوات البحث:

استخدم في الدراسة الوسائل التالية :

5-1- المسبح:

وهو مسبح بمواصفات أولمبية بالإضافة وهو يمثل وسط بيداغوجيا صالحا للعملية التعليمية لوجوده بمعهد التربية البدنية والرياضية جامعة مستغانم.

5-2- الوسائل البيداغوجية :

لوح الطفولة، الأسطوانات المائية، زعانف السباحة، كرات ملونة، الأسطوانات، ميقاتي، صافرة

5-3- فريق العمل :

وتمثل في الأستاذان المشرفان (مسؤول الورشة ومدير المركز)، والطالبان الباحثان.

5-4- البرنامج التأهيلي :

تم تحديد مدة البرنامج ب 20 حصة بحيث تدوم مدتها من 1 سا الى 3 سا وحسب الظروف وبمعدل حصتين في الاسبوع تجرى مساء يوم الاثنين والاربعاء وهو الوقت الذي اختارته الجمعية وتم تخصيص هدف لكل 3 الى 4 حصص على النحو التالي:

التوقيت	الاهداف	الحصص
02 الى 03 ساعات	التأقلم و التعود على الماء	03-02-01
02 الى 04 ساعات	الدخول الى الماء والحركة بمساعدة شخص. الطفو والحركة في الماء بمساعدة أدوات الطفو.	08-07-06-05-04
02 الى 04 ساعات	الطفو في الماء والحركة على الصدر وعلى الظهر وفي وضع الوقوف.	13-12-11-10-09-14
02 الى 04 ساعات	-السباحة على الظهر و السباحة على الصدر	19-18-17-16-15-20

5-4-1- الحصة التعليمية :تنقسم كل حصة الى ثلاث أجزاء كالتالي:

-المرحة التمهيديّة : ومدتها 15 دقيقة يتم جزء منها :

* خارج المسبح ويتميز بالتحضير نفسي للمتعلم والرفيق زائد وتمارين الاحماء.

*داخل المسبح ويتم فيها مواصلة الاحماء ومراجعة للحصة الفائتة .

-**المرحلة الرئيسية:** ومدتها 31-45 دقيقة ويتم خلالها العمل على تحقيق هدف الحصة من خلال مجموعة من الالعاب والتمارين بالأدوات او دونها.

-**المرحلة الختامية:** ومدتها 11 دقيقة ويتم فيها تقويم عمل الحصة من خلال لعبة تنافسية تهدف الى معرفة مدى تحقيق الاهداف المسطرة.

6-اهداف البرنامج التأهيلي: يهدف الطالب الباحث من خلال البرنامج التأهيلي الى:

- تعليم مبادئ السباحة لعينة الدراسة(الأطفال)

-تحسين الانتباه والتركيز من خلال اقتراح العاب وتمارين تضع العينة في وضعية تتطلب التركيز والانتباه الى المعلم بغية تلقي التعليمات.

-الوقوف على النقائص والصعوبات الي تعطل سير البرنامج ومحاولة التعامل معها وتفاديها بالحلول الممكنة.

7-خصائص البرنامج التأهيلي:

من خلال الاهداف المسطرة للبرنامج يمكن ان نميز الخصائص التالية:

-الانتظام والترتيب في الاهداف والانتقال من السهل الى الصعب ومن البسيط الى المعقد

-المطاطية وسهولة تغيير التمارين والألعاب بما يوافق تحقيق الأهداف المرجوة .

-التنوع من خلال اقتراح مجموعة كبيرة من الالعاب والتمارين للوصول الى أحسن النتائج ولتحقيق رغبات أطفال مصابين بفرط الحركي.

-التواصل والاستمرارية في العمل وعدم الانقطاع.

-اختيار التمارين والالعاب التي تخدم الهدف الرئيسي الذي هو التركيز والانتباه.

8-أداة القياس:

اختار الطالبان الباحثان بمعية المشرف مقياس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة (نسخة المدرس Sesalem)، وهو مقياس مكون من 4 جداول لكل واحد منهما اختبار معين ومكون من 5 الى 7 عبارات يتم الاجابة عليها بدرجة من 1 الى 5 حسب شدة الحدوث أنظر الجداول:

1-الانتباه:

الدرجة	أولاً: الانتباه:
	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
	يتبع التوجيهات المتتابة (التي تنفيذ بخطوات متعددة)
	أدائه جيد في الفصل

2-الحركة المفرطة والاندفاع:

الدرجة	ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
	متململ (يدها تتحركان باستمرار، ويمسك بملابسه).
	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
	قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

3-المهارات الاجتماعية:

الدرجة	ثالثا: المهارات الاجتماعية
	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)
	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شيء جديد مختلف
	يسلك بشكل إيجابي مع زملائه و أقرانه
	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

4-السلوك المعارض:

الدرجة	رابعا: السلوك المعارض
	يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
	ينتقد و يجرح الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئا ما
	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
	خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

8-1- مفتاح المقياس :

أ- الانتباه:

- مجموع الدرجات:
- أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)
- أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

ب- الحركة المفرطة والاندفاع:

- مجموع الدرجات:
- أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)
- أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

ج- المهارات الاجتماعية:

- مجموع الدرجات:
- أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)
- أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

د- السلوك المعارض:

- مجموع الدرجات:
- أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)
- أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

9- الوسائل الإحصائية:

استعمل الطالب الباحث من اجل تبويب وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الوسائل الحسائية التالية :

9-1- الوسيط الحسابي:

$$\text{الوسيط الحسابي} = \frac{\text{مجموع القيم}}{\text{عدد القيم}}$$
$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

9-2- ت ستودنت:

$$t_{\bar{X}_1 - \bar{X}_2} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}}$$

9-3- النسب المئوية:

$$100 \times \frac{\text{العدد الاول (المراد تحديد نسبة)}}{\text{العدد الكلي (من نوعية)}}$$

خاتمة الفصل:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية التي قمنا بها، حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى توضيح منهج البحث، العينة، مجالات البحث والأدوات المستعملة ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة وفي الأخير أهم صعوبات البحث.

