



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية



قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص نشاط حركي مكيف و الصحة

أثر برنامج علاجي مائي في تحسين التركيز و الانتباه  
لدى طفل التوحيدي

دراسة تجريبية لطفل توحيدي بمركز تأهيل للألعاب المائية  
معهد التربية البدنية و الرياضية \_ مستغانم \_

تحت إشراف:

د. سيفي بلقاسم

من إعداد الطالب:

عبد الرحمن كمال

السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي جَعَلَ الْمَوْتَ  
وَالْحَيَاةَ وَالَّذِي  
يُعِيدُ النَّاسَ  
وَالَّذِي جَعَلَ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي جَعَلَ الْمَوْتَ  
وَالْحَيَاةَ وَالَّذِي  
يُعِيدُ النَّاسَ  
وَالَّذِي جَعَلَ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا  
اَكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ  
عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا  
لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا  
فَاَنْصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ }

(سورة البقرة : آية 286)

صدق الله العظيم

## الإهداء

إلى من بفضلها بعد الله تواجدت في هذا

المكان

إلى من أصر على مواصلة مشواري الدراسي

إلى من وضعا ثقتهما بي، ووقفت سندا لي حتى

أنهي هذا العمل

إلى الغاليين اهداهما الله نعمة فوق رؤوسنا، أبي

و أمي.

إلى إخوتي و أصدقائي، إلى كل من عرفني من

بعيد او قريب إلى كل أفراد عائلتي.

إلى البراعم الصغيرة محمد نور الإسلام، أمينة

ريتاج، إسراء، حفصة، يحي معاذ.

## التشكرات

أتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساهم في انجاح  
بحثي هذا من قريب أو من بعيد و خاصة زملائي  
الطلبة في الجامعة وكذا اساتذتي الذين رافقوني  
طوال مشواري الدراسي.

كما أتقدم بالشكر و العرفان للأستاذ الدكتور  
المشرف الذي لم يبخل علي بالتوجيه والمساعدة.

## الملخص بالعربية:

تهدف الدراسة إلى تنمية وتحسين التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد من خلال برنامج علاجي مائي ، الغرض من الدراسة هو أثر برنامج علاجي مائي في تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد ، العينة طفل واحد مصاب باضطراب طيف التوحد أخذ 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 تحسن قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد ولهذا نوصي باستخدام مثل هذه البرامج العلاجية في الدراسات لتعميمها مستقبلاً على أطفال التوحد في المراكز البيداغوجية و اتباع مبدأ التدرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد حيث أن هذه الطريقة تستجيب لي متطلبات المهاربة لهذه الفئة مما يجعلها تحظى بإقبال كبير لها ، ضرورة اهتمام بفئة أطفال التوحد من خلال تحسين ظروف ووسائل تكوينية لممارسة الأنشطة الرياضية( المسابح، المراكز البيداغوجية، ملابس السباحة، أدوات مساعدة في السباحة...) ، اجراء بحوث على عينات من الجنسين ومراحل عمرية أخرى من فئة التوحد.

### **Summary in English:**

- The study aims to develop and improve the focus and attention of an autistic child through a hydrotherapy program, the purpose of the study is the effect of a hydrotherapy program on improving concentration and attention abilities of an autistic child, the sample is one child with autism spectrum disorder taken from the Water Games Rehabilitation Center with a swimming pool The Institute of Physical Education and Sports - Mostaganem was chosen intentionally, and the use of the experimental method is appropriate to the nature of the research. One of the most important conclusions we reached is that the hydrotherapy program has a positive effect on improving the concentration and attention abilities of the autistic child, and for this we recommend the use of such treatment programs in studies In order to circulate it in the future to children with autism in pedagogical centers, and to follow the principle of gradation from easy to difficult and from simple to complex, as this method responds to me the skill requirements of this group, which makes it very popular with it. Sports (swimming pools, pedagogical centers, swimwear, swimming aids ...), conducting research on samples of both sexes and other age stages of Autism class.

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
28	يوضح أعراض اضطراب فرط الحركة/تشتت الانتباه حسب المراحل النمائية الأولى.	(01)
49	يقدم خطوات عملية القياس والتشخيص.	(02)
83	يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة	(03)

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
23	يوضح تطور مفهوم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية	(01)
27	يمثل النسب المعوية لحالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى أطفال المجتمع	(02)
29	يمثل أعراض فرط الحركة / تشتت الانتباه في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة.	(03)
30	يوضح أعراض اضطراب فرط الحركة/تشتت الانتباه حسب مرحلة الطفولة (المتوسطة والمتأخرة)	(04)
81	يمثل نتائج القياس القبلي لمقاس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة	(05)
82	يمثل نتائج القياس البعدي لمقاس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة	(06)
83	يمثل مقارنة لنتائج القياس القبلي والبعدي لمقاس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة	(07)

## الفهرس

ب	البسمة
ج	آية قرآنية
د	الإهداء
هـ	التشكرات
و	الملخص بالعربية
ز	الملخص بالانجليزية
ح	قائمة الأشكال
ط	قائمة الجداول
ي	فهرس المحتوى
1	المقدمة
2	الاشكالية
3	أهداف البحث
3	فرضيات البحث
4	أهمية البحث
4	مصطلحات البحث
5	دراسات سابقة

7	التعليق على الدراسات
8	الباب الأول: الجانب النظري
9	الفصل الأول: التركيز والانتباه لدى طفل التوحد
10	تمهيد
11	1-1- نبذة تاريخية عن التوحد
11	1-2- تعريف خاصة بالتوحد
12	1-3- خصائص الأفراد المصابين بالتوحد
13	1-4- أنواع التوحد:
14	1-5- معدلات انتشار التوحد
14	1-6- أسباب التوحد
15	1-7- المشكلات الاجتماعية المشتركة لدى جميع الأفراد التوحديين
16	1-8- تشخيص حالات التوحد
17	2-1- الانتباه والتركيز
21	2-2- تاريخ اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
24	2-3- النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
31	2-4- أعراض اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي الإحصائي
33	2-5- أعراض اضطراب فرط الحركة/تشتت الانتباه حسب التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية والسلوكية 1CIM

33	2-5-1- تشتت الانتباه
34	2-5-2- فرط الحركة
34	2-5-3- الاندفاعية
35	2-6- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
37	2-6-1- الاضطرابات السلوكية
37	2-6-2- الاضطرابات الانفعالية
38	2-6-3- اضطرابات النوم
38	2-6-4- صعوبات التعلم
39	2-6-5- التأخر الدراسي
41	2-6-6- الصعوبات النمائية
42	2-7- الخصائص الإيجابية لدى ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
42	2-8- أنماط اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
45	2-9- قياس و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
49	2-10- التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
51	2-11- الآثار السلبية لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
56	2-12- طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
57	2-13- بعض الإجراءات الوقائية و الصحية:

58	2-14- الطرق التربوية و النفسية و الاجتماعية للوقاية من اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:
59	خلاصة الفصل
60	الفصل الثاني: السباحة التأهيلية العلاجية
61	تمهيد
61	1-تعريف السباحة
61	2-تاريخ السباحة
61	3-فوائد السباحة لأطفال التوحد
62	4- الحالات التي يمكن أن تستفيد من السباحة العلاجية
62	5- ماذا يمكن أن تقدم السباحة العلاجية للطفل التوحدي
63	6- الأهداف المرجوة من استخدام السباحة العلاجية
63	7- حقائق
65	8- أنواع السباحة
65	8-1- سباحة الصدر
65	8-2- سباحة الظهر
66	8-3- سباحة الفراشة
66	8-4- السباحة الحرة
66	9-سباقات التنوع

66	10-حوض السباحة الدولي
70	11- العلاج المائي و السباحة العلاجية للتوحد
71	خلاصة الفصل
72	الباب الثاني : الجانب النظري
73	الفصل الأول : منهجية الدراسة
74	1- منهج البحث
74	2-مجتمع و عينة البحث
74	3-مجالات البحث
74	4-متغيرات البحث
74	4-4- كيفية التحكم في المتغيرات المشوشة
75	5-أدوات البحث
76	6- اهداف البرنامج التأهيلي
76	7- خصائص البرنامج التأهيلي
77	8- أداة القياس
78	9- الوسائل الإحصائية
79	خاتمة الفصل
80	الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

81	تمهيد
81	1- عرض و تحليل نتائج القياس القبلي
81	1-1- تحليل النتائج
81	1-2- الاستنتاج
82	2- عرض و تحليل نتائج القياس البعدي
82	1-2- تحليل النتائج
82	2-2- الاستنتاج
83	2-3- عرض و تحليل مقارن نتائج القياس القبلي و البعدي
84	2-3-1- تحليل النتائج
84	2-3-2- استنتاج
84	3- مناقشة الفرضيات
84	3-1- الفرضية الأولى
84	3-2- الفرضية الثانية
85	3-3- الفرضية العامة
86	خلاصة عامة
87	التوصيات
88	قائمة المصادر والمراجع والملاحق

التعريف بالبحث

## مقدمة:

ظهور أزمة في حياة أي أسرة يترك لديها شعور بعدم الاتزان النفسي والاجتماعي قد تشعر معه أنها غير قادرة على مواجهة تلك الأزمة وحدها، مما يدفعها ساعياً للحصول على الدعم والمساندة من الآخرين في تخطي تلك الأزمة وتجاوزها، وهي إحدى تلك الأزمات التي يمكن أن تلم بأي أسرة وجود طفل قد تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد من أحد أبنائها، فأن تربية وتعليم طفل مصاب بالاضطراب تعني مستويات إجهاد كبيرة وتغيرات في أداء الأسرة، ذلك لما تواجهه من مشاكل ونقص في المعلومات في التعامل مع هذا الطفل وفهم متطلباته الخاصة التي تفرضها عليه طبيعة الاضطراب، فهو يتميز بمجموعة من الأنماط السلوكية الخاصة التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل، وبخاصة الجوانب المتعلقة بفرط الحركة و التركيز و تشتت الانتباه لديه.

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي يصاحب الشخص مدى الحياة، وإن أسبابه غير معروفة، وتستند معايير تشخيصه إلى وجود أوجه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم المرونة في التفكير والسلوك، والسلوكيات المحدودة والنمطية، تلك المظاهر لها تأثير كبير مدى الحياة ليس فقط على تطور الفرد ذي الاضطراب وحسب، وإنما على البنية الأسرية كاملة، فغالباً ما يكون الآباء والأمهات أكثر عرضة لمواجهة المصاعب التي يعاني منها الطفل، الأمر الذي لا يعيق عملية مساعدتهم في توجيه التعليم لدى الطفل فحسب، وإنما يحد من مشاركتهم العاطفية معه أيضاً، فتأثير الاضطراب متعدد الأبعاد لأنه لا يتعلق بالمجالات المالية والاجتماعية والمهنية للأسرة فقط، وإنما يمتد ليشمل الصحة البدنية والنفسية للوالدين (إبراهيم، 2004).

ومع ظهور العديد من البحوث التي أكدت حتى الآن على مجالات مختلفة لدعم احتياجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الاضطراب، والتي تستخدم معظم الباحثين فيها مسحاً للاحتياجات الأسرية والتي أسفرت عن عدد من الاحتياجات كالحاجة للمعلومات، الحاجة للدعم الأسري والاجتماعي، الحاجات المالية، الحاجة للشرح وتقديم المعلومات للآخرين، الدعم المهني، والحاجة للخدمات المجتمعية، فقد أشار الباحثون أن طرق العلاج تتمثل في الخطوة الأولى في تقديم المعلومات، وإعلام الأهل بماهية هذا الاضطراب، والفرص المتاحة للشفاء منه، وبأهم الأشخاص الموجودين حولهم لمساعدتهم لمواجهته، بما في ذلك الآباء والأمهات أنفسهم (a D. e., 2015) كما أنه حين تم النظر إلى أنماط التفاعل والاتصال للأسرة بأكملها، قد تبين أنه كثيراً ما يؤدي وجود الاضطراب إلى العزلة الاجتماعية للوالدين، وهو ما ينجم عن ضيق الوقت

الذي يمكن أن تركزه للأنشطة خارج نطاق الأسرة إضافة إلى الاستراتيجيات التي قد تتبعها تلك الأسرة لمواجهة الوصمة الاجتماعية أيضاً (Mehrnoush, 2009)

برامج الدعم التي تركز على الأسرة تبين أن التدخلات التي تركز على الأسرة والتي تنطوي على علاقة تعاونية بين المهنيين والأسر، جميعها تزيد من إحساس الوالدين بالكفاءة وتزيد من معرفة الوالدين بواقعية حول الاضطراب والمسائل المتصلة به وتلبي لهم الاحتياجات السابقة الذكر، وقد أثبتت عدد من الدراسات فعالية الجمع بين التدخل المبكر الذي محوره الأسرة مع البرنامج التي يقدمها المختصون لدعم احتياجات الأسرة بأكملها، وتيسير اختيار الأسرة لنوع التدخل العلاجي المتاح لها، ومراقبة الدعم ومساعدة الأسر على التنقل في الخدمات (Hartley, 2015)

مجال إعادة التأهيل هو لب مهنة العلاج الطبيعي، الهدف من إعادة التأهيل هو إعادة قدرات الأداء الوظيفي للشخص وإيصاله إلى أقصى حد من الاستقلالية. علاج إعادة التأهيل مخصص لأشخاص يعانون من إعاقات وقيود مختلفة نتيجة إصابة أو مرض ويبدأ بعيد وقوع الحدث، بقدر الإمكان، و العلاج بالماء (هايدروثيرابي) هو علاج طبيعي بواسطة الماء يتم في بركة علاجية خاصة ملائمة من حيث البنية ودرجة حرارة الماء، العلاج بالماء يستغل مزايا الماء الخاصة وتأثيرها على جسم الإنسان من أجل دفع عجلة التقدم.

### الإشكالية :

إن صعوبات التركيز و الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستدعي التدخل المبكر من خلال تدريبهم من خلال أسرهم وبيئاتهم الطبيعية يمثل محوراً هاماً في تطورهم، خاصة أنه عادةً ما يلتحق العديد من الأطفال في وقت متأخر بمراكز التربية الخاصة لوجود نقص في الخدمات المقدمة للأطفال معظمها ناجم عن محدودية الدخل للأسرة لتغطية تلك التكاليف خاصة أن كلفة تقديم الخدمات لهم في المراكز عالية نسبياً، أو لبعد المكان الجغرافي عن المراكز أو قد تكون الأسباب الاجتماعية وثقافية تمنع بعض الأسر من الحديث عن الاضطراب المصاب به طفلها.