الفصل الثاني

عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

ان طبيعة المشكل التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة حيث يعتبر هذا الفصل جوهره البحث؛ لذا استوجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة الى الدراسة النظرية لأن كل بحث نظري يشترط تأكيده تطبيقيا إذا كان قابلا للدراسة. بعد تناول اجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق، سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج باستعمال الأساليب الاحصائية المناسبة وذلك وفق تسلسل فرضيات هذه الدراسة، ثم مناقشة النتائج على ضوء فروضها.

1- عرض وتحليل نتائج:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على ما يلي " تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تحسين الانتباه."

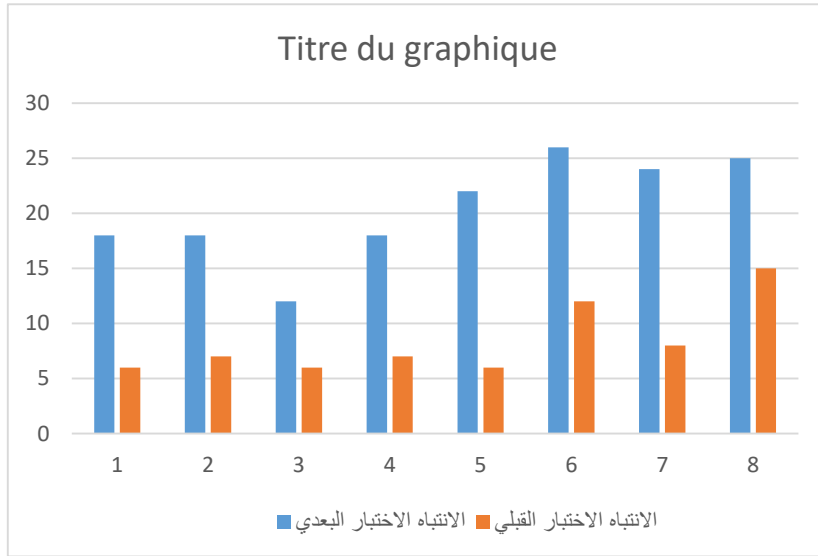
لاختبار صدق هذه الفرضية تم حساب أولا التكرارات عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه قبل وبعد البرنامج الألعاب المائية ثم عرض هذه النتائج على شكل أعمدة بيانية من أجل المقارنة بينهما.

وللتأكد من مصداقية هذه الفرضية تم حساب هل توجد فروق دالة احصائيا عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي المائي للتحقق من هذا الاخير تم استخدام الاختبار التائي (T) لعينتين مستقلتين متساويتين، حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، من ثم حساب قيمة (T) ومعالجته بواسطة البرنامج الاحصائي SPSS لدلالة الفروق قبل وبعد البرنامج التأهيلي والجدول التالي يلخص النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (04) يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدى مقياس تقدير تشتت الانتباه عند كل عينة.

الانتباه				
ت-ستودنت	درجة الحرية	الاختبار البعدى	الاختبار القبلى	
4.05	14	18	6	
		18	7	
		12	6	
		18	7	
		22	6	
		26	12	
		24	8	
		25	15	
		20.3	8.3	الوسط الحسابى
		4.7	3.3	الانحراف المعيارى

الشكل رقم (05) يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدى لتشنت الانتباه عند كل العينات.



من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ان نتائج الاختبار القبلي يوجد بها نقص في نتائج المقياس في كل العبارات وعند كل عينة ومنه نستنتج ان عينات الدراسة (الفرط الحركي) يعانون من درجة عالية من نقص الانتباه اما بعد تطبيق البرنامج التأهيلي نلاحظ من خلال الجدول أن هناك ارتفاعا في نتائج المقياس في كل من العبارات المدونة ومنه نستنتج أن عينات الدراسة (مصابين بالفرط الحركي) قد تحسن كثيرا في نتائج مقياس الانتباه وهذا يدل على مدى تأثير البرنامج المقترح.

نلاحظ من خلال الجدول أن "ت" المحسوبة عند درجة الحرية "14" هي أكبر من ت الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح نتائج القياس البعدي مما يدل على تحسن في مؤشرات الانتباه لدى عينات الدراسة.

- استنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (05) أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدي وهو مقياس تقدير تشنت الانتباه إذن تطبيق البرنامج التأهيلي في السباحة على أطفال المصابون بالفرط الحركي جد هام لتنمية قدرات التركيز والانتباه لديهم.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على ما يلي " تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل الحركة والاندفاع."

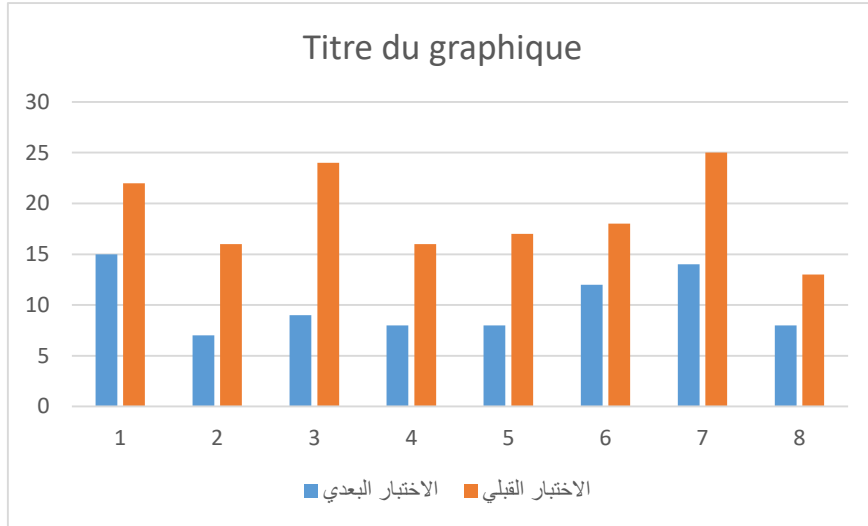
لاختبار هذه الفرضية وتأكيد من مصداقيتها تم العمل بنفس الطريقة التي تم العمل بها في نتائج الفرضية الأولى.

جدول رقم (05) يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي مقياس تقليل الحركة والاندفاع عند كل عينة.

الحركة والاندفاع				
ت-ستودنت	درجة الحرية	الاختبار البعدي	الاختبار القبلي	
3.5	14	15	22	
		7	16	
		9	24	
		8	16	
		8	17	
		12	18	
		14	25	
		8	13	
		10.1	18.9	الوسط الحسابي
		3.1	4.3	الانحراف المعياري

الشكل رقم (06) يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدى لتقليل الحركة والاندفاع عند كل

العينات.



من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ان نتائج الاختبار القبلي يوجد بها زيادة في نتائج المقياس في كل العبارات وعند كل عينة ومنه نستنتج ان عينات الدراسة (الفرط الحركي) يعانون من درجة عالية من زيادة الحركة والاندفاع اما بعد تطبيق البرنامج التأهيلي نلاحظ من خلال الجدول أن هناك نقصا وقلة في نتائج المقياس في كل من العبارات المدونة ومنه نستنتج أن عينات الدراسة (مصابين بالفرط الحركي) قد تحسن كثيرا في نتائج مقياس تقليل الحركة والاندفاع وهذا يدل على مدى تأثير البرنامج المقترح.

نلاحظ من خلال الجدول أن "ت" المحسوبة عند درجة الحرية "14" هي أكبر من ت الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح نتائج القياس البعدى مما يدل على تحسن وتقليل في مؤشرات الحركة والاندفاع لدى عينات الدراسة.

- استنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (06) أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى وهو مقياس تقليل الحركة والاندفاع إذن تطبيق البرنامج التأهيلي في السباحة على أطفال المصابون بالفرط الحركي جد هام لتقليل من الحركة والاندفاع والحفاظ على التوازن والهدوء.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على ما يلي " تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تحسين المهارات الاجتماعية".

لاختبار هذه الفرضية وتأكيد من مصداقيتها تم العمل بنفس الطريقة التي تم العمل بها في نتائج الفرضية الأولى.

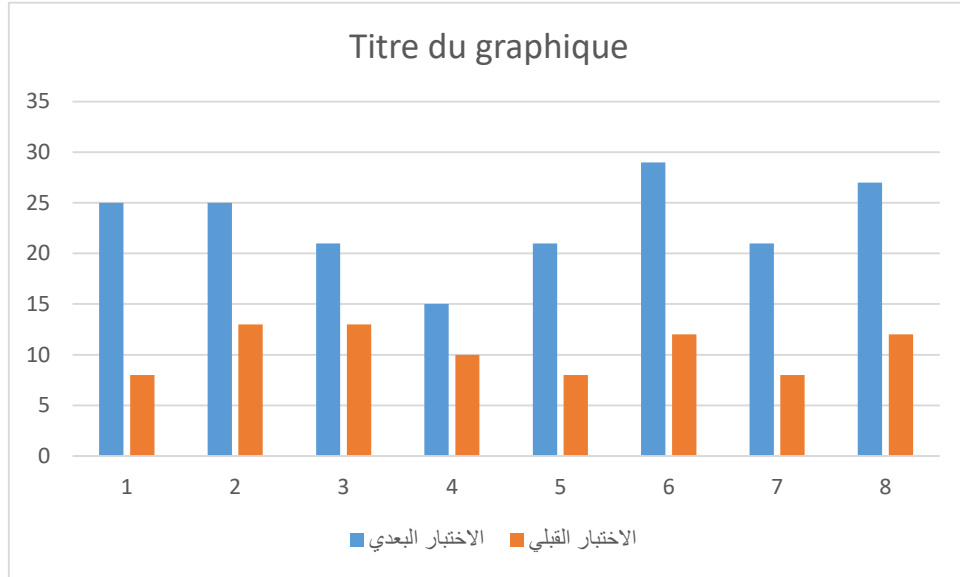
جدول رقم (06) يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي مقياس تحسين المهارات الاجتماعية عند كل

عينة.