ويعد وجود العديد من الطلاب على قوائم الانتظار في مراكز التربية الخاصة هو ما دفع الباحث للاهتمام بهذه الدراسة إضافة إلى مجموعة الأسباب السابقة الذكر، ولأهمية العمل على تطوير برنامج علاجي في الوسط المائي على تنمية قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد، وتأسيساً على ما أكدته الدراسات من أهمية

وفوائد تدريب الطفل التوحدي على تنمية قدرات التركيز و الانتباه ، فقد جاءت فكرة البحث بتصميم برنامج تعليمي قائم على فنيات العمل على تنمية قدرات التركيز و الانتباه لدى الطفل المصاب بمرض التوحد. وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- هل البرنامج العلاجي المائي التأهيلي يؤثر على تحسن قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد؟ ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:
- هل تحسن مستوى الانتباه و التركيز للطفل التوحدي بعد تطبيقه للبرنامج العلاجي التأهيلي من وجهة نظر المعلم؟
- هل تحسن مستوى الانتباه و التركيز للطفل التوحدي بعد تطبيقه للبرنامج العلاجي التأهيلي من وجهة نظر الأب؟

### أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- 1- تقديم برنامج تعليمي لتنمية قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد.
- 2- قياس مدى فاعلية البرنامج التأهيلي

في تنمية قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد.

### فرضيات البحث:

#### الفرضية العامة:

للبرنامج التأهيلي

- في السباحة للمبتدئين اثر ايجابي في تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدى الطفل التوحدي.

#### الفرضيات الجزئية:

هناك تحسن في مستوى الانتباه و التركيز للطفل التوحدي بعد تطبيقه للبرنامج التأهيلي.

- في السباحة للمبتدئين من وجهة نظر المعلم؟

هناك تحسن في مستوى الانتباه و التركيز للطفل التوحدي بعد تطبيقه للبرنامج التأهيلي.

- في السباحة للمبتدئين من وجهة نظر الاب؟

## أهمية البحث:

البحث عبارة عن دراسة تجريبية أجريت لمعرفة فاعلية البرنامج التأهيلي في السباحة على تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد.

موضوع البحث يحمل في أعماقه الكثير من الدلائل و المؤشرات التي تبرز أهميته و تسلط الضوء على واقع فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى طفل التوحد و تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

- معرفة قيمة و أهمية البرنامج التأهيلي.

- في السباحة على تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدى أطفال التوحد.
- التعرف على أنجع الطرق و الأساليب التي تساعد على رفع مستوى قدرات التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد.
- اكتشاف رياضة السباحة كنشاط رياضي محبب لدى طفل التوحد.
- أثراء المكتبة العلمية و الزيادة في الرصيد العلمي بصفة خاصة.

## مصطلحات البحث:

### التوحد :

حالة تصيب بعضا لأطفال عند الولادة ، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطها الاجتماعي ، ويتوقع في عالم مغلق تصف بتكرار الحركات والنشاطات (2005، 2005)

### التعريف الإجرائي :

التوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي ، وتواصل اللغة ، وعلى سلوك الطفل ، وقابليتها للتعلم والتدرب ، ويأخذ عدة مظاهر منها:

وجود صعوبات في مهارات العناية بالذات ، الطعام والشراب ، ارتداء الملابس وخلعها ، والقيام بعملية الإخراج

والنظافة الشخصية ، والأمان بالذات.

## التركيز والانتباه:

هو المدى الزمني الذي يستطيع فيه الشخص التركيز على نشاط واحد، تعتبر قدرة الشخص على التركيز جهده الذهني أو أي جهد آخر على شيء معين مهمة جدا لتحقيق الأهداف مدى الانتباه تزيد لدى الأشخاص كلما كان النشاط الذي يقومون به ممتع لهم (10:45 wikipedia, 2020/09/06) سا).

## التعريف الإجرائي :

قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب ، وارتداء الملابس وخلعها ، القيام بعملية الإخراج ، النظافة الشخصية ، الأمان بالذات.

## البرنامج العلاجي المائي :

هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج ( السيد عبد النبي، فائقة بدر 2001 )

## التعريف الإجرائي للبرنامج العلاجي المائي :

عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفتيات نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات التركيز و الانتباه لدى الطفل التوحدي .

## الدراسات السابقة:

دراسة المومني(2011) : عنوانها بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد وهدفت إلى التحقق من أثر استخدام التعزيز الرمزي في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز الاستشاري للتوحد في محافظة العاصمة عمان، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (15) طفلاً من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات، حيث قسمت الباحثة العينة إلى مجموعتين تجريبية تكونت من (8) طلاب وضابطة تكونت من (7) طلاب، وقد طورت الباحثة مقياساً للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال وتكون برنامجها التدريبي من (48) جلسة تدريبية فردية وجماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات في القياس بين الطلبة في العينة التجريبية والضابطة، كما لم يظهر أي أثر للبرنامج بين المجموعتين يعزي لمتغيري الجنس وعمر الطالب.

دراسة الغامدي (2003): هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال على برنامج تدريبي لبرنامج قائم على فنيات تعديل السلوك مثل (😊) التعزيز الايجابي، التلقين، التشكيل، التسلسل، النموذجة ولعب الدور) وأثره في

تنمية بعض الأهداف المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال في سن الطفولة المبكرة تراوحت أعمارهم بين (4 - 9) سنوات في مدينة الرياض في السعودية، وللإجابة على اسئلة الدراسة فقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي حيث تم توزيع الطلبة على مجموعتين واستخدمت الباحثة مقياس من اعدادها، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم لصالح أفراد العينة التجريبية.

**دراسة جونسون وآخرون (2016, a):** هدفت إلى التحقيق من نتائج استخدام التدخل القائم على الأم لتدريب الطفل على أهداف الاهتمام المشترك وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى طفل صغير مصاب باضطراب طيف التوحد، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من أم واحدة وطفلها، وكان البرنامج التدريبي قائم على استخدام فنيات تعديل السلوك، وشملت جلسات التدريب على أنشطة الاهتمام المشترك التي تضم تفاعل بين الطفل ووالته، وأشارت النتائج إلى أن تعليم الأم كيفية استخدام نهج التدخل لخلق الاهتمام المشترك في الأنشطة اليومية لدى الطفل قد أسفر عن تحسين التفاعلات والتواصل الاجتماعي بين الأم وطفلها إضافة إلى انخفاض مستويات التوتر لديه، وعند استخدام استراتيجيات تعميم سلوكيات الانتباه المشترك التي أتقنها الطفل مع أمه إلى مواقف مختلفة، لوحظ أن الطفل رد بشكل أقل تناسقاً وبمهارات أقل مع الآخرين مقارنة بالتدخل مع والدته.

**دراسة نوسو (Nwosu, 2016):** هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال لوالديهم على نتائج اللغة أثناء التدخل اللغوي مع أطفالهم وكان الغرض من الدراسة تقييم العلاقة بين استجابة الأمهات للتدريب ونتائج ذلك على اللغة والتواصل عند أطفالهن بعد التدخلات السلوكية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (62) طفلاً في سن الطفولة المبكرة يملكون عشر كلمات وأقل وعائلاتهم، وقد تلقى الآباء والأطفال جلسات تدريبية عددها أربع وعشرون جلسة تدريبية، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة اللغة المنطوقة في حالات استجابة الأمهات للتدريب، كما وجدت علاقة بين استجابة الأمهات ونتائج اللغة التعبيرية لدى الأطفال والذين يستخدمون التعزيز، حيث تدعم هذه النتائج دور الوالدين كشركاء اجتماعيين في التدخلات اللغوية مع أطفالهم.

**دراسة سايلر وهوتمان وسيجمان (2013) Siller and Hutman and Sigman:** دراسة طولية، هدفت إلى التنبؤ بمستوى التواصل من خلال اللغة المنطوقة لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في مشروع تدخل منزلي، التحقق من تدخلات الوالدين بهدف تعزيز التواصل الأبوي وزيادة الاستجابة

الأطفال في جوانب التواصل والتفاعل لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً واستمرت لمدة عام، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استجابات الآباء للتدريب والعمل في المشروع المنزلي يتنبأ بشكل موثوق بتحقيق مكاسب لغوية لاحقة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، كما أوصت الدراسة أنه قد يحتاج أولياء أمور الأطفال الذين لديهم مهارات لغوية إلى استراتيجيات تدخل تتجاوز تركيز المؤسسات التعليمية وتوسيع نطاقها لتوصل إلى الأسرة.

دراسة إيستر وآخرون (Estes et al., 2013): هدفت إلى التحقق من فاعلية تدخل الوالدين مع الأطفال الصغار جداً المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (45) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين عام إلى عامين، حيث تم تدريب الأسر على محتوى المناهج الذي قد تم تطويره للأمهات من قبل الباحثين والذي يركز على تقديم التدخل في البيئة الطبيعية للطفل، ومهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي. حيث تم اختيار الأسر بطريقة عشوائية وتم تدريب الأسر على مدار اثني عشر أسبوعاً، ضمن جلسات فردية وتم إشراك الأخوة فيها أحياناً، وقام الباحثون بتطبيق الاختبار القبلي والبعدي ومقارنة الاستجابة على الاختبار لأفراد العينة، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في مستوى إجهاد الآباء والأمهات، كما أظهرت أن شعور الوالدين بالكفاءة بالعمل مع أبنائهم لم يختلف إيجاباً، إلا أن التدخلات الوالدية قد ساعدت الوالدين في عملية تقبلهم لتشخيص طفلهم، دون ظهور أثر للبرنامج على الأطفال أنفسهم.

#### التعليق على الدراسة:

إن كل الدراسات المشابهة أستخدم فيها المنهج التجريبي مثل دراستي التي استخدمت فيها كذلك المنهج التجريبي كان عمر عينات البحث في كل الدراسات المشابهة كانت أعمارهم بين 5/4 إلى 10/9 سنوات أما دراستي فقد استهدفت الفئة العمرية 10 سنوات.

إن كل الدراسات المشابهة تصب في تحسين مهارات التفاعل والتواصل وتعديل السلوك وتحقيق استجابة الأطفال لي والديهم عند أطفال التوحد باستثناء دراستي التي كانت تصب في تحسين قدرات التركيز والانتباه لدى أطفال التوحد

# الباب الأول الجانب النظري

# الفصل الأول

التركيز والانتباه لدى طفل التوحد

## تمهيد:

التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية و نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما ، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب . إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تحت على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم استفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم . (سوسن، 1999، صفحة 65)

## 1-1- نبذة تاريخية عن التوحد:

في عام 1981 قدمت خبيرة التوحد وينق Wing ( ورقة بحثية حول مجموعة من الأفراد عددهم (19) تراوحت أعمارهم بين (5- 35) سنة تم تشخيصهم بأنهم توحيديون بنا على تصرفاتهم وفي عام 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية التي تضمن فئة جديدة أطلق عليها مصطلح الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم التوحد الطفولي أو عرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي وعام 1994 أصدرت الجمعية للكبت النفسي الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية موسعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة حسب ما يراه. (عابد، 2012، صفحة 35)

## 1-2- تعاريف خاصة بالتوحد:

التوحد إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال. (زيقات، 2004، صفحة 45)

يعرف بأنه اضطراب من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويتصفون بالانطواء كما أنهم يفتقرون للغة والكلام المفهوم. (ع، 2000، صفحة 32)

## أ- تعريف من الناحية التربوية:

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في سلوك الطفل. (عمارة، 2005، صفحة 39)

## ب- تعريف من الناحية الاجتماعية:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرة من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات. (الوزنة، 2004، صفحة 30)

ومن التعريفات السابقة يمكننا تعريف التوحد بأنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا.

## 1-3- خصائص الأفراد المصابين بالتوحد:

توجد عدة خصائص للتوحد نذكر منها:

أ- **الخصائص الحركية:** تتمثل في عدم القدرة على التنقل الجسدي الجيد لان ذلك يحتاج إلى مهارات كبيرة من الجهاز العصبي المركزي مثل مشاكل في الكتابة و الرسم والمهارات الحياتية و عدم التحكم في اليدين . (الفوزان، 2003، صفحة 58)

ب- **الخصائص السلوكية:** ابتداء عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد والطفل غير التوحدي نجد أن الأول يتصف بحدودية السلوكات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع التغييرات البيئية بشكل سليم وناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون ولا يركزون على ما هو مطلوب منهم بل يركزون على جانب محدود لا يملون منه كتركيزهم على جزء صغير من آلة كبيرة.

ت- **الخصائص الاجتماعية:** يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد من الصعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية و المحافظة عليها مع اقترانهم و لا يستطيع الطفل تطوير علاقته مع الآخرين وهي من أول المشاكل التي قد يلاحظها الأهل على طفلهم، ومن السلوكيات التي اكدها الخبراء ما يأتي: انعدام التواصل البصري بينه وبين الآخرين.

ث- عدم القدرة على التعبير عن مشاعره.

عدم السماح للآخرين من الاقتراب منه، وحضنه أو تقبيله، إلا إذا أراد هو ذلك.

عدم التمييز بين الأشخاص، وحتى المقربين منهم عدم الاهتمام بما يدور حولهم من أحداث. الاهتمام بالأشياء وليس الأشخاص . ((عمارة، 2005، صفحة 58)

### ج- الخصائص اللغوية:

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد التقليدي والتي تكون مشتركة لدى جميعهم في إعاقة التواصل حيث يتبادر إلى الذهن لأول وهلة عندما تلتقي هؤلاء الأطفال بأنهم بكم لأن الكثير منهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وكذلك اللغة الغير منطوقة كالتواصل البصري والابتسامات الاشارات والتوجيهات الجسدية.

### ح- الخصائص المعرفية:

ييدي معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يديه أقرانهم ذو الإعاقة العقلية. (كوثر، 2006، صفحة 68)

### 1-4- أنواع التوحد:

المجموعة الشاذة : " ATYPICAL - " : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء. المجموعة التوحدية البسيطة : " Milly Autistic Groupe " : يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية. المجموعة التوحدية المتوسطة : " moderately autistic Groupe " : تتميز هذه المجموعة بالخصائص التالية : استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية ( مثل التأرجح او التلويح باليد ) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي

المجموعة التوحدية الشديدة: " severely aulicis Groupe - " افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ، وتختلف عقلي على مستوى ملحوظ. (ج، 2001، صفحة 89)

### 1-5- معدلات انتشار التوحد:

فيعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة ، ومعدلات انتشاره في ازدياد فتبلغ معدلات التوحد %15 لكل 10000 مولود، ويبلغ 20 طفلا لكل 1000 طفل، وتبلغ معدلات انتشار التوحد في ولاية نيوجيرسي في الولايات المتحدة الأمريكية 6.7 لكل 1000، ومعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل 1000 في الولايات المتحدة الأمريكية. وتبلغ معدلات انتشار اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 طفل وفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم وفقا لنتائج دراسة " تشن وآخرين فإن معدلات انتشاره كانت 1 لكل 150 طفلا . (كمال، 2011، صفحة 67)

### 1-6- أسباب التوحد:

أ- **العوامل الجينية:** يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب. ((خليل، 2006، صفحة 71)

### ب- **العوامل العصبية:**

إن النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفحص القفوي والفحص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم الاجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السرية واللغة ( قطب، 2007، صفحة 74)

## ت- العوامل الكيميائية الحيوية:

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك " homovanilic " في السائل النخاعي و هذه المادة هي النتائج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين. ((المهدي، 2007، صفحة 96)

و إن الإصابة بالتوحد ترتبط أيضا بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي ، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى أن وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين. (قطب، 2007، صفحة 88)

### 1-7- المشكلات الاجتماعية المشتركة لدى جميع الأفراد التوحديين:

المشكلات الاجتماعية المشتركة لدى جميع الأفراد التوحديين هي: صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية: في بداية مراحل نموهم قد يتجنب الأطفال ذو اضطراب التوحد النظر في أعين الآخرين، ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات .

كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العينين. صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية و فهم مشاعر الآخرين: يجد الفرد ذو اضطراب.

التوحد صعوبة في فهم المشاعر، ومع أنه قد يفهم المشاعر البسيطة مثل: السعادة و الحزن والغضب و تستمر لديه صعوبة فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة مرتفعة من التحليل الإدراكي مثل الخجل والشعور بالذنب.

صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية و المحافظة عليها: وجدت الدراسات أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد لديهم انسحاب اجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية وكيفية الاستجابة لها.

ولعدم معرفتهم بالعادات والتقاليد، فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة. (حمدان، 2000، صفحة 102)

## 1-8- تشخيص حالات التوحد:

- إن كلمة التشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة ونوع المرض ويهدف تشخيص حالات التوحد الى عدة أهداف نذكر منها :
- تزود الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم تساعد على التزود بأسباب اجراء البحوث العلمية.
  - تمكن اتخاذ إجراءات مناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.
  - تزود بإطار معلوماتي مرجعي يساعد على وصف الأسباب والمشكلات المرتبطة بها.
  - تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة للأفراد وقدراتهم.
  - إيجاد قاعدة بيانات ومعلومات تشخيصية عند الطفل التوحدي للتعامل معه أكاديميا واجتماعيا ونفسيا من قبل المعلم الأخصائي النفسي.

## 2-1 - الانتباه والتركيز:

ارتأينا قبل أن نعرف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه نعرف : تشتت الانتباه، فرط الحركة و الإندفاعية.

### أ- تشتت الانتباه:

- يعرفه الدسوقي : ( 2006 ) بأنه شروذ الذهن و تجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدى زمني طويل، إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالإهمال و النسيان عند أداء الأنشطة اليومية و فقدان الممتلكات في أغلب الأحيان و عدم القدرة على إتباع التعليمات، و صعوبة في تنظيم أو أداء المهام."
- يعرفه القمش و معاينة ( 2007 ) بأنه "عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات و المثيرات المختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف."
- و عرفته الباحثة د.ليلي يوسف كريم المرسومي بأنه "ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى المثيرات، و كثرة النسيان، و الانتقال من نشاط إلى آخر، و الإنشغال بموضوعات متعددة و صعوبة التفكير."

### ب - فرط الحركة:

- يعرفه الأشول ( 1987 ) بأنه "السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية و النشاط المفرط و يعوق تعليم الطفل المضطرب به، و يسبب له مشكلات في إدارة السلوك."
- يعرفه يحيى ( 2000 ) بأنه "زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، و أن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمن . (المرسومي، الصفحات 26-28)

• يعرفه محمد ( 2003 ) بأنه " :النشاط الحركي المفرط المتمثل في تملل الطفل و إفراطه في الحركة و النشاط و الحديث و عدم 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 و غالبا ما يقترن بالإندفاعية. "

ت - الإندفاعية:

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

• يعرف أيضا أنه " :الفشل في تأجيل الإستجابة و إرجائها حتى تكون الظروف مناسبة و العجز عن فهم عواقب السلوك و الفشل في تنظيم السلوك و ضبطه وفقا لمطالب المواقف و ضعف السيطرة على النزاعات و السلوك و عدم القدرة على الإنتظار و تبدل المزاج ، إضافة إلى سهولة الضجر " و الملل و التعرض للإحباط. (المرسومي، صفحة 27)

أ- تعريف اضطراب فرط الحركة/ تشتت الإنتباه:

• تعرفه موسوعة علم النفس بأنه " :الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الإنتباه، و المتسم بالإندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضا الحكم الذاتي، و الذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل الأكاديمي و قصور في الوظائف الإجتماعية " (صابري، صفحة 249)

• التعريف الطبي :تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الإنتباه و الإضطرابات 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 و التي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة . الإندفاعية مزاج- متقلب بصورة واضحة - مقاومة التدريب. ضعف في العلاقات الإجتماعية. تأخر في نمو المهارات.

. صعوبة في القراءة و الكتابة . (مصطفى، 2008 ، صفحة 118)

• التعريف السلوكي ل **Barkley (1990)** على أنه "اضطراب في منع الإستجابة للوظائف التنفيذية ، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا."

تعريف **Breggin (1991)** : الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الإنتباه على الفهم أطفال لم يحصلوا على إهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الإضطراب السلوكي."

• يعرفه **تشرناموزوف (1996)** بأنه "اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني و النشاط العقلي للطفل، عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لإنتصاره على أي شيء ممنوع عنه."

• و يعرفه 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 و التعلم ، الذاكرة و السلوك" (عبد الحميد، الصفحات 17-18)

• يشير **Kauffman** إلى أنه: "اضطراب يحدث في نمو القدرة على الإنتباه و النشاط حيث يظهر هذا يشير

الإضطراب في مراحل عمرية مبكرة أي قبل سن 7 و 8 سنوات."

• يعرف **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل (2001)** اضطراب فرط الحركة

/تشنت الإنتباه على أنه "عبارة عن الصعوبة في التركيز و البقاء على المهمة و يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة و يسبب الإزعاج للآخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لإضطراب فرط الحركة /تشنت الإنتباه ما يلي:  
قصور الإنتباه) فشل الطفل في إنهاء المهمات و الصعوبة في التركيز.

الإندفاعية أو التهور) مثل: التصرف قبل التفكير في الأمر و الصعوبة في تنظيم العمل النشاط الزائد ( الحركة المتواصلة). (الزراع ن.، الطبعة الأولى.2007، الصفحات 15-16)

• يعرفه **مجدي أحمد محمد عبد الله** بأنه "جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها ، و هي اتسام الطفل بالنشاطات الغير الهادفة و عدم الإستقرار الحركي، مع عدم القدرة على التركيز و الإنتباه و الإندفاعية في حل المشكلات دون تركيز، و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل.

و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي. (الله، 2005، صفحة 483)

• يعرفه هناء إبراهيم الصندقلي بأنه "اضطراب يتميز خصوصا بنمو غير متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز بانديفاع متهور و حركة مفرطة و كل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يناسب مع العمر أو السلوك المتعارف عليه عموما و هذا ما يؤدي إلى الكثير من المشاكل في تعليم الطفل و علاقته مع أقرانه" (صندقلي، 2009، صفحة 22)

• يعرفه الناظور ( 2007 ) أن هذا الاضطراب هو اضطراب مزمن ذو أساس عصبي و سلوكي، يتصف بمستويات نمائية غير متلائمة من عدم الانتباه و النشاط الزائد و الإندفاعية و التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية و الأداء الأكاديمي و المهني " (الزراع د.، صفحة 17)

• تعرفه علا عبد الباقي إبراهيم بأنه "نشاط عضوي مفرط و أسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية ، و تحول سريع للانتباه، و ضعف القدرة على التركيز على موضوع معين و الإندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية" (إبراهيم ع.، 2007، صفحة 19)

• يعرفه بطرس حافظ بطرس " ( 2008 ) هو إفراط الطفل في الحركة و ضعف التركيز، و ممارسة حركات عشوائية كثيرة و إزعاج من حوله " (بطرس، 2008)

• 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 الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود أحدهما معناه وجود الآخر ، و يعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه " (المعاينة، 2007، صفحة 29)

• وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM IV (1994): "أنه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط النشاط ، الإندفاعية ، يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا، و تواترا وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو. (الزيات، 2006 ، صفحة 3)

## 2-2- تاريخ اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

لقد تعرض مصطلح اضطراب فرط الحركة/ تشتت الانتباه إلى عدة تسميات و هذا منذ بداية القرن الثامن عشر ( 18 ) إلى غاية الدليل الإحصائي التشخيصي للإضطرابات العقلية DSM IV بحيث كان يسمى بـ : اصابة دماغية بسيطة Lésion ثم خلل دماغي بسيط ثم فرط الحركة Hyperkinesia بعدها تناذر فرط الحركة أو إندفاعي ، انعكاس فرط حركي للطفولة و هذا في DSM III و أخيرا تشتت F. الانتباه مع أو بدون فرط الحركة . (Dumas، 2007، صفحة 255)

لقد اهتم العديد من العلماء بالإضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، بحيث لقد تبين بأن دراسة تلك الإضطرابات بدأت في القرن الثامن عشر ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال، و نتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل: الحركة المفرطة و القصور في الانتباه و الإندفاعية و تلك الأعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط . (129، 2008، صفحة 129)

-لقد صرح ترغولد 1908 بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ، فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة، لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على عجز ما. يعتبر الدكتور **George Still 1902** أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب فرط الحركة/ تشتت الانتباه فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية و المقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

لقد قام **Strauss** في ( الثلاثينات و الأربعينات) ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية و قد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط. كما بحث **Goldstein (1936 - 1939)** في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى ، و خصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ، و قد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة. (الزراع د.، 2001، صفحة 14)

1957 في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي أنه من - **Guickshank** و يضيف المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة و أن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي و لا يعانون من أي إعاقة عقلية .لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب ضعف الانتباه و فرط الحركة لذوي الذكاء العادي. (الزراع ن.، الطبعة الأولى.2007، صفحة 14)

-تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 يسمى **Hyperkinesias** و هي أصل الكلمة اللاتينية **Superactive**. (عبد الحميد، صفحة 15)

و في السنوات الأولى من عام 1980 ، بدأ الاتجاه الذي كان سائدا من قبل و الذي يشير إلى أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط و الإندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد و بيئته و بذلك بدأ ينظر لهذا الاضطراب على أنه اضطراب سلوكي ، و عرف في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ، ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل

التشخيصي و التي نشرت عام 1980 DSM III حيث أعطى له تعريفا موسعا يشمل زملة من الأعراض السلوكية و سمي باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة. (129، 2008، صفحة 30)  
حاليا تغير المفهوم رسميا و أصبح اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV سنة 1994 و على الرغم من هذا التغيير إلى أن بعض المختصين ما زالوا يسمونه اضطراب قصور الانتباه ADD.

الجدول (01) التالي يوضح تطور مفهوم اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة حسب الدليل  
التشخيصي

الإحصائي للإضطرابات العقلية. (عبد الحميد) p. 16 ,

DSM IV 1994	DSM III TR 1987	DSM III 1980
<p>1 نشاط زائد/قصور الانتباه مصحوب بتشتت ADHD و تعرفه 6 أعراض في الانتباه تشتت الانتباه من قائمة بها 9 أعراض. 2 - نشاط زائد و قصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية و نشاط حركي زائد ADHD و تعرفه 6 أعراض تدل على النشاط الزائد و 3 أعراض تدل على الاندفاعية - 3 نمط مشترك ADHD و تعرفه الأعراض التي ذكرت في رقم 1 و 2 أعلاه.</p>	<p>- اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه و يحتوي ADHD على 8 أعراض في قائمة بها 14 عرض يدل على قصور الانتباه، الاندفاعية، النشاط الزائد.</p>	<p>1 اضطراب قصور بدون ADD الانتباه نشاط زائد و هو يحتوي على 3 أعراض للانندفاعية. 2 - قصور الانتباه و اضطراب النشاط و يحتوي AD الزائد على عرضين للنشاط الزائد.</p>

## 2-3- النظريات المفسرة لإضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

أ- نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي:

يحدد نموذج بوسنر 1994 3 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 المثيرات 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 المثيرات 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 المثيرات و تقع تلك الشبكة في الفص الأوسط من المخ . و قد قام **Berger و Posner 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 و هو نموذج قائم على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة مثل دراسة كل من

( Willicutt et al، 2005 ، Nigg ، 2001 ، Barkley ، 2003 ، Barkley ، 1997) و هو

يقوم على مسلمة أساسية ، مؤداها " أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية " و يشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف تنظيم السلوك و توجيه نحو الهدف

و تتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل : الذاكرة العاملة ، المرونة المعرفية ، اليقظة، التخطيط و التنظيم. و يرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه إنما يرتبط

باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة، و يظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس و للسيطرة على

ضبط الناس والسيطرة عليها. ( http //dc445.4 shared.com/ doc/ )  
(.ch8Gydz/preview.html)

#### ب- نموذج سيرجينت:

بينما يركز نموذج باركلي على المنع، فان نموذج سيرجينت 1999 ينظر إلى مشكلات الإلتباه من منظور معرّبي ، لذا فيمكن أن يطلق على هذا النموذج بالنموذج المعرّبي النشط و يقوم هذا النموذج على مسلمة أساسية مؤداها أنه تكمن اضطرابات فرط الحركة / تشتت الإلتباه إلى اختلال في القشرة اللحاءية بالملخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة، من الشرح يعني أن سبب وجود تشتت الإلتباه و فرط الحركة راجع من الدرجة الأولى إلى وجود خلل في القشرة اللحاءية بالملخ المسؤولة عن

الشعور بالإثارة و ما يصاحب ذلك الإضطراب من نقص في الجهد المبذول و النشاط المعرّبي ، 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 الإلتباه. (1 http //dc445.4 shared.com/ doc/ )  
(.ch8Gydz/preview.html)

#### ت- نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة و تشتت الإلتباه:

يعد اضطراب ضعف الإلتباه المصحوب بفرط الحركة من المشكلات الأكثر شيوعا بين الأطفال و هذا حسب الدراسات التي يقوم بها الباحثون و ذلك عن طريق دراستهم العلمية الحديثة في الطب النفسي، بينت أن هذا الإضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10 % من أطفال العالم تقريبا. (لينو، 2003، صفحة 28)  
كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DSM IV أن نسبة انتشاره تقع بين 5 % من الأطفال في سن المدرسة و الجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في انتشاره يرجع إلى الاختلاف في تعريفه ، و في تحديد حالاته، و اختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة و البيئات الإجتماعية التي تم حصرها .

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

و يختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد إلى آخر، فبينما قررت الدراسات الأمريكية نسبة انتشاره 3 % فإن الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر بـ 1 في الألف، فقط من عامة الأطفال، أما بالنسبة لعامل الجنس فإنه ينتشر عند الذكور بمقدار 6 أضعاف الإناث. (مصطفى أ.، 2011، صفحة 156)

يرى بعض المختصين أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح ما بين عند الأطفال ما بين 10 - 50 % عند الأطفال ما بين 6-8 سنوات و تقل هذه النسبة تدريجياً مع تقدم الأطفال في العمر كما تنتشر عند الذكور أكثر منها عند

الإناث بنسبة تتراوح ما بين 4-10 أضعاف. (العمارة، 2002، صفحة 156)

حسب دراسة Dunedin تصل نسبة الإصابة بهذا الاضطراب ( حسب معايير DSM III ) إلى % 6.7 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 7.1 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب هذا المجتمع.

- أما بالنسبة لدراسة - **Garland** زملائه 2001 تعطي نسبة 24.6 % التي ترتفع إلى نسبة 34.4 % عند الأطفال ما بين 6 و 11 سنة، عند المراهقين الشباب بين 12 و 15 سنة تبلغ النسبة 27.3 %

أما بالنسبة للمراهقين ما بين 16 و 18 سنة النسبة تنقص إلى 16.3 %.

- في دراسة في فرنسا تبلغ نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى 8 % . (Petot، 2005، صفحة 298)

- تشير دراسة للأخصائيين النفسانيين العياديين بالدول Anglo-Saxons بأن معظم الفحوصات الخارجية للأطفال المتدربين تشخص بأن لديهم اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه بحيث تبلغ النسبة 50% عند الأطفال بين 6-12 سنة . (Pelsser، 1987، صفحة 218)

- تشير دراسة جونسون و آخرون 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 1000/1 من أطفال المجتمع.

- الجدول (02): يمثل النسب المئوية لحالات فرط الحركة و نقص الانتباه لدى أطفال المجتمع:

النسبة المئوية	المجتمع	النسبة المئوية	المجتمع
8 %	ألمانيا	3.2 - 8 %	الولايات المتحدة
12 %	إيطاليا	13 %	نيوزيلندا
10 %	بريطانيا	16 %	إسبانيا
11 %	الصين		

- أما عن الإضطراب في مصر فقد أوضحت الدراسة التي أشرف عليها محمود حمودة 1998 أن نسبة انتشاره بين الأطفال في المدارس الابتدائية 62 وفقاً لتقديرات المعلمين و أنها 3.4 % باستخدام الأدوات الإكلينيكية. (مصطفى أ.، 2011، الصفحات 156-157)

و هناك دراسة السيد محمد قطب بجامعة الأزهر 1985 قام بها على عينة 480 تلميذ في 3 مدارس، فأظهرت نسبة الإضطراب 6.2 % تتراوح ما بين 7-9 سنوات، وأن هذا الاضطراب أكثر شيوعاً بين الذكور. (الجعافرة، 2008، صفحة 15)

- **يوردر Wender 2005** أن نسبة هذه الحالة بين الذكور و الإناث 6 ذكور مقابل أنثى.

- **برى Barkley 1998** أن نسبة انتشاره تصل إلى حوالي 4 ذكور مقابل أنثى.

- في تفضيل يورده الحامد 2002 عن بعض الإحصائيات في الدول المختلفة لنسبة انتشار اضطراب

ADHD كالتالي:

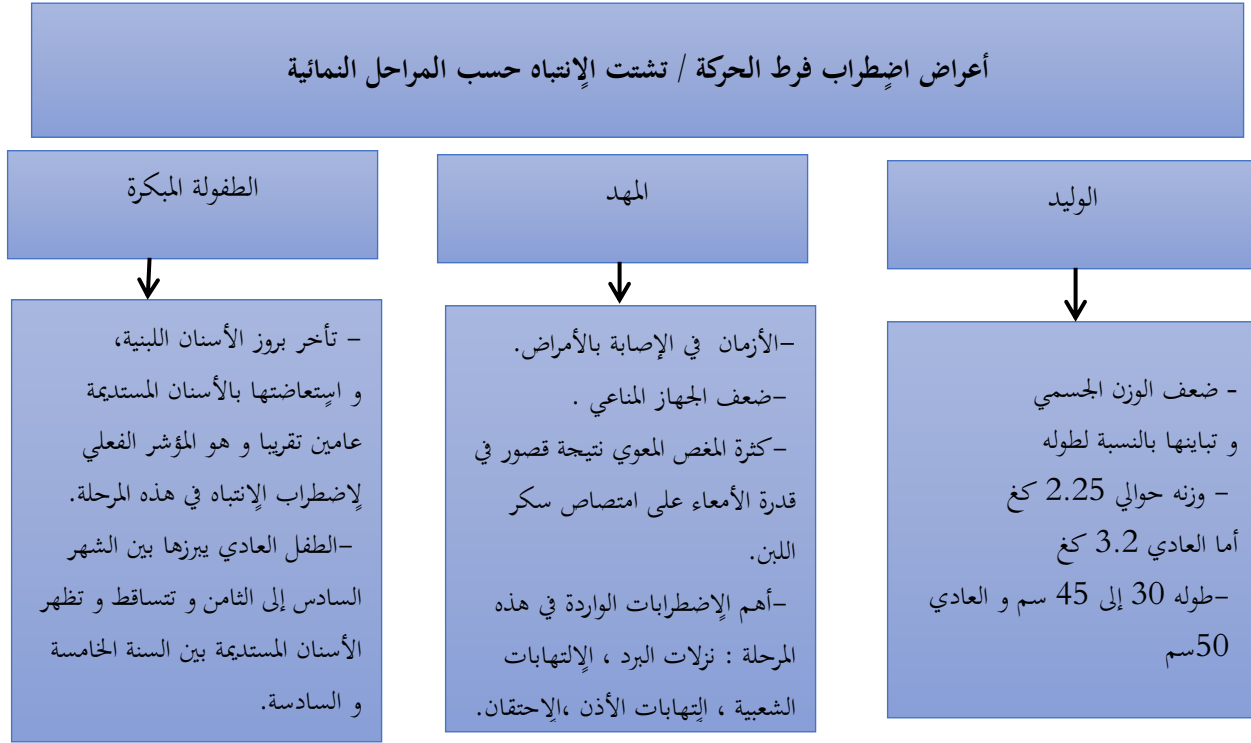
المملكة العربية السعودية 13 %.

الولايات المتحدة الأمريكية 6.5 %.

جمهورية مصر العربية 6.2 %.

كندا ذكور 9.5 % إناث 3.3 % . (الزراع د.، صفحة 18)

شكل(01): يوضح أعراض اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب المراحل النمائية الأولى. (الزراع د.، الصفحات 26-27)



جدول (03): يمثل أعراض فرط الحركة / تشتت الإنتباه في مرحلتي الطفولة المتوسطة و المتأخرة (المدرسة):

يعرض كل من 2005 Kauffman، هالامان و كوفمان 2006، باركلي 1998، Jordan، 1988، أحمد و بدر 2004 و الحامد 2002 عددا من الخصائص و السمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الإضطراب في مرحلة المدرسة و هي كالتالي: (الزراع د.، الصفحات 28-29)

الأعراض	مظاهرها
ضعف الإنتباه و الإنصات و التركيز	-ضعف القدرة على الإنتباه بشكل عام و بشكل خاص قصور في القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.
سهولة تشتت الإنتباه	صعوبة تركيز الإنتباه على مثير معين و تشتته نحو مثيرات أخرى في البيئة.
النشاط الزائد ( الحركة الزائدة)	-القيام بسلوكيات غير مرغوبة اجتماعيا مما يؤدي إلى قصور في تكوين صداقات و علاقات مع الآخرين.
الإندفاعية	-الإنتقال من نشاط لآخر.
	-اكتساب معلومات غير منظمة، غير مركزة و غير مترابطة و غير واضحة.
ضعف القدرة على التفكير	-الوقوع في الأخطاء المتكررة نتيجة للتعلم الخاطئ و لا ينقل التعلم بشكل صحيح.

الجدول (04): يوضح أعراض اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب مرحلة الطفولة ( المتوسطة و المتأخرة) في المدرسة. (الزراع د.، الصفحات 19-31)

الأعراض	مظاهرها
تأخر الإستجابة	-بطء المعالجة العقلية ( ربط تخزين استجابة). -صعوبة استدعاء المعلومات و من ثم التفكير.
قصور في القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه	بسبب قصور القدرة على الإنتباه و التركيز و التفكير و الإستجابة لا ينهي المهام الموكلة إليه -تأثير المنبهات الدخيلة على القدرة الإنتباهية سلبا. -قدرة التفكير ضعيفة.
التردد	-تأخر الإستجابة (طلب المساعدة من الآخرين). -عدم القدرة على إتخاذ القرار حتى و لو كان بسيطاً بسبب شكه في صحة أو خطأ قراراته مما يؤدي إلى تأخر الاستجابة قطع المهمة الموكلة إليه.
اضطرابات إنفعالية	-عدم نضج أفعاله مقارنة بعمره الزمني و العقلي، يغلب عليه التهور و سرعة الغضب و الميل إلى لوم الآخرين و تذبذب المزاج و تقلبه و صعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة و صعوبة إظهار مشاعره الداخلية.
أحلام اليقظة	-الحملقة بشكل مستمر إلى السماء أو البيئة المحيطة كأنهم يعيشون في عالم آخر.
اضطرابات الكلام	-قصور في اللغة التعبيرية(عدم ربط الحديث أو تكوين جملة ناقصة). -معاناة من اضطرابات في النطق و اللغة.
الأداء الأكاديمي المنخفض	-تدني في التحصيل. -صعوبات تعليمية. -الإفتقار لمهارات حل المشكلات. -عدم القدرة على إنهاء الواجبات المدرسية. -يمكن تأخره دراسياً لمدة عامين دراسيين أو طرده في الحالات الشديدة.

2-4- أعراض اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع:

للإضطرابات العقلية DSM IV :

(أ) - إما ( 1 ) أو ( 2 )

I - ستة أعراض التالية لتشتت الانتباه (أو أكثر) ظهرت لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة غير متسقة مع مستوى النمو و غير متسق معها من هذه الأعراض:

**تشتت الانتباه:**

أ - يفشل غالبا في منح الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء إهمال في العمل المدرسي أو العمل أو الأنشطة الأخرى.

ب - غالبا يجد صعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب.

ت - غالبا لا يبدو منصتا عندما يتحدث الآخرون إليه مباشرة.

ث - غالبا لا يتابع التعليمات و يفشل في الإهتمام بالعمل المدرسي أو العمل الروتيني في محل العمل (علما بأن ذلك لا يرجع إلى سلوك مقاوم أو إلى الفشل في فهم التعليمات).

ج - غالبا يجد صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة.

ح - غالبا يتجنب أو يبغض أو يقاوم الاشتراك في مهام تتطلب جهدا عقليا مستمرا (مثل العمل المدرسي أو العمل المنزلي).

خ - غالبا يفقد الأشياء الضرورية للمهام أو الأنشطة (مثل: الألعاب، الواجبات المنزلية، أقلام الرصاص، الكتب، الأدوات).

د - غالبا يتشتت بسهولة من المثيرات الخارجية.

ذ - غالبا ينسى الأنشطة اليومية. (Guelf، 1996، الصفحات 63-64)

**II-** ستة أعراض التالية الخاصة بفطرد الحركة - الإندفاعية (أو أكثر) ظهرت لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة غير متسقة مع مستوى النمو و غير متسق معها من هذه الأعراض:

#### النشاط الزائد:

- أ- غالبا يتململ بيديه أو رجليه، أو يتلوى في مقعده.
- ب- غالبا يترك مقعده في الفصل أو مواقف أخرى يتوقع فيها أن يبقى في مكانه.
- ت- غالبا ينتقل من مكان إلى آخر أو ينسحب من موقف كان قد اتخذه كثيرا في ظروف لا يلائمها
- ث- ذلك ( في المراهقين أو الراشدين ربما كان مقصورا على المشاعر الذاتية بعدم الهدوء أو الضجر).
- ج- غالبا يجد صعوبة في اللعب أو الإشتراك في أنشطة أوقات الفراغ تماما.
- ح- غالبا يكون ناشطا من غير كلل أو يتصرف كما لو كان يحركه موتور.
- خ- غالبا يفطرد في الحديث.

#### الإندفاعية:

- أ- غالبا يقول الإجابات من غير تفكير قبل استكمال الأسئلة.
- ب- غالبا يجد صعوبة في انتظار دوره.
- ت- غالبا يقاطع الآخرين و يتدخل في شؤونهم (يتدخل في المحادثات أو الألعاب).
- ث- بعض أعراض الإندفاعية و النشاط الزائد أو تشتت الإنتباه التي تسبب عجزا تكون موجودة قبل سن 7 سنوات.

- ج- يوجد عجز ما في اثنين أو أكثر من المواقف ( كالمدرسة، العمل أو البيت).
- ح- لا بد أن يكون هناك دليل واحد على وجود عجز دال إكلينيكي في الأداء الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي.
- خ- لا توجد الأعراض بشكل مطلق أثناء مسار اضطراب نمو سائد ، أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر و لا يحسن تفسيرها باضطراب عقلي آخر ( مثل الإضطراب المزاجي - اضطراب القلق - اضطراب عدم الإجتماعية- أو اضطراب الشخصية. (Guelfi. ibid، الصفحات 64-65)

- رمز حسب النوع :

(314.01) F.90.0 اضطراب عجز الانتباه- النمط المزدوج- لو انطبقت كلا من المحكات (أ) و (أ) (2) لفترة 6 أشهر سابقة.

(314.00) F90.0 اضطراب عجز الانتباه و النشاط الزائد - نمط تشتت الانتباه مطلق لو انطبقت المحكات (أ) (1) ، دون محكات (أ) (2) لفترة 6 أشهر السابقة.

(314.01) F90.0 اضطراب عجز الانتباه و نشاط زائد ، نمط نشاط زائد و اندفاعية مطلقة لو انطبقت المحكات (أ) (2) دون المحكات (أ) (1) لفترة 6 أشهر السابقة.

ملاحظة تسجيلية: بالنسبة للأفراد (خاصة المراهقين و الراشدين) الذين يحملون الأعراض حاليا التي لم تتفق بعد كافة المحكات ، لابد من تحديد التحويل الجزئي " En rémission partielle " (Guelf) ، 1996، الصفحات 65-66)

2-5- أعراض اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية و السلوكية 1 CIM :

المعايير التشخيصية لاضطراب فرط الحركة تستدعي وجود تشتت الانتباه، فرط الحركة و الإندفاعية بحيث هم سائدين حاضرين Persistante و تظهر في مواقف متعددة و هي لا تعود إلى اضطراب آخر (مثل التوحد أو اضطراب المزاج):

2-5-1- تشتت الانتباه:

على الأقل 6 أعراض من تشتت الانتباه التالية ظهرت لمدة لا تقل عن 6 أشهر السابقة، بدرجة غير متكيفة

و لا تتسق مع مستوى نمو الطفل:

أ- فشل غالبا في منح الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء إهمال في العمل المدرسي، العمل ( أو أنشطة أخرى.

ب- غالبا يعاني من صعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب.

ت- غالبا لا يبدو منصتا لما نقوله له.

ث- لا يتابع غالبا التعليمات الآتية من الآخرين و لا ينهي واجباته، مهامه أو واجباته في مكان عمله .  
(غير راجع لسلوك مقاوم أو معارض أو غير راجع لنقص فهم التعليمات). (Dumas، 2007، صفحة 265)

ج- غالبا يجد صعوبة في إنهاء المهام أو الأنشطة .

ح- غالبا يتجنب أو يقاوم الاشتراك في مهام تتطلب جهدا عقليا مستمرا (مثل: العمل المدرسي) أو العمل المنزلي.

غالبا يفقد الأشياء الضرورية لعمله أو لبعض الأنشطة في المدرسة أو في البيت (مثل: أقلام) الرصاص، الكتب، اللعب و الأدوات.

خ- غالبا يتشتت بسهولة من المثيرات الخارجية.

د- ينسى غالبا الأنشطة اليومية.