المهارات الاجتماعية				
ت-ستودنت	درجة الحرية	الاختبار البعدي	الاختبار القبلي	
5.1	14	25	8	
		25	13	
		21	13	
		15	10	
		21	8	
		29	12	
		21	8	
		27	12	
		23	10.5	الوسط الحسابي
		4.4	2.3	الانحراف المعياري

الشكل رقم (07) يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدي لتحسين المهارات الاجتماعية عند

كل العينات.



من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ان نتائج الاختبار القبلي يوجد بها نقص في نتائج المقياس في كل العبارات وعند كل عينة ومنه نستنتج ان عينات الدراسة (الفرط الحركي) يعانون من درجة عالية من نقص المهارات الاجتماعية اما بعد تطبيق البرنامج التأهيلي نلاحظ من خلال الجدول أن هناك ارتفاعا في نتائج المقياس في كل من العبارات المدونة ومنه نستنتج أن عينات الدراسة (مصابين بالفرط الحركي) قد تحسن كثيرا في نتائج مقياس المهارات الاجتماعية وهذا يدل على مدى تأثير البرنامج المقترح.

نلاحظ من خلال الجدول أن "ت" المحسوبة عند درجة الحرية "14" هي أكبر من ت الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح نتائج القياس البعدي مما يدل على تحسن في مؤشرات المهارات الاجتماعية لدى عينات الدراسة.

- استنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (07) أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وهو مقياس تحسين المهارات الاجتماعية إذن تطبيق البرنامج التأهيلي في السباحة على أطفال المصابون بالفرط الحركي جد هام لتنمية وتطوير مهاراتهم الاجتماعية وتحسينها.

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على ما يلي " تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل من السلوك المعارض".

لاختبار هذه الفرضية وتأكد من مصداقيتها تم العمل بنفس الطريقة التي تم العمل بها في نتائج الفرضية الأولى.

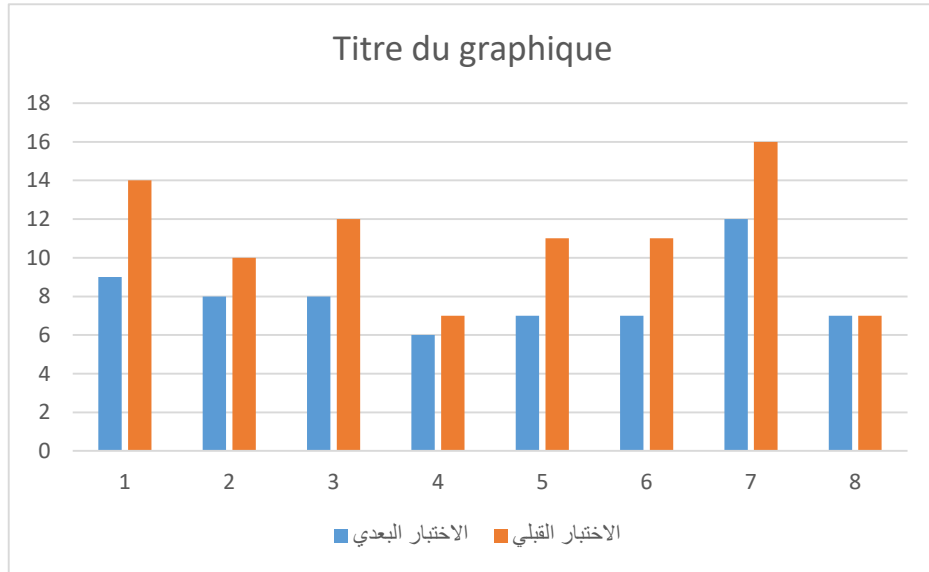
جدول رقم (07) يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي مقياس تقليل السلوك المعارض عند كل

عينة.

السلوك المعارض				
ت-ستودنت	درجة الحرية	الاختبار البعدي	الاختبار القبلي	
3.5	14	9	14	
		8	10	
		8	12	
		6	7	
		7	11	
		7	11	
		12	16	
		7	7	
		8	11	الوسط الحسابي
		1.9	3.1	الانحراف المعياري

الشكل رقم (08) يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس القبلي والبعدى لتقليل السلوك المعارض عند كل

العينات.



من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ان نتائج الاختبار القبلي يوجد بها زيادة في نتائج المقياس في كل العبارات وعند كل عينة ومنه نستنتج ان عينات الدراسة (الفرط الحركي) يعانون من درجة عالية من زيادة السلوك المعارض اما بعد تطبيق البرنامج التأهيلي نلاحظ من خلال الجدول أن هناك نقصا وقلة في نتائج المقياس في كل من العبارات المدونة ومنه نستنتج أن عينات الدراسة (مصابين بالفرط الحركي) قد تحسن كثيرا في نتائج مقياس السلوك المعارض وهذا يدل على مدى تأثير البرنامج المقترح.

نلاحظ من خلال الجدول أن "ت" المحسوبة عند درجة الحرية "14" هي أكبر من ت الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح نتائج القياس البعدي مما يدل على تحسن وتقليل في مؤشرات السلوك المعارض الضبط في التحكم اللفظي والتعبير لدى عينات الدراسة.

- استنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (08) أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى وهو مقياس تقليل السلوك المعارض إذن تطبيق البرنامج التأهيلي في السباحة على أطفال المصابون بالفرط الحركي جد هام لتقليل من السلوكات المعارضة.