## 2-5-2- فرط الحركة:

على الأقل 3 أعراض من الأعراض التالية لفرط الحركة ظهرت لمدة 6 أشهر السابقة لدرجة غير متكيفة و غير متسقة مع مستوى نمو الطفل:

أ- غالبا يتملل بيديه أو رجليه أو يتلوى في مقعده.

ب- غالبا يترك مقعده في الفصل أو في مواقف أخرى يتوقع فيها أن يبقى في مكانه.

ت- غالبا ينتقل من مكان إلى آخر أو ينسحب من موقف كان قد اتخذه كثيرا في ظروف لا يلائمها .  
ذلك (في المراهقين أو الراشدين ربما كان مقصورا على المشاعر الذاتية بعدم الهدوء أو الضجر.

ث- غالبا يثير الفوضى في اللعب أو لديه صعوبة في الإشتراك بهدوء في أنشطة أوقات الفراغ.

ج- يقوم بنشاط حركي مفرط غير مهتم أو متأثرا بالمحتوى الاجتماعي و النصائح.

## 2-5-3- الإندفاعية:

على الأقل عرض من الأعراض التالية للإندفاعية ظهر من ذ 6 أشهر السابقة لدرجة غير متكيفة و غير متسقة مع مستوى نمو الطفل:

أ- غالبا يقول الإجابات دون أن تنتهي من السؤال.

- ب- غالبا يعاني من صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو في مواقف أخرى في الجماعة.
- ت- يقاطع غالبا الآخرين أو يتدخل في شؤونهم (مثل: التدخل و مقاطعة المحادثات أو الألعاب).
- ث- يتكلم غالبا كثيرا و لا يهتم بالمحادثات الاجتماعية. (Dumas، 2007، صفحة 266)

لإضطراب يظهر قبل سن 7 سنوات :

- طابع مستمر: Envahissant للإضطراب، المعايير يجب أن تظهر في عدة مواقف، مثل: مصاحبة تشتت الإنتباه مع فرط الحركة يجب أن تظهر في البيت و المدرسة، أو في المدرسة و في مكان آخر أين الأطفال هم موضوع الملاحظة مثل: في مركز للعلاج ( لكي تأخذ بعين الاعتبار المعايير في عدة مواقف يجب أن تأخذ المعلومات من عدة مصادر، بحيث يمكن أن تكون مثل : الوالدين يعطون معلومات حول سلوكيات الطفل في المدرسة).
- مدرسي أو الأعراض المذكورة في G3-G 1 في الأصل ناتجة عن معاناة أو اضطراب وظيفي اجتماعي مهني ، عياديا مشخصة.

- لا يجب إلى معايير الإضطراب المستمر للنمو ، تناذر هلسي، تناذر اكتيبي أو اضطراب قلقي. (Dumas، 2007، صفحة 266)

## 2-6- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

يشير كل من كوفمان و هالامان و كوفمان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط و تشتت الإنتباه و التي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي:

### أ- قصور القدرة على الضبط السلوكي:

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الإحتفاظ بالإستجابة السلوكية المخطط لها و عدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.

### ب- قصور في الوظائف التنفيذية:

عاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل.

إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العملية و التي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ و التي يمكن استدعاؤها لإستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل مشكلة ما). (الزراع د.، 2001، الصفحات 31-33)

معاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر و مستويات الإثارة لديهم .فكثيرا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية و الإيجابية السابقة (الصراخ بصوت مرتفع، الغضب من حالات الإحباط العادية).

مواجهتهم صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي (المشكلات) و كيفية التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف ما . فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم.

### ج- قصور في تحديد و توجيه الأهداف السلوكية:

معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية و الأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم و بذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات و تنفيذ المهام .

### ح- قصور في المهارات السلوك التكيفي:

معاناتهم من قصور في العناية بالذات و استغلال موارد المجتمع و المنزل و الإستقلالية و غير ذلك من مهارات تكيفية و هذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا. و لكن مؤخرا و من خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب ضعف الإلتباه و النشاط الزائد يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

فقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد قد لا يستطيعون أداء بعض المهارات من تلقاء أنفسهم دون مساعدة الغير، كما إنهم يعانون من مشكلات كمرهقين في استغلال موارد المجتمع (حوادث في السيارات ، مشكلات سلوكية، التعرض لمزيد من الخطر ، صعوبات و مشكلات في التعلم ، مشكلات في العيش في المنزل، مشكلات في السلامة الصحية، قصور في المرح و غير ذلك) (الزراع د.، 2001، الصفحات 31-

33)

## خ-مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

بما أن المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يكون مندفعاً و عدوانياً و يرفض إتباع القواعد السلوكية و يتدخل في أنشطة الآخرين و حديثهم و يقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع اعتباراً لمشاعرهم لذلك يشعرون بالإستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية و من ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعياً هذا ما أكدته الدراسات السابقة. (احمد، الصفحات 62-63)

مثل دراسة ستيفين و ليزا سنة 1991 و التي استهدفت التعرف على الأسباب التي تكمن وراء و قد أوضحت النتائج أن السلوكيات غير ADHD القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الطفل يعاني من المرغوبة التي يقوم بها الطفل تجعل المحيطين به يندونونه و بالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعياً معهم .

### 2-6-1-الإضطرابات السلوكية:

تنتشر الإضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ، و بالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد أجرى بيدرمان و زملاؤه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الإضطرابات التي تصاحب اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، فبينت النتائج أن الإضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشاراً بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بنسبة 50 %.

### 2-6-2-الإضطرابات الانفعالية:

كثيراً ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالإضطرابات الانفعالية خاصة القلق و الاكتئاب، و لقد بين بيدرمان و زملاؤه 1991 أن هناك نسبة تصل إلى 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لديهم اكتئاب و 25 % منهم لديهم قلق عصبي.

و لقد أجرى نوسباوم و زملاؤه سنة 1988 دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تلازم اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى الأطفال. و قد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي و الانفداع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران ، و إن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية و لذلك فإنهم دائماً يشعرون بالوحدة النفسية ، القلق و الاكتئاب. (احمد، الصفحات 62-63)

بالنسبة لـ حاتم جعافرة يقول بان نسبة 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعانون من الإكتئاب و الإحباط و انخفاض مفهوم الذات. (الأولى، 2008، صفحة 38)

### 2-6-3- اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق ، و نظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الإنتباهية ، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال و فحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم و اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه. فلقد قام بال و زملاؤه 1997 بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، و قد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيراً كثيراً الحركة و التقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة ، كما أوضحت النتائج أيضا أن هؤلاء الأطفال يكونون قلقين في نومهم و ستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق. (احمد، صفحة 65)

### 2-6-4- صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حيث إن معظمها قد يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقررة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة. فلقد قام كل من سينتيا و جورج 1993 بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين اضطراب اللغة و صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و قد أوضحت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال حيث أن هذا الاضطراب يجعلهم يعجزون عن تقديم الإستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، و اضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع لأخر غير قادرين على تقديم الإستجابة الصحيحة في صورة منطقية منظمة. كذلك أجرى ستيفين 1996 دراسة كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه على القراءة الصحيحة ، و قد تكونت العينة من 31 طفل بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و قد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب. (احمد، الصفحات 71-73)

لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من جملة لأخرى و من فقرة إلى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة و لذلك فان ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة و غير مفهومة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

## 2-6-5-التأخر الدراسي :

### أ- ضعف القدرة على الفهم:

إن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الإلتباه يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفوية أو كتابية .فبالنسبة للمعلومات الشفهية فقد أوضحت نتائج الدراسات الحديثة أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يفهمون أكثر من 30 % من جميع المعلومات التي يسمعونها ، و هذه الحقيقة علمية خطيرة توحى بأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يفهم إلا ثلث المعلومات التي يتلقاها خلال اليوم الدراسي .

كذلك فان هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على الإلتصالات و يبدون و كأنهم لا يسمعون لذلك تضعف قدرتهم على فهم جميع المعلومات التي يستقبلونها عن طريق حاسة السمع، و نود الإشارة هنا إلى أن حاسة السمع لديهم سليمة و تعمل بطريقة جيدة، و لكن الجهاز العصبي لدى هؤلاء الأطفال يتصف بضعف القدرة على معالجة المعلومات المسموعة و ربطها بالمعنى .

و يتضح ذلك عندما يجد الطفل المضطرب نفسه مع الآخرين عندما يتحاورون يشعر بأنه في عزلة سمعية تبعده عن فهم ما يدور في الحوار ، و لذلك فانه يبتعد عن المشاركة في هذا الحوار لأن خيوطه تكون غير واضحة لديه، و إذا اشترك معهم في الحوار فان حديثه لا يرتبط بما يدور فيه، فعلى سبيل المثال :إذا كان المعلم يقوم بشرح الدرس و سئل هذا الطفل سؤالا فان إجابته تبتعد تماما عن السؤال الذي طرحه المعلم عليه، و لذلك نجد أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب دائما يخفقون في الإختبارات الشفهية بالمدرسة و ذلك لعدم قدرتهم على فهم الأسئلة .

بالنسبة للمعلومات المكتوبة فان الجهاز العصبي للطفل المصاب باضطراب الإلتباه لا يستطيع أيضا معالجة كل ما يستقبله من المعلومات المقروءة ، و لذلك نجد أن هذا الطفل يخطئ كثيرا في القراءة ، و يزداد معدل أخطائه كلما زادت المادة المقروءة ، حيث أن الطفل قد يقرأ الصفحة الأولى بدون أخطاء، و في الصفحة الثانية فإنه يخطئ و تصل نسبة أخطائه فيها 20 % تقريبا ، و في الصفحة الثالثة ترتفع إلى 60 % تقريبا .  
(احمد، الصفحات 73-74)

و نلخص مما سبق أن الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل المصاب باضطراب الانتباه لا يستطيع معالجة كل المعلومات السمعية و البصرية التي يستقبلها ، و لذلك نجد أن قدرته على الفهم ضعيفة جدا و يترتب على ذلك أنه يخطئ أيضا في الإستجابة.

#### ب- الإستجابة الخاطئة:

ترجع الإستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه ، إما لضعف قدرته على الفهم و التي سبق الإشارة إليها، أو لضعف قدرته على التذكر حيث تسعفه العمليات العقلية على استدعاء المعلومات الضرورية التي يحتاجها في هذا الوقت من الذاكرة بعيدة المدى و لذلك فإن معظم إستجاباته تكون خاطئة ، و يمكننا أن نشاهد ذلك لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب عندما يكون بالقراءة، أو بحل مسألة في الرياضيات حيث نجده يخطئ كثيرا في القراءة لأنه ينسى أسماء الحروف ، كما أنه يخطئ أيضا في الرياضيات لأنه ينسى أسماء الأشكال الهندسية و علامات الجمع و الطرح القسمة ، و لذلك فانه يجيب بإجابات خاطئة ، و يؤثر ذلك على أدائه خاصة إذا كان يجيب على الإختبار ما مما يجعله يحصل فيه على درجات منخفضة.

#### ح- كثرة النسيان:

إن كثرة النسيان من أهم السمات التي يتسم بها الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و لذلك نجده دائما ينسى في الصباح بعض كتبه و أدواته الدراسية و أثناء عودته ينسى بعض كتبه و أدواته التي أخذها معه في الصباح إلى المدرسة، كذلك ينسى حل واجباته الدراسية بالمنزل و بالتالي ينخفض مستوى تحصيل الطفل و يتأخر دراسيا.

#### ث- شرود الذهن:

إن العملية التعليمية تتطلب من الطفل أن يركز انتباهه على المنبه الرئيسي و تجاهل المنبهات الأخرى التي ليس لها علاقة بالمنبه الرئيسي و التي تسمى بالمنبهات الشاذة أو الدخيلة . و هذا الأمر يشكل صعوبة بالغة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه حيث يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة بعيدا عن العملية التربوية و التعليمية، بحيث التشتت المتكرر لانتباه الطفل يجعله لا يكمل العمل الذي يقوم به. (احمد، الصفحات 74-77)

## خ- نمط التفكير:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه لديه قدرة ضعيفة على التفكير ، كما أن نمط تفكيره غير مترابط ، لذلك نجده يستغرق في التفكير في موضوعات هامشية ما يجعله لا يستطيع تركيز تفكيره على العمل الذي يقوم به مما يجعله مليئاً بالأخطاء.

## د- الكتابة الرديئة:

إن كتابة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان يقوم بنقل من كتاب أمامه بالإضافة إلى أن الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو و الشطب، مما يجعل الشكل العام لها رديئاً.

## ذ- تجنب الموقف التأهيلي:

إن الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه يحاول أن يتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية التي تحتاج إلى تفكير و جهد عقلي بحيث نجده يشتكي من ألم و صداع في رأسه و بطنه أو يخرج من حجرة الدراسة لكي يذهب لدورة المياه أو لإستعارة شيء من صديقه أو يتباطأ في دخوله إلى الحجرة أو يتباطأ في مسح السبورة أو البحث عن شيء في محفظته أو يحضر متأخراً إلى المدرسة . (احمد، الصفحات 77-79)

## 2-6-6-الصعوبات النمائية :

عدم القدرة على التحكم بالذات بحيث كنتاج لعدم القدرة على التحكم بالذات قد لا تنمو بشكل مناسب بعض

الوظائف و العمليات الأساسية:

-تشغيل الذاكرة :يقصد بها القدرة على استدعاء عناصر الماضي و التحكم بها في عقل الإنسان حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلاً.

- الكلام مع الذات : أي القدرة على استخدام الكلام الداخلي الموجه ليقود سلوك و أفعال الإنسان بحيث يعتقد Barkley بأن هذه القدرة تتطور في وقت متأخر و بشكل غير مكتمل لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

-الإحساس بالوقت :يشير إلى القدرة على تقدير الوقت المحدد لأداء المهمة و التحكم بسلوك الفرد على ضوء معرفته بذلك الوقت ، بحيث يشير باركلي في دراسة له بان الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و

تشنت الانتباه يعانون من قدرة تقدير الوقت و الإستجابة في الوقت المناسب لأداء مهمة. (القمش، 2011، pp. 314-317)

-سلوك توجيه الأهداف : أي القدرة على تحديد أهداف في ذهن الفرد و استخدام الصور الداخلية لتلك الأهداف لتشكيلها و توجيهها و التحكم بسلوك الفرد و توجيهه ، و هي خاصية مهمة للإنسان لتحديد ما يريد عمله و تحديد الجهد المبذول و المطلوب للإستمرارية في العمل لتحقيق الأهداف ، فالأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة و تشنت الانتباه يواجهون صعوبة في الحفاظ على الرغبة بالإستمرار بالجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى (القمش، 2011، الصفحات 314-317).

## 2-7- الخصائص الإيجابية لدى ذوي اضطراب فرط الحركة و تشنت 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 و ذلك تحويل الطفل إلى طالب منتج و سعيد و مثابر و في نفس الوقت توفر البنية اللازمة لضمان نجاح هؤلاء الأفراد. (الزراع ن.، الطبعة الأولى. 2007، الصفحات 20-21)

## 2-8- أنماط اضطراب فرط الحركة و تشنت الانتباه:

(1) أعراض النمط (1) لاضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد المصحوب بتشنت الانتباه:

و تظهر أعراضه التالية و بصفة مستمرة:

1 الفشل الشديد في الانتباه للتفاصيل.