2- مناقشة الفرضيات:

2-1- الفرضية الأولى:

التي تنص على تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تحسين الانتباه. واثبات هذه الفرضية يتجلى من خلال الجدول رقم (04) والشكل (05) ان القياس القبلي كانت نتائجه ناقصة بحيث لم يكن قد طبق البرنامج التأهيلي في السباحة الذي لم يمارس نشاط بدني تحت اشراف المعلم وبعد تطبيقه للبرنامج حدث عندها تطور.

2-2- الفرضية الثانية:

التي تنص على تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل الحركة والاندفاع. واثبات هذه الفرضية يتجلى من خلال الجدول رقم (05) والشكل (06) أن القياس البعدي كانت نتائجه مرتفعة مقارنة بالقياس القبلي التي نتائجه كانت منخفضة جداً حيث لم يكن قد طبق البرنامج التأهيلي.

2-3- الفرضية الثالثة:

التي تنص على تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تحسين المهارات الاجتماعية. واثبات هذه الفرضية يتجلى من خلال الجدول رقم (06) والشكل (07) بعد تطبيق البرنامج التأهيلي كانت نتائج مرتفعة وتحسن ملحوظ

2-4- الفرضية الرابعة:

التي تنص على تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل السلوك المعارض. واثبات هذه الفرضية يتجلى من خلال الجدول رقم (07) والشكل (08) قبل تطبيق البرنامج التأهيلي كان هناك نقص في النتائج نتيجة اضطرابات السلوكية واللفظية والعناد لكن بعد تطبيق البرنامج تم التقليل من كل هذه التصرفات ومن السلوك المعارض

2-5- الفرضية العامة:

التي تنص على تؤثر برنامج الألعاب في الوسط المائي على تقليل تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاع وتقليل من السلوك المعارض مع تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابون بفرط الحركة. واثبات هذه الفرضية يتجلى من خلال كل الجداول التي اثبت ان للبرنامج التأهيلي في السباحة للمبتدئين ومصابين بالفرط الحركي أثر إيجابي في تحسين قدرات التركيز وتشتت الانتباه، التقليل من الحركة والاندفاع والحفاظ على التوازن والهدوء، تنمية

وتطوير مهارات الاجتماعية وتحسينها بالإضافة الى تقليل من السلوكيات المعارضة. فالسباحة قد طورت من قدرات التركيز والانتباه وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالاضطراب فرط الحركة.

خلاصة عامة

خلاصة عامة:

يرجع الفضل في تطور قدرات التركيز والانتباه وتحسين المهارات الاجتماعية وتقليل من الحركة والاندفاع والسلوك المعارض لدى الأطفال المصابين بالفرط الحركي إلى تطبيقنا البرنامج التأهيلي للسباحة الذي استند إلى حقائق علمية قدمتها العلوم في هذا المجال وتعتبر ركيزة الأساسية لممارسي السباحة لدى أطفال الفرط الحركي للتنمية الجيدة لقدرات التركيز والانتباه ومنه نستنتج أن البرنامج التأهيلي في السباحة لأطفال الفرط الحركي طريقة ناجحة لتنمية التركيز والانتباه ولتحقيق هذا الغرض قمنا بتقسيم إلى باين:

الباب الأول: دراسة نظرية: يحتوي على فصلين: الفصل الأول، اضطراب الفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. وذكر مجموعة من تعاريفه وكذا أسبابه أهم مراحله وأنواعه، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه السباحة العلاجية التأهيلية. وذكر تاريخ السباحة والسباحة العلاجية عند أطفال مصابين بفرط النشاط الحركي والتطرق إلى بعض إنجازات الباحثين في هذا المجال.

الباب الثاني: دراسة ميدانية: قسم إلى فصلين: الفصل الأول: منهجية الدراسة والثاني عرض وتحليل النتائج.

كما شملت عينة 8 أطفال مصابين بفرط النشاط الحركي من مركز التأهيلي للألعاب المائية لمسبح معهد التربية البدنية والرياضية مستغام. وبعد معالجة نتائج الخام احصائياً توصلنا إلى:

- أنه يوجد هناك فرق بين القياس القبلي والبعدي وهو لصالح القياس البعدي.
- تطبيق البرنامج التأهيلي في السباحة جدّ هام لتنمية قدرات التركيز والانتباه والمهارات الاجتماعية لدي مصابين بالفرط الحركي.
- يجب الاعتماد على التكوين القاعدي والاستمرارية في تطبيق البرنامج التأهيلي مع التخطيط للمدى البعيد.
- ممارسة البرنامج التأهيلي يؤثر على تحسين قدرات التركيز والانتباه لدى أطفال الاضطراب الحركي.

توصيات:

استخدام مثل هذه البرامج التأهيلية في السباحة:

- في الدراسات لتعميمها مستقبلاً على أطفال مصابين بالفرط الحركي في المراكز البيداغوجية.
- اتباع مبدأ الدرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد حيث أن هذه الطريقة تستجيب لي متطلبات المهارة لهذه الفئة مما يجعلها تحظى بإقبال كبير لها.
- يجب على المربين استعمال مثل هذه المقاييس في قياس درجة التقدم واكتساب مهارات قيد البحث.
- ضرورة اهتمام بهذه الفئة من الأطفال من خلال تحسين ظروف ووسائل تكوينية لممارسة الأنشطة الرياضية (المسابح، المراكز البيداغوجية، ملابس السباحة، أدوات مساعدة في السباحة)
- إقامة تربصات وطنية ودولية للمعلمين قصد كسب خبرات ومعارف جديدة والاستفادة من طرق ممارسة النشاط البدني الرياضي ومواكبة التطور الرياضي العلمي.
- اجراء بحوث على عينات من الجنسين ومراحل عمرية أخرى من فئة اضطراب الحركي.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر باللغة العربية:

- أي ختام (2018) تأثير برنامج تعليمي مقترح لتحسين مستوى الإدراك الحسي حركي على تعلم مهارة الوقوف في الماء العميق في السباحة. (بحث منشور) ، العدد (8)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث جامعة النجاح الوطنية.
- إياد عقله مغيرة (2018): علاقة تأثير الانتباه ومستوى بعض متغيرات الإدراك الحسي حركي بدقة الرد البسيط لدى ناشئ سلاح الشبي في الأردن، (بحث منشور)، للبحوث والدراسات، المجلة د (33).
- رياض نايل العاسمي (2008): اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي بحث منشور المجلد (٢٤)، دمشق.
- عبد المطلب امين القريطي (2012): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم الطبعة الخامسة - مزيده ومنقحة، مكتبة الانجلو المصرية.
- علا محمد زكي الطيباني (2017): فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب تشتت الانتباه - فرط الحركة لدي الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة"، مجلة الطفولة والتربية، الإسكندرية.
- عمر نصر الله قشطة (2016): المدرب الرياضي من خلال معايير الجودة الشاملة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- فيصل محمد خير الزراد (2002) اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدي الأطفال، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، دولة الامارات العربية المتحدة.
- قاسم خويلة - صهيب الجعافرة (2016) أثر برنامج مقترح للياقة البدنية الخاصة بكرة الطاولة على تحسين بعض متغيرات الإدراك الحسي حركي والأداء المهاري بحث منشور (المجلد) (٤٣).

- كمال سالم سيسالم (2010) الدماغ وقصور الانتباه وفرط الحركة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الاولى.

- كولين تيريل - تيري باسينجر (2016): التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء ترجمة: مارك عبود، المجلة العربية - الرياض، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر.

- محمد حسن - محمد نصر الدين (2001) : اختبار ت الأداء الحركي، دار الفكر العربي، القاهرة

- محمد صبحي حساني (1987) : التقويم والقياس في التربية البدنية، دار الفكر العربي، ج 1، ط 1.

- محمد وازني - قماروي محمد (2017) : ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي في الحد من اضطراب

الانتباه وفرط النشاط الحركي لدي تلاميذ التعليم الابتدائي، الجزائر، مجلة التنمية البشرية العدد (8)

- مخلوف مسعودان (2019) أهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدي الطفل المعاق

حركيا، (بحث منشور مجلد ٢)، الجزائر جامعة عاشور زيان الجلفة للنشر.

- رضا خيرى عبد العزيز حسن: فاعلية برنامج تدريبي لعلاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي

الاطفال ذوي صعوبات التعلم رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة عين شمس، القاهرة، 2012م.

- إبراهيم صافيناز أحمد كمال، 2008، فاعلية البرامج الارشادية والعلاجية في خفض اضطرابات الانتباه

لدى الأطفال "دراسة تقويمية"، رسالة ماجستير، كلية التربية والعلوم الانسانية، جامعة طيبة، المدينة المنورة.

- أحمد محمد يونس قزاقرة، 2005، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال

الذين لهم قصور فيه، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان الاردن.

- احمد الشريفي، عدنان فرح، 2012، فاعلية برنامج ارشادي مستند الى رياضة الدماغ في خفض

اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود

الاسلامية، 23، 812- 175.

- أسامة البطاينة، محمد المومني وعادل العوفي، 2011، فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة الأعراض الأساسية

لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (2 أ). ص

1006 - 991

- العلوان، أحمد فلاح والغزو، ختام، 2007، فعالية برنامج تدريبي أو ما وراء المعرفة على تنمية مهارات التفكير الناقد لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة قطر، عدد31.
- السباتين، أحمد إسماعيل أحمد، 2006، دراسة مقارنة لمستوى مهارات التفكير فوق المعرفي بين الطلاب الموهوبين وأقرانهم العاديين بالمرحلة المتوسطة في مدارس مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة لدى كلية الدراسات التربوية العليا، عمان: جامعة عمان العربية.
- الزيات، فتحي مصطفى، 1996، سيكولوجية التعلم بين التطور الارتباطي والتطور المعرفي، سلسلة علم النفس المعرفي (2)، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- القاضي خالد سعد سيد محمد علي، 2011، تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط نشاط1، القاهرة.
- السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999 اضطراب الانتباه لدي الاطفال (اسبابه وتشخيصه وعلاجه)، الطبعة الاولى، توزيع مكتبة النهضة القاهرة مصر.
- القاضي خالد سعد سيد محمد علي، 2011، تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط نشاط1، القاهرة
- إبراهيم. ع. (2007). علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك. سلسلة التوجيه والإرشاد في إعاقات الطفولة. مصر .
- الجعافرة د. (2008). الاضطرابات الحركية عند الأطفال. عمان: دار أسامة. عمان. الأردن .
- الزراع، ن. بالطبعة الأولى (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. دار الفكر. عمان. الأردن
- الزغول، د.ع. (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. الأردن: دار الشروق. عمان. الأردن.
- الزريقات، د. م. (2006). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط. المملكة العربية السعودية: الرياض.