1- صعوبة الإستماع عندما يتحدث إليه أحد.

2- صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.

3- ضعف تنظيم المهام و الأنشطة.

4- تجنب الجهود المدعمة و تجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي و عقلي.

5- سهولة السرحان في الأنشطة.

6- النسيان ( فقد الأشياء الضرورية للمهام و الأنشطة اليومية مثل :اللعب).

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

8- فترة الانتباه قصيرة.

ملاحظة: حسب معيار: DSM IV يجب أن يظهر على الأقل 6 أعراض من الأعراض 9 التسعة

و يتكرر على الأقل 6 أشهر قبل بدء العلاج. (اليوسفي، الصفحات 20-21)

(2) أعراض النمط (2) لاضطراب قصور الانتباه / فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية / فرط الحركة: و يتميز بـ:

- 1 -القلق ، التملل) اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس ، ينجل أو توتر عصبي.
- 2 -حركة مفرطة و عدم الراحة و يترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن.
- 3 -ثرثرة في الحديث ( الحديث بتلقائية (و يصدرن أصواتا محدثين ضوضاء.
- 4 -التصرف بدون تفكير و مقاطعة الآخرين و يجري و يتسلق في أوقات غير مناسبة.
- 5 -كثرة حركات الرأس و العينين ( يتحرك و كأنه سائق سيارة و بنشاط مندفع.
- 6 -يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.
- 7 -غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ.
- 8 -التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها) يؤدون السلوك بدون تفكير فيه.

و طبقا لمعايير DSM IV يجب أن يخضع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لـ 6 أعراض من أصل 9 أعراض و يتكرر لمدة 6 أشهر على الأقل و يكونوا أكثر توترا من الأطفال العاديين.

(3) أعراض النمط المشترك بين النمط (1) و (2) :

هو نمط يجمع بين تشتت الانتباه و فرط الحركة و الإندفاعية يجب أن يظهر على الأقل 6 أعراض من النمط (1) و 6 أعراض من النمط (2) و تظهر هذه الأعراض قبل سن 7 سنوات، و يتكرر على الأقل لمدة 6 أشهر قبل بدء العلاج. (اليوسفي، الصفحات 21-22)

الجدول (05): بعض المؤلفين ذكروا بأنه يوجد نوعين من اضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب الأسباب هل هي بيولوجية أو نفسية. (Pelsser, p. 219)

فرط الحركة و تشتت الانتباه النفس-عاطفي <b>Psycho-affective</b>	فرط الحركة و تشتت الانتباه البيولوجي <b>constitutionnelle</b>
<b>الأعراض</b>	
-أعراض كلاسيكية مستمرة و قوية - أعراض كلاسيكية Intermittents, modéré	-أعراض كلاسيكية مستمرة و قوية
- لا يوجد عجز حركي .	-عجز حركي ( , syncinésies (paratonie
-الطفل يرفض الكلام عن الأعراض (دفاع)	-الطفل يوافق على التكلم عن الأعراض.
دلالة و معنى علائقي للأعراض - .	-لا يوجد دلالة للأعراض intentionnalité
<b>الأسباب</b>	
- نفسية.	-بيولوجية.
-ميكانيزم الدفاع ضد القلق أو التوتر .	-عجز دماغي بسيط Dysfonction
-رد فعل ضد التوترات البيئية.	-اضطراب بيو كيميائي
	-عدم نضج الجهاز العصبي المركزي
<b>العلاج</b>	

-إلغاء كل الأعراض و الأسباب	-نزع أو إلغاء الأعراض.
-العلاج النفسي الفردي أو العائلي.	-المنبهات العصبية
-تغيير السلوك.	-إعادة التريية النفس حركية
-الإسترخاء	-تغيير السلوك.
النسبة	
-على الأقل 20%	-على الأقل 4%

## 2-9- قياس و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه:

يذكر باركلي 1998 و كوفمان 2005 أن قياس و تشخيص أي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لا بد و إن يتضمن الآتي:

### أ- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة:

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي و الجوانب الصحية الأخرى و الظروف الطبية مثل : أورام الدماغ و الصرع كسبب لحالة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

### ب- إجراء المقابلة الطبية:

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من اجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل و تفاعلات الأسرة مع الطفل . فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو و كأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك لا بد و أن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الإكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات.

## ت- تقديرات المعلمين و الآباء:

- إن هدف الأطباء هو هدف تشخيصي أما اهتمام المعلمين و الآباء هو عملية التقييم و التشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك و تنظيم حياة الطفل و بيئته الدراسية و طرق التدريس الفعالة.
- يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة لكن دون جدوى ، فالقياس و التشخيص لا يبرز إلا عند دخول الطفل إلى المدرسة و يلاحظ ذلك السلوك المعلم.
- تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم و تشخيص اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بالإضافة إلى تقديرات المعلمين و الأقران و الملاحظة المباشرة.
- كمقاييس نفسية: مقياس دوباولوبور اناستوبولوس وارايد الطبعة IV مقياس كورنز. (الزراع د.، 2001، الصفحات 38-39)
- يورد سيسالم 2001 تفصيلا عن مقاييس التقدير باختلاف أنواعها كالتالي:

## ث- مقياس تقدير أولياء الأمور:

- يعتبر مقياس كورنز من أكثر المقاييس شمولية ، و هو يصلح للأطفال فيما بين (17.3) يشمل على 8 مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين و الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و المقاييس الثمانية:
- 1- مقياس المقابلة أو المعارضة.
  - 2- مقياس المشكلات المعرفية.
  - 3- مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية.
  - 4- مقياس الخجل و القلق.
  - 5- مقياس الإتقان.
  - 6- مقياس المشكلات الاجتماعية.
  - 7- مقياس الاضطرابات النفسية.
  - 8- مقياس أعراض DSM IV.

## ب- مقياس تقدير المعلمين:

توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين و أهمها:

ج- مقياس كورنز لتقدير المعلمين :يحتوي هذا المقياس على 59 عنصرا مشابها للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور إضافة إلى مقياس إضافي و هو لقياس الجوانب النفسية الجسمية و قد تم تقنين هذا المقياس على عينة من ألفي معلم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين ( 3-17 سنة).

ح- مقياس سبادافورد لتقدير اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

يستخدم مع معلمي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ( 5-19 سنة) يستخدم لقياس و تشخيص حالات فرط الحركة و تشتت الانتباه - إضافة إلى الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية يحتوي على 50 عنصر.

ر- مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

يتكون من 24 عنصر و 4 مقاييس رئيسية لقياس الانتباه و النشاط الزائد و المهارات الاجتماعية و السلوك المخالف. يزودنا بنتائج و معايير منفصلة للبنين و البنات و هو مناسب للأطفال من ( 5-13 سنة). (الزراع د،، 2001، الصفحات 39-42)

خ- مقاييس التقدير الذاتي:

لكورنز خاصة بفئة المراهقين يتكون من 87 عنصر ، تم تطوير نسخة مختصرة تحتوي على 27 عنصر ضمن 4 من المقاييس الأساسية و هي:

-مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية.

- مقياس المشكلات العقلية.

-مقياس مشكلات التصرف.

## د- مقياس التقدير المختلطة - المشتركة:

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة بحيث يشترك فيه مجموعة من المقدرين مثل: المعلمين، أولياء الأمور و الطلاب. يزودنا بمعلومات عن الجانب السلوكي و العقلي و الانفعال للمفحوص:

### -شكل (02) يقدم خطوات عملية القياس و التشخيص.

احتمالات وجود مشكلات في الدراسة، السلوك و الإنفعالات، الإنتباه، الإندفاعية، النشاط الزائد، أمراض و مشكلات جسمية

الحصول على معلومات من مصادر متعددة

الملاحظة  
المباشرة  
للسلوك

التقدير  
الذاتي

تقدير  
اولياء

تقدير  
المعلمين

الجوانب  
الإجتماعية  
و السلوكية  
و الإنفعالية

الإختبارات  
نفس عصبية

أثناء عملية التقييم بواسطة  
المعلم داخل الفصل

يتم بواسطة  
الأطفال الكبار  
و المراهقين

عن طريق المقابلة  
-عن طريق الإجابة على  
النموذج و الإستبيان الخاص

تتم بملاحظة عن سلوك  
الطفل داخل الصف  
-الإجابة على النموذج و  
الاستبيان الخاص بذلك

-مفهوم الذات  
-الثقة بالنفس  
-المهارات  
الإجتماعية  
-تقييم السلوك و  
الإنفعالات

-إختبار القدرة  
-إختبار التحصيل  
-إختبار التحكم  
-المهارات  
البصرية-الحركية  
-إختبار الحركة  
-إختبار الذاكرة  
-إختبار الإنتباه  
-المهارات البصرية

التقييم الشامل للمعلومات التي حصلنا عليها و تحديد نوع المشكلات أو الاضطرابات التي يعانيها المفحوص

اضطرابات في التصرف	مستوى الذكاء: مرتفع متوسط منخفض	صعوبات التعلم: في القراءة في الهجاء في الحساب في الكتابة	ضعف في الانتباه	اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد
	قصور في البصر و السمع و الحركة	اضطرابات عقلية	اكتئاب	قلق

## 2-10- التشخيص الفارقي لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

### أ- اضطراب العناد و التمرد:

فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الإنتباه و النشاط الزائد ، لدرجة أنه قد يرى معها أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة و تظهر تقديرات الوالدين و المعلمين لأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة . غير أن السمة الأساسية لإضطراب العناد و التمرد أنه يكون نموذجاً متكرراً للسلوك السلبي العدواني الجريء.

### ب- اضطراب السلوك المنحرف:

السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، و لا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. و يبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي.

أما اضطراب العناد و التمرد و انحراف السلوك فإنهما يعكسان فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية و عوامل أسرية و اجتماعية و هكذا : لو حدث اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه في وجود ضغط نفسي اجتماعي فإن الخطورة تزداد إذا تلي ذلك اضطراب العناد و التمرد أو انحراف السلوك و كان أيهما مصاحب لعجز الإنتباه و فرط الحركة.

### ث- اضطرابات النمو السائدة:

إذ أن كثيراً من الأطفال ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل : اضطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد و الإندفاعية و عدم الإنتباه.

ت- بلزمة اضطراب الفص الصدغي : نميزها عن اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه قد تظهر في صورة قصر مدى الإنتباه مع الإفراط في الحركة.

ث- حالات القلق المفرط: الذي يتميز بفرط الحركة و التشتت و عدم القدرة على الإستقرار.

ج- نوبات الهوس و الهوس الخفيف:

قد تظهر في المراهقة أو قبلها و لكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الإضطرابين. (1) [http //dc445.4 shared.com/ doc/ 1](http://dc445.4shared.com/doc/.ch8Gydz/preview.html)

- ذ- يختلط مع اضطراب الصمم أو الخرس الاختيار. (الجعافرة، 2008، صفحة 70)
- و- **بالشغب la turbulence** تظهر عند الأطفال في سن 3 سنوات بحيث هي ليست مرضية بحيث هي غير مصاحبة باضطرابات انتباهية و تختفي في سن 5 سنوات.
- هـ- **عرض الهيجان أو الإثارة أو عدم الإنتباه symptôme d'agitation ou d'inattention** الذي يظهر أو يدمج في الإضطرابات النفسية مثل: التأخر الذهني ، اضطرابات التوحد و اضطرابات التعلم. في هذه الحالات سلوكيات التهيج أو الإثارة تظهر بكثرة . تظهر سلوكيات الإثارة الثانوية أو عدم الإنتباه الثانوي نتيجة لإضطرابات جسدية مثل الصرع ، بعض الإضطرابات الغددية.
- عدم التوازن أو عدم الإنتباه يمكن أن يظهر نتيجة لبعض الأدوية أو العلاجات ، و هذا ما يؤدي إلى طرح استجاب محدد حول الأدوية المتخذة بالإضافة إلى الكورتيكويديدات corticoids و مضادات الربو و بعض مضادات الصرع التي تؤدي إلى سلوك الإثارة.
- ن- **اضطراب المزاج عند الطفل l'hypomani** يتميز بعدم المبالاة العاطفية، العدوانية الإثارة الحركية و فرط الحركة بحيث التشخيص هو صعب بحيث هو مترابط جدا باضطراب فرط الحركة. (Dunod, 2004)
- ر- **صعوبات التعلم: الديسليكسيا:** في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعيا أو أقرب للطبيعي، و لكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل: صعوبات في القراءة ، الكتابة، النطق، الحفظ و غالبا ما تكون درجة التركيز مقبولة.
- ز- **التوحد autism** بأنواعه المتعددة: الإضطراب التوحدي، اضطراب ريتز، اضطراب اسبيرجر، اضطراب التحطم الطفولي و اضطرابات التطور العامة غير المحددة.
- س- **القلق** : هي حالة الإحساس بالخوف و عدم الإرتياح ، قد يكون الخوف من المجهول، يظهر كتعبير

عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل ، هذه الضغوط قد تكون مؤقتة مثل : الإمتحانات، أو تكون مستمرة كالبينة المنزلية و الإجتماعية ( طلاق الوالدين، العنف الأسري) و تكون الأعراض جسمية أو نفسية ، قد تكون خفيفة و غير واضحة أو شديدة ، و عادة ما ينعكس القلق على تصرفات الطفل كفرط الحركة، قلة الإستيعاب و التركيز، الفشل الدراسي، العناد، العدوانية ، التحدي و غيرها.

**ش- اضطراب المعارضة و العصيان:** هي حالات تتشابه مع حالات اضطراب النشاط الزائد في أعراض كثيرة منها: العدوانية، تدمير الممتلكات، انتهاك القوانين، عدم القدرة على بناء الصداقات. (نيسان . pp , 154-158)

## **2-11- الآثار السلبية لاضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه :**

يؤثر النشاط الزائد على عدة نواحي النمو لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة بحيث يؤثر على النمو الجسمي ، الحركي ، الإجتماعي و الانفعالي بالإضافة إلى تأثيره السلبي على المهارات المعرفية و التعليمية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية.

### **أ- الآثار السلبية على النمو الجسمي :**

- تؤدي الحركة المفرطة إلى إعياء الطفل و تدهور في المستوى العام لصحته بحيث يصبح عرضة للإصابة بالأمراض مثل: اضطراب الدورة الدموية و نبضات القلب و هذا بسبب تحركاتهم المستمرة و عدم السكون.
- انخفاض كفاءة حاستي السمع و البصر.
- تعرض للحوادث المؤلمة مثل: انكسار أيديهم و أرجلهم.
- قد يؤدي اندفاعهم و تسرعهم إلى تناولهم لبعض المواد السامة أو الأدوية غير المخصصة للأدوية فيتعرضون للتسمم.

- انخفاض مستوى اللياقة البدنية و اضطرابات في المهارات الحركية و نقص الكفاءة في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى تناسق حركي و أسلوب نظامي في أدائها ، حيث تشير نتائج الدراسات إلى أن الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الإنتباه برغم حركاتهم المفرطة إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب التي تحتاج إلى قدر من النظام و التركيز.