- Wikipédia. (2020/09/06 10 :45).
- Dumas, J. (2007). Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Bruxelles : Deboeck.3 éme édition.
- Dunod, 1. J. (2004). L'hyperactivité infantile. (Débats et enjeux). Paris : Paris.
- Guelf, J. D. (1996). Mini DSM IV (critères diagnostiques). Paris : Masson. Paris.
- Guelfi. ibid, J. D. (s.d.). ibid.
- Hartley, S. -1. (2015). Support Needs of Fathers and Mothers of Children.
- Mehrnoosh, E. & -4. ((2009)). Autism treatment .and family support models review. Iran : Iranian Rehabilitation Journa.
- Pelsser, R. (s.d.). Ibid.
- Pelsser, R. (1987). Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. France : Gaëtan Morin. France.
- Petot, D. (2005). L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant. Paris : Dunod. Paris.
- Robert Pelsse. (S.d.). Ibid.
- Alizadeh, H. et al. ,2015, The Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Primary School Students in an Iranian Rural Region. Psychology, 6, 263-268

-Alexander, K., Entwisle, D. et Kabbani, N. ,2001, «The dropout process in life course perspective: Early risk factors at home and school»,
Teacher College Record Volume, 103(5), p. 760-822

-Annie Jézégou ,2008, Apprentissage autodirigé et formation à distance, Distances et savoirs – n3 (Vol. 6), p358

- Anna Grimal, Le jeu au service du développement de l'autorégulation comportementale des élèves de petite section de maternelle, <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01252585> Submitted on 7 Jan 2016.

-Arnaud Roy, 2007, Fonctions exécutives chez les enfants atteints d'une neurofibromatose de type 1 approche clinique et critique. Psychology. Université d'Angers, French.

قائمة الملاحق

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

- اسم المفحوص يونس العمر _____
- الصف _____ التاريخ _____
- اسم الفاحص ووظيفته اسماعيل عبد الرباط
- التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
- (3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
- (5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

الإجابات

الدرجة		أولاً: الانتباه:
5	5	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تفكير
3	2	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
5	2	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
3	1	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
3	1	يتبع التوجيهات المتتابة (التي تنفذ بخطوات متعددة)
5	1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة		ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
4	4	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
2	4	متعلم (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
3	4	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
3	4	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
3	5	قلقي (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة		ثالثاً: المهارات الاجتماعية
4	1	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
3	1	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)
2	1	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
2	2	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4	2	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شئ جديد مختلف
4	1	يسلك بشكل إيجابي مع زملائه و أقرانه
2	1	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة		رابعاً: السلوك المعارض
3	2	يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
3	4	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
1	3	ينتقد و يجرح الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
2	3	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
1	1	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
2	3	خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)

أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص أحمد ماسر العمر _____
الصف _____ التاريخ _____

اسم الفاحص ووظيفته _____
التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
(3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
(5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

اختبار (أ)

الدرجة			أولا: الانتباه:
5		3	يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير
4		3	يوافق على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
4		2	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
4		2	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
4		1	يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفذ بخطوات متعددة)
5		1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات :
أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)
أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة			ثانيا: الحركة المفرطة والاندفاع:
3		4	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
1		4	متململ (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
2		3	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
3		3	مدفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير ، ويقاطع حديث الآخرين
3		4	قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات :
أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)
أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة			ثالثا: المهارات الاجتماعية
4		1	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
4		2	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)
4		2	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
4		2	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4		2	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شئ جديد مختلف
4		1	يسلك بشكل إيجابي مع زملاؤه و أقرانه
5		2	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات :
أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)
أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة			رابعا: السلوك المعارض
1		2	يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
1		3	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
1		1	ينتقد و يهرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
2		3	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئا ما
1		1	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
1		1	خشن ولفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات :
أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)
أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص أحمد العمر 20
الصف الصف الأول

اسم الفاحص ووظيفته د. كمال (عبد الوهاب)

التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد أنه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
(3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
(5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

الدرجة	الاحتمال	أولاً: الانتباه:
3	1	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
4	1	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
5	1	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
3	1	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
3	1	يتبع التوجيهات المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)
3	1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة	الاحتمال	ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
3	4	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
4	4	متعلم (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
1	3	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
3	3	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
3	3	قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة	الاحتمال	ثالثاً: المهارات الاجتماعية
3	1	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
4	2	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)
3	1	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
3	1	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4	1	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شئ جديد مختلف
3	1	يسلك بشكل إيجابي مع زملائه و أقرانه
4	1	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة	الاحتمال	رابعاً: السلوك المعارض
4	2	يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
4	3	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
4	1	ينتقد و يهزأ الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
2	3	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
4	1	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
4	1	خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)

أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص: محمد خويلد العمر: سبعة الصف: الاول
 اسم الفاحص: د. كامال (عمر الموهوب) التاريخ: 1/1
 التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد أنه أفضل وصفاً لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
 (3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
 (5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جداً.