## ب- الآثار السلبية على النمو الاجتماعي :

- فشل الأطفال في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.
- يعانون من سوء التوافق و نقص المهارات الاجتماعية.
- عدم انتظار دورهم بسبب اندفاعيتهم و تسرعهم فتسوء العلاقات فيما بينهم.

## ج- الآثار السلبية على النمو الانفعالي :

- الاكتئاب - الإحباط - انخفاض تقدير الذات و مفهوم الذات - و هذا نظرا لنبذ الآخرين و نفورهم بسبب ممارستهم السلوكية. (إبراهيم د.، الصفحات 35-42)
- و نظرا إلى عدم قدرته على السيطرة على تصرفاته غير الطبيعية و المعاناة و الضغوط النفسية التي يواجهها وعلاقاته السيئة ما تؤدي إلى تغير مزاجه و اضطرابه بالإكتئاب و القلق و غيرها من الاضطرابات النفسية. (نيسان، صفحة 153)

## د- الآثار السلبية على المهارات التعليمية:

- صعوبات في تحصيل المهارات المعرفية.
- انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي. (إبراهيم د.، الصفحات 42-46)
- نقص الدافعية و الإبتعاد عن المهام التي تحتاج إلى تفكير.
- نقص في المعلومات الأساسية اللازمة لتوظيف الخبرة و ضعف في مهارة انتقال اثر التعلم. (إبراهيم د.، الصفحات 42-46)

## و- أسباب أو عوامل اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

### ➤ العوامل الوراثية:

بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب ، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية و التكوينية.

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد و ذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص و تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و التي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه . (مصطفى أ.، 2011، صفحة 160)

أظهرت نتائج دراسة جيودمان و ستيفنسون 1989 الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضاً للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم غير المتماثلة . كما أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصاباً بهذا الاضطراب، و هو أكثر انتشاراً لدى الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب. و بالرغم من هذه النتائج إلا أنه للآن لم يتم تحديد العوامل الجينية . (مصطفى أ.، 2011، صفحة 160)

#### ➤ العوامل البيولوجية :

هناك عدداً من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب ، و من هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة و الرضوض و الإصابات التي يتعرض لها الجنين.

لقد ظهرت نتائج الدراسات أن نسبة قليلة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد و تشتت الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية . (الزغول، 2006، صفحة 121) و من الأسباب العضوية الأخرى الأورام و نقص الأوكسجين الواصل للخلايا الدماغية و التعرض للأشعة و اضطراب المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ ، هذا بالإضافة إلى الخلل في بعض الحواس أو وظائفها . (الزغول، صفحة 121)

يمكن توضيح ذلك من خلال :

- خلل وظائف المخ.
- الخلل الكيميائي للناقلات العصبية.
- النمو العقلي و المعرفي للطفل.
- خلل في بعض الحواس أو وظائفها.

#### ➤ العوامل البيئية:

- عوامل قبل و أثناء الولادة :

فتتعرض الأم أثناء الحمل للإشعاع ، أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية أو تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري أو الجدري أو السعال الديكي أو غيرها يؤدي إلى تلف الدماغ بما في ذلك مراكز الانتباه ، و هذا التلف يؤدي إلى بعض التشوهات و العيوب الخلقية.

## - الحوادث:

إصابة مخ الجنين أثناء الولادة أو إصابة الطفل بعد الميلاد و في سنوات طفولته المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة حادث.

## - الأمراض المعدية :

فتعرض الطفل لأي عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو الإلتهاب السحائي ، أو الحمى القرمزية أو الحصبة الألمانية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الإضطراب .

## - التسمم بالتوكسينات:

مثل : التسمم بمادة الرصاص ، التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشبية ، و طلاء أقلام الرصاص و غيرها ، و عندما تزداد نسبة الرصاص في الدم تتلف بعض الخلايا العصبية المسؤولة عن النشاط الزائد. (مصطفى أ.، 2011، الصفحات 161-162)

## - الغذاء :

قد توصل 1976 Feingold et al إلى أن النشاط الزائد له ارتباط بالسلع الغذائية و ما يضاف إلى كثير من الأطعمة من نكهات صناعية و ألوان و مواد حافظة. و في بعض الدراسات المبكرة حيث تم استبعاد مثل هذه العناصر من غذاء الأطفال بشكل منظم . و أظهرت نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواع محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات و المواد الحافظة و النكهات الصناعية و حامض السالسيك تساهم إلى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال و لا سيما إذا كان هناك إفراط مستمر في تناولها دون رقابة من الأسرة.

## ➤ العوامل الاجتماعية و النفسية :

تلعب العوامل الاجتماعية و النفسية دورا كبيرا و بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب و تطوره لدى الأطفال ، و لقد أوضحت دراسة louise و lianne 2003 عن أثر التنشئة الاجتماعية في ظهور النشاط الزائد لدى الأطفال ما قبل المدرسة و ذلك عن طريق مقارنة عينة قوامها 33 طفلا من أطفال الحضانة و الذين يعانون من النشاط الزائد ، و تم تقييم الأمهات و الأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من اللقاءات ، و مجموعة أسئلة للأب و قياسات و ملاحظات عن التربية و العوامل الأسرية .

و توصلت الدراسة إلى أن الترابط بين الطفل و أبوية يحد من النشاط الزائد ، و التفاعل القليل بين الطفل و أمه من الإسهامات التي تزيد النشاط الزائد مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان و كفيتهما هي التي ربما تكون السبب الرئيسي في النشاط الزائد.

#### – عدم الإستقرار داخل الأسرة :

فالأسرة غير المستقرة من الناحية الإقتصادية و الإجتماعية و النفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد ، و من دلائل عدم الإستقرار مرض أحد الوالدين ، أو إدمان الوالد للمخدرات أو طلاق الوالدين ، أو سفر أحدهما أو وفاته ، أو سوء الإنسجام الأسري ، أو النزاعات و الشجار بين أفراد الأسرة، و التصدع الأسري ، أو الظروف الإقتصادية السيئة.

#### – سوء المعاملة الوالدية :

لقد أوضحت دراسة جورج ديول 2001 أن الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد و قصور الإنتباه أظهروا مشاكل سلوكية أكثر و كانوا إجتماعيا أقل مهارة من أطفال المجموعة الضابطة ( العاديين) و ابائهم يعانون من ضغط أكثر ، و أظهر الأطفال سلوكا غير لائق و غير مستحب. (مصطفى أ.، 2011، الصفحات 161-162)

كما ذكر كل من أحمد و بدر 2004 أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب هذا الاضطراب تعود على أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض و الإهمال و الحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه. (الزراع د.، 2001، صفحة 24)

و تشير الكثير من الدراسات أنه بالإمكان تعلم الطفل سلوكيات سوية و غير سوية من خلال التعلم من خلال الملاحظة (النموذجة و المحاكاة) . فالطفل يحتاج بشكل طبيعي إلى الحب و الرعاية و الحنان كحاجته إلى الغذاء و الماء و الهواء ، لذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الجيدة أمر ضروري لتنشئة الأطفال تنشئة سليمة خالية من المشاكل.

#### –مسار و مآل اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه :

معظم الملاحظين يبينوا بأن فرط الحركة و تشتت الإنتباه يكون ظهوره بوضوح في مرحلة 12 سنة، لكن في مرحلة المراهقة تنخفض أعراض فرط الحركة و تشتت - المدرسة الابتدائية أي في سن 6 الإنتباه لكن تظهر اضطرابات سلوكية أخرى مثل : الجنوح ، تناول المخدرات و الكحول ، عدم الثبات العائلي . ( Robert Pelsse، الصفحات 224-225)

في عدة دراسات للأطفال مفرطي الحركة متشتتي الإنتباه ، أظهر الباحثون أنه في سن الرشد يظهرون اضطرابات سلوكية أكثر خطورة و بنسب عالية مثل : اضطرابات ضد إجتماعية سيكوباتية ، تناول الكحول ، الجنوح ، اضطراب الشخصية الحدية.

## 2-12- طرق الوقاية من اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه :

### أ- المستوى الأول:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحيلولة دون حدوث الإعتلال أو الضعف و ذلك يتم من خلال جملة مجموعة من الإجراءات التي تمنع تعرض الفرد لهذا الإعتلال أو الضعف و تهدف أيضا إلى خفض نسبة الإصابة في المجتمع إما الوسائل المستخدمة لتحقيق مثل هذا الهدف فهي عديدة و تشمل: إزالة مخاطر البيئة ، التطعيم ضد الأمراض ، تحسين مستوى رعاية الأمهات و الأطفال ، إتباع قواعد الأمن و السلامة العامة في الأماكن المختلفة ، توعية المجتمعات التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج و الحمل، برامج الإرشاد الجنيني، فحص ما قبل الزواج ، التربية الوقائية ، العناية النفسية و الاجتماعية بالطفل ، الرعاية الصحية للام الحامل ، العناية بالمواليد ، العناية بالأم و المولود في مرحلة الولادة. (الزراع ن.، الطبعة الأولى.2007، صفحة 86)

- 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، 2009-2010، صفحة 24)
- تجنب الصوت المرتفع و الشجار المستمر و البيئة 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 و منع تطور و تفاقم الإعتلال أو الضعف و إلى عجز بالتالي خفض نسبة الأفراد العاجزين في المجتمع و ذلك من خلال برامج الكشف المبكر و التدخل المبكر من خلال العلاج الفوري و المناسب لحالات الإعتلال و الضعف و تمثل طرق الوقاية الثانوية في التعريف المبكر على الأفراد الذين يعانون من ضعف أو اعتلال ما ثم يتم تزويدهم بأنواع العلاج المختلفة و المناسبة لحالة الضعف طبية كانت أم تربية نفسية أم إجتماعية أم صحية.

## ح- المستوى الثالث:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى التغلب على حالة العجز و الحيلولة دون تفاقم هذه الحالة و تطويرها إلى إعاقة و ذلك من خلال مساعدة الفرد العاجز على استعادة ما يمكنه استعادته من قدرات جسمية كانت أم عقلية أم تربوية أم نفسية أم إجتماعية . و منع حدوث مضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير. أما بالنسبة للوسائل و الطرق و الإجراءات 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 و غيره).

و الخدمات التربوية و الإرشادية و تعديل اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة و ذوي الإحتياجات 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 الإحتياجات الخاصة و استقلاليته أو تحرمه من حقوقه الطبيعية. (الزراع د.، 2001، الصفحات 87-90)

### 2-13- بعض الإجراءات الوقائية و الصحية:

- فحوص قبل الزواج لتحديد الجينات التي قد تسبب الكثير من الاضطرابات بحيث العوامل الجينية أو الشذوذ الكروموزومي و غير ذلك من العوامل تلعب دورا كبيرا في احتمالية حدوث مشاكل.
- فالأسر التي لها تاريخ مرضي (اضطرابات نفسية ، عقلية ، سلوكية، اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و غيرها) تجعلهم مؤهلين أكثر للإصابة باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.
- في مرحلة الحمل الإمتناع عن تناول أية عقاقير بدون استشارة الطبيب بالإضافة إلى تجنب التعرض للأشعة السينية خاصة في الأسابيع الأولى.
- تجنب التعرض للمواد الكيماوية السامة.
- الإمتناع عن تناول أية مطاعم تشمل فيروسات حية .
- عدم تناول المشروبات الكحولية و عدم التدخين.
- الحرص على تناول الغذاء السليم.
- في مرحلة الولادة : عسر الولادة و نقص الأوكسجين و الإصابات أثناء مرحلة الولادة كلها يمكن أن تزيد من احتمالية الإصابة بفرط الحركة و تشتت الانتباه.

- مرحلة ما بعد الولادة : رعاية المواليد بحيث المراحل الأولى هي مهمة في بناء طاقة لجوانب الجسم المختلفة، فنقص اليود يضعف القدرات الجسمية العظيمة و نقص الحديد إلى فقر الدم و بالتالي ظهور الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية و صعوبات التعلم و اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه. (الزراع د.، 2001، الصفحات 87-90)

## 2-14- الطرق التربوية و النفسية و الاجتماعية للوقاية من اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

- علم الطفل أنشطة هادفة.
- احرص على تغذية طفلك تغذية سليمة.
- احرص على تنمية كفاءة الطفل و استغلال قدراته.
- علم الطفل تركيز الإنتباه و عززه، و هذا من خلال تشجيع الطفل على قدرته و من خلال أن يكون الأب نموذجا له. و المهم هو عدم تعزيز التشتت و إذا ما تشتت إنتباه الطفل يجب عدم الإنتباه له سواء كان هذا الإنتباه إيجابيا أم سلبيا.
- نظم البيئة أي جعل المكان الذي يدرس فيه أو الذي يعيش فيه حاليا من المشتتات و تقليل من المثيرات الخارجية لأن ذلك يساعده على تنمية الإنتباه و التركيز لدى الطفل. (الزراع ن.، الطبعة الأولى. 2007، الصفحات 91-93)
- درب الطفل على الضبط و التنظيم الذاتي و هذا من خلال أسلوب التعليمات الذاتية أو التدريب على حل مشكلة ما في موقف ما و استخدام أسلوب لعب الأدوار و النمودجة و تعليم الطفل كيف يرصد سلوكي. (الزراع ن.، الطبعة الأولى. 2007، الصفحات 91-93)

## خلاصة الفصل:

استعرضنا في هذا الباب إلى نبذة تاريخية عن التوحد و تعريفه مع ذكر خصائصه و كذا تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية انتشارا في أوساط الطفولة المتوسطة أي في المراحل الابتدائية بحيث عرضنا في بحثنا أيضا النظريات المفسرة و نسبة انتشار هذا الاضطراب ، و تناولنا أعراض هذا الاضطراب في كل مرحلة من مراحل النمو و حسب الدليل التشخيصي بالإضافة إلى ذكر الاضطرابات المصاحبة لهذا الاضطراب و أنماطه و ما هي المحكات التي تساعدنا في قياسه و تشخيصه و ما هي الاضطرابات التي نفرقها عنه بالإضافة إلى ذكر العوامل المساعدة في ظهوره و ما هي وسائل الوقاية و ما هو مآل الأطفال المصابين بهذا الاضطراب .

## 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 و تاريخها مع ذكر فوائد السباحة و السباحة العلاجية ، الأهداف المرجوة منها و ذكر 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 عالمية 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 2000 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 كلعبة رياضية في قارة أوروبا في عام 1800 تقريباً، وكان الأسلوب السائد هو سباحة الصدر. كانت السباحة جزء من الألعاب الأولمبية منذ أول دورة عام 1896 بأثينا، اليونان. في عام 1908 تأسس الاتحاد العالمي للسباحة (FINA). أصبحت سباحة الفراشة أسلوباً مستقلاً في عام 1952.

### 3-فوائد السباحة لأطفال التوحد:

- هـ- إنه نشاط حسي عظيم .
- و- انعدام الوزن يمكن أن يشعر جيد الحكمة.
- ي- فهو يساعد الأطفال على الاسترخاء ويمكنهم تهدئة الطفل أو تهدئته.
- أ- هناك تأثير أقل على العضلات والمفاصل التي يمكن أن تخفف من حدة التوتر في الجسم.
- ب- السباحة يحسن التفاعل الاجتماعي.
- ت- أنها توفر فرصة جيدة للالتقاء مع الأطفال الآخرين وتكوين صداقات.
- ث- يعطي أخذ الدروس فرصة للتفاعل مع الأطفال والمدرّب في بيئة منظمة.
- ج- يمكن للأطفال تعلم أن تكون مريحة مع الآخرين على مقربة.