إختبار (1)

إختبار (2)

الدرجة	الدرجة	أولاً: الانتباه:
5	1	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تكبير
3	1	يواطب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
1	1	يكمل الواجبات بقبول من المساعدة الخارجية
2	2	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
3	1	يتبع التوجيهات المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)
4	1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 39 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة	الدرجة	ثانياً: الحركة المفرطة والانفعال:
2	3	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
1	4	متعلم (يتأه يتحرك باستمرار ، ويمسك بملابسه).
1	3	رئود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
1	2	متنقح (يتصرف أو يتحدث بشون تكبير ، ويقاطع حديث الآخرين
2	4	فككي (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل ، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والانفعال)

أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والانفعال)

الدرجة	الدرجة	ثالثاً: المهارات الاجتماعية
5	1	فكر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
3	2	الفترة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)
4	2	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
3	2	فكر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4	1	يتعلم مع الموافقة الجديدة بدقة ولا يتردد في عمل شيء جديد مختلف
4	2	يسلك بشكل إيجابي مع زملائه وأقرانه
4	3	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة	الدرجة	رابعاً: السلوك المعارض
1	2	يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
1	2	يتشدد ويتشاجر لأتس الأسباب
1	1	يتنكذ و يخرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
2	2	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
1	1	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
2	2	حشن وفض وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 34 (احتمال وجود السلوك المعارض)

أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص حارثة العمر
 الصف التاريخ
 اسم الفاحص ووظيفته اعلام احمد ابراهيم
 التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
 (3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
 (5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

اختبار

الدرجة	الدرجة	أولاً: الانتباه:
2	1	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
2	1	يواطب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
3	1	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
2	1	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
1	1	يتبع التوجيهات المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)
2	1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)
 أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة	الدرجة	ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
3	5	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
1	5	متعلم (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
1	5	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
2	4	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
2	5	قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)
 أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة	الدرجة	ثالثاً: المهارات الاجتماعية
4	2	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
3	3	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)
3	1	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
4	3	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
3	1	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شيء جديد مختلف
3	2	يسلك بشكل إيجابي مع زملائه و أقرانه
2	1	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)
 أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة	الدرجة	رابعاً: السلوك المعارض
1	3	يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
1	3	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
1	1	ينتقد و يخرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
2	3	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
2	2	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
1	1	خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)
 أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص الخالدي العمر _____
الصف _____ التاريخ _____

اسم الفاحص ووظيفته _____
التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
(3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
(5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

الدرجة	الدرجة	أولاً: الانتباه:
5	3	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
5	3	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
5	3	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
4	2	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
4	2	يتبع التوجيهات المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)
4	2	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:
أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)
أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة	الدرجة	ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
1	2	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
3	4	متلملل (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
1	2	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
1	2	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
2	3	قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:
أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)
أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة	الدرجة	ثالثاً: المهارات الاجتماعية
5	3	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
4	1	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)
4	1	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
2	2	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4	2	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شيء جديد مختلف
4	2	يسلك بشكل إيجابي مع زملاؤه وأقرانه
4	1	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:
أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)
أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة	الدرجة	رابعاً: السلوك المعارض
1	1	يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
1	1	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
1	1	ينتقد و يحرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
2	2	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
1	1	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
1	1	خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية)، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:
أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)
أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص كيساء العمر _____
الصف _____ التاريخ _____

اسم الفاحص ووظيفته احمد عبد الوهاب
التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
(3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
(5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

إختيار (1)

إختيار (1)

الدرجة			أولاً: الانتباه:
3		1	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
4		2	يؤاظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
2		1	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
3		1	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
3		1	يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفذ بخطوات متعددة)
3		1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

الدرجة			ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
1		4	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
2		4	متعلم (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
1		2	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
2		3	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
2		3	قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة			ثالثاً: المهارات الاجتماعية
2		1	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
3		2	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)
2		1	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
1		1	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4		2	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شئ جديد مختلف
2		2	يسلك بشكل إيجابي مع زملائه وأقرانه
2		1	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

الدرجة			رابعاً: السلوك المعارض
1		1	يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
1		1	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
1		1	ينتقد و يحرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
1		2	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
1		1	يتلذذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
1		1	خشن وفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)

أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

مقياس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة (نسخة المعلم)

Dr. Kamal Sesalem

McNeese State University, Lake Charles, Louisiana

اسم المفحوص عبدو جعفر العمر _____
 الصف _____ التاريخ _____
 اسم الفاحص ووظيفته علم (علم اطفال)
 التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:

- (1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق. (2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة.
 (3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة. (4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة.
 (5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا.

أولاً: الانتباه:

الدرجة			
2		1	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
3		1	يوظف على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
3		1	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
4		1	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
3		1	يتبع التوجيهات المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)
3		1	أدائه جيد في الفصل

مجموع الدرجات:
 أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)
 أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)

ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:

الدرجة			
3		4	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
2		5	متململ (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
3		4	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
3		4	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
4		5	ثقل (يتلوى وغير مستقر في مقعده ، سريع الملل، يتلفت حوله

مجموع الدرجات:
 أقصى درجة: 25 (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)
 أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

ثالثاً: المهارات الاجتماعية

الدرجة			
4		1	قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
4		2	القدرة على التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)
3		1	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
3		1	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة
4		1	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شيء جديد مختلف
4		1	يمسك بشكل إيجابي مع زملائه و أقرانه
3		1	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات:
 أقصى درجة: 35 (احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية)
 أدنى درجة: 7 (احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

رابعاً: السلوك المعارض

الدرجة			
2		3	يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
3		3	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
1		1	يتنقد و يهرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
1		3	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
1		3	يتنذ في إثارة الآخرين والسخرية منهم
1		1	خشن ولفظ وقاسي (يطلق الألفاظ النابية)، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات:
 أقصى درجة: 30 (احتمال وجود السلوك المعارض)
 أدنى درجة: 6 (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)