- ح- إن أخذ طفلك المصاب بالتوحد إلى حوض السباحة هو وسيلة جيدة لزيادة النشاط البدني.
- خ- جزء من أطفال ASD لديهم ضعف في العضلات .
- د- والسباحة هي طريقة ممتعة للحصول على نشاط بدني مع تأثير أقل على المفاصل.
- ذ- 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. (زكي\_الترهوني، 2005)

#### 5- ماذا يمكن أن تقدم السباحة العلاجية للطفل التوحدي:

- 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 والهادف.
- 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 والارتقاء 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.
- تزيد من روح الجماعة لفريق العمل وللأطفال على حد سواء وتنمي، كذلك روح التعاون.

## 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\_التهوني،

2005)

## 7- حقائق:

- يعتبر الوسط المائي أقل خطورة من الأوساط العلاجية الأخرى.
- يكون 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.
- تولي مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة اهتماماً خاصاً بالطلاب من ذوي اضطراب التوحد، بتخصيص مركز لتأهيلهم، ووحدة خاصة باضطراب التوحد في مدينة العين، يقدمان مجموعة برامج للحالات من ذوي اضطراب التوحد، تتمثل بالتدريب على التواصل الفعال، والخدمات المساندة، مثل العلاج بالفن والسباحة، مع التركيز على الأنشطة الرياضية المختلفة التي تتيح للطلاب فرصة التفاعل مع الآخرين.

وحول الخدمات التي تقدم لحالات اضطرابات التوحد، تقول مدير مركز أبوظبي للتوحد، التابع لمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، عائشة المنصوري، إن المركز يهتم بالمهارات الاجتماعية، مثل مهارات التسوق، والزراعة، وركوب الخيل، وتنظيم الرحلات التعريفية والاستكشافية للطلاب جميعاً، وبتفعيل خدمة دمج الطلاب التوحديين في المدارس، أما عن الأطفال الذين يتلقون تعليمهم وتدريبهم في المركز

فإنهم يتبعون مناهج معدلة لتناسبهم.

وعن الخدمات التي تقدم من خلال مركز ووحدة التوحد، أشارت إلى أنها تشمل البرامج التأهيلية المتخصصة، حيث تعد مشكلات التواصل من أعقد المشكلات التي يعانها الطفل التوحدي، حيث يعجز عن اكتساب واستخدام اللغة كوسيلة للتواصل، فتظل نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال لا تستطيع فهم اللغة أو التعبير عنها طوال حياتهم، بينما تعاني النسبة المتبقية منهم، من القادرين على الكلام، مشكلات لغوية عديدة، مثل عدم استخدام الكلام بشكل وظيفي، وترديد الكلام والنغمات، وعدم استخدام الجملة بشكل صحيح، بالإضافة إلى إجراء التقييم الدوري للطلاب، وكذلك الخدمات المساندة والأنشطة التخصصية، والتنسيق الفني مع قسم العلاج لتلقي خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي. (زكى\_الترهوني، 2005)

وتتابع: نظراً للأهمية البالغة التي تفرضها خصائص اضطراب التوحد على الطلاب، وتبعاً لتأثيراتها الحركية الجانبية على التوحيدين، مثل ضعف التأزر البصري والحركي، والمشي على أطراف الأصابع أو جانب القدمين، وعدم القدرة على تقدير المسافات والعمق، كان لزاماً على المركز التنسيق التام مع قسم العلاج بشأن تلقي الطلاب لخدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي، حسب احتياج كل حالة إلى معالجة الإصابة والإعاقات والاضطرابات الجسمية الأخرى لدى الطلاب أو محاولة الوقاية منها، باستخدام أساليب تشمل الحرارة والإضاءة، والتدليك، والهواء والماء والكهرباء، والتمارين الحركية والرياضية أو استخدام الأجهزة والأدوات التصحيحية مثل الكراسي المتحركة والعكازات والجبائر، حيث ينصب جل

الاهتمام في العلاج الطبيعي على تطوير المهارات الحركية الكبيرة للأطفال، مثل الجلوس والوقوف والمشي. وتشمل الخدمات التي يقدمها المركز، كذلك، التنسيق الفني مع قسم العلاج بشأن تلقي خدمات علاج النطق، حيث إن أكثر من 50% من المتوحيدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، ويعانون تأخراً في اللغة، مما ينتج عنه إنتاج كلمات وجمل من دون معنى أو في غير مكانها الصحيح، وأيضاً مشكلات في النطق، تتمثل في إبدال وحذف بعض الأصوات الكلامية، مما يجعل كلامهم غير مفهوم، وأيضاً عدم القدرة على التعبير الجسدي، وقد يعاني بعضهم تكرار وترديد الكلام، والمعروف بالصدى الصوتي، ومن هنا كانت أهمية التنسيق مع قسم العلاج بشأن تلقي الطلاب لخدمات علاج اضطرابات التواصل واللغة. (زكى\_الترهوني، 2005)

وتُقدم خدمة تعديل السلوك، والتي تعد من أهم الخدمات، وهي عملية مستمرة لا تتوقف عند حد معين، وذلك بسبب وعي المركز الكبير بارتباط اضطراب التوحد بالمشكلات السلوكية المتعددة، وكذلك التنسيق الفني مع قسم ورش التأهيل المهني لتلقي خدمات التأهيل المهني.

واليكم مقال اخر عن تعليم السباحة للأطفال حسب العمر:

تُعد السباحة من أهم الرياضات التي يمكن تعليمها لأبنائك لأنها مهارة وممتعة في حد ذاتها، وهي رياضة يمكن البدء بتعليمها لصغيرك في سن مبكرة جدًا حتى قبل بداية المشي دون تعليمات منظمة ودروس رسمية. تتساءل الأمهات متى يمكن بدء تعليم السباحة للطفل، والأمر في الحقيقة يرجع إلى مدى ثقتك في نظافة مياه المسبح ومستوى الكلور فيها والذي يسمح بأن يقضي على أي بكتيريا أو فيروسات. وإن كانت البداية في مياه البحر المالحة فهي أفضل.

## 8- أنواع السباحة:

سباحة الظهر.

سباحة الفراشة.

السباحة الحرة.

سباحة الصدر.

كيفية السباحة.

سباحة الصدر.

**8-1- 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: 100 م، و 200 م، و 50 م.

## 8-2- 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: 100 م، و 200 م، و 50 م . وهناك انواع

### 8-3- 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: 100 م، و 200 م، و 50 م، سباحة الفراشة عموماً تحتاج إلى عضلات وسط خاصه وباقي العضلات عامه.

### 8-4- 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.

### 9-سباقات التنوع:

#### أ- التتابع المتنوع:

في سباقات التتابع المتنوع تبارى فرق مكونة من 4 لاعبين، يقوم كل واحد منهم بالسباحة لمسافة 100 م.

#### ب- الفردي المتنوع:

في سباقات الفردي المتنوع يقوم السباح بالسباحة إما لمسافة 200 م أو 400 م. في سباقات 200 م متنوع يستخدم السباح في كل 50 متراً أسلوباً مختلفاً (الفراشة، الظهر، الصدر، الحر)، أما في سباقات 400 م متنوع، يغير السباح الأسلوب في كل 100 م.

### 10-حوض السباحة الدولي:

يبلغ طول حوض السباحة الدولي 50 م، وعرضه 21 م، وعمقه 1.80 م. يوجد به ثمانية حارات، طول كل واحدة منهم 2.5 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 قادراً ذهنياً وبدنياً 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.

هناك ثلاث تمارين محددة للطفل وهي:

أ- تمارين تقوية الأرجل والذراعين.

ب- تمارين النفس لتوسيع الرئتين ويتعلم الطفل منها كيف يستنشق الهواء ويفرغه تحت الماء.

ج- 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.

خ- 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 عامين فهناك حفاظات السباحة، ولكنها ليست ضرورية إذ يمكن ترتيب الوقت بحيث تكون السباحة خلال فترة قصيرة، وتغيير الحفاضات قبل النزول للسباحة مباشرة، وعليك بالطبع الحرص على وجود زجاجة رضاعة معك ولتكن دافئة لتدفئته أو يمكنك إرضاعه طبيعيًا، 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 خروجه 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.

وفقا للرابطة الوطنية للتوحد ، مثل الغرق العارض حوالي 90 ٪ من مجموع الوفيات التي أبلغ عنها في الولايات المتحدة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد دون سن 14.

مع هذه الإحصائيات ، من الصعب عدم التفكير في السباحة كمهارة ضرورية وحيوية للتعلم.

#### 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 ، وسبينا يفيديا الاستفادة من السباحة.

تعلم مهارة جديدة سيزيد من احترام الذات. غالبًا ما يحصل الأطفال على دفعة من الثقة عندما يتقنون مهارة جديدة. الثقة بالنفس هي واحدة من أفضل الهدايا التي يمكن أن يحصل عليها الطفل.

المياه لديها التخفيف من حدة التوتر. من الصعب عدم الشعور بالرضا في الماء.

لكي تبدأ طفلك في دروس السباحة ، ابحث عن دروس متكيفة في منطقتك. تقدم بعض المنتزهات سباحة خاصة أو دروس سباحة لتلبية احتياجاتهم.

إذا كان طفلك يشعر بالتوتر أو الغموض ، فانتقل خلال العملية خطوة بخطوة.

على سبيل المثال ، قم بجولة في المسبح مسبقًا. أظهر لطفلك منطقة التغيير ، والدش ، والخزانة. التقط صورًا إذا كان ذلك مفيدًا. قم بجولات عديدة قبل الدروس. (زكي\_الترهوني، 2005)

أطلب منهم أن يجربوا بدلة السباحة بدلا من ثوب السباحة. ملابس الغوص هي أكثر ملاءمة للجسم ويمكن أن توفر الدفء والضغط لطيف. دع طفلك يحاول ارتداء البدلات أو المعدات في وقت مبكر.

مزايا السباحة لطفل التوحد أو أي طفل ذوي الاحتياجات الخاصة لا حصر لها. أهم فائدة هي المتعة.

هل فكرت في تسجيل طفلك لدروس السباحة؟

و- 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

ه- 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، 2005)

## 11- العلاج المائي و السباحة العلاجية للتوحد:

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 التوحد 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 يُعزز ويُقوى ثقة الطفل التوحيدي.

# الباب الثاني الجانب النظري

الفصل الأول

منهجية الدراسة

## 1- منهج البحث :

اختار الطالب الباحث المنهج التحريبي نظرا لملائم لطبيعة البحث و الذي من الممكن بواسطته الحصول على نتائج ذات درجة عالية من الثبات و الموضوعية.

## 2- مجتمع و عينة البحث:

تم اختيار العينة بطريقة عمدية و تمثلت في طفل واحد مسجل على مستوى مركز التأهيل بالألعاب المائية و السباحة بمسبح معهد التربية البدنية و الرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم و عمره 10 سنوات متمدرس في السنة الثالثة ابتدائي مصاب بالتوحد.

## 3- مجالات البحث:

### 3-1- المجال المكاني:

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

### 3-2- المجال الزمني:

اجريت الدراسة في الفترة بين 2019/10/01 إلى غاية 2020/02/01 حيث تم تطبيق البرنامج التأهيلي للسباحة المكون من 14 حصة بمعدل حصة في الأسبوع اجري منها 12 حصة بعد احتساب الغياب .

## 4- متغيرات البحث:

### 4-1- المتغير المستقل : البرنامج التأهيلي

للمبتدئين في السباحة.

### 4-2- المتغير التابع : التركيز و الانتباه لدى طفل التوحد.

### 4-3- المتغيرات المشوشة:

و تمثلت في كل من الغيابا التي بلغت حصتين ،الضروف الجوية كبرودة الماء أحيانا، صعوبة التعامل مع العينة خاصة في بداية البرنامج، مزاج العينة و نوعية المسبح .

### 4-4- كيفية التحكم في المتغيرات المشوشة:

بعد تحديد المتغيرات المشوشة و التي من شأنها التأثير بالسلب على سير البرنامج التأهيلي

للسباحة للمبتدئين و نتائج الدراسة قام الطالب الباحث بمعية المشرف بوضع خطة للتحكم في هذه المتغيرات و الحد منها على النحو التالي:

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

- بالنسبة للتعامل مع العينة خاصة في البداية اقترح الطالب الباحث حضور ولي الامر نظرا لمعرفته و خبرته في التعامل مع العينة.
- تم التعامل مع ميزاج العينة باستغلال الميول الى بعض التمارين و الالعاب التي يميل اليها بالاضافة الى تنويع الادوات.
- أما الغيابات فقد أخذت بالاعتبار في وضع البرنامج بحيث حددت عدد الحصص ب14 كمرحلة أولى عوض 10 حصص لاستدراك النقص علما بمدى حساسية العينة و كثرة تعرضها للوعكات الصحية خاصة الموسمية كالبرد.
- نوعية المسبح الالمبي كان عائقا في البداية بحكم أن العينة لا تجيد السباحة و تتخوف من ملامسة الماء مما اضطر الطالب الباحث بمعية المشرف الى دعوة الاب الى الدخول الى الماء مع الطفل لتوفير جو من الامان و الطمئينة.
- ظهور فيروس كوفية 19 ( كورونا) و انتشاره الذي اضطرنا إلى توقف البرنامج في الحصة 14 و الاكتفاء بهذه الحصص كمرحلة أولى.

#### 5- أدوات البحث:

استخدم في الدراسة الوسائل التالية:

#### 5-1- المسبح :

و هو مسبح بمواصفات أولمبية بالإضافة و هو يمثل وسط بيداغوجيا صالحا للعملية التعليمية لوجوده بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة مستغانم.

#### 5-2- الوسائل البيداغوجية:

لوح الطفولة ، الاسطوانات المائية، زعانف السباحة، كرات ملونة ، الاسطوانات، ميقاتي ، صافرة.

#### 5-3- فريق العمل:

و تمثل في الآب ، الأستاذان المشرفان (مسؤول الورشة و مدير المركز)، و الطالب الباحث .

#### 5-4- البرنامج التأهيلي:

تم تحديد مدة البرنامج ب14 حصة بحيث تدوم مدتها من 1سا الى 1سا و 30د حسب الظروف و بمعدل حصة في الاسبوع تجرى مساء يوم الاربعاء و هو الوقت الذي اختاره ولي الطفل و تم تخصيص هدف لكل 3 الى 4 حصص على النحو التالي.

التوقيت	الاهداف	الحصص
02 الى 03 ساعات	التأقلم و التعود على الماء	02-01
04 الى 06 ساعات	الدخول الى الماء و الحركة بمساعدة شخص. الطفو و الحركة في الماء بمساعدة أدوات الطفو.	06-05-04-03
04 الى 06 ساعات	الطفو في الماء و الحركة على الصدر و على الظهر و في وضع الوقوف.	10-09-08-07
04 الى 06 ساعات	-السباحة على الظهر و السباحة على الصدر	14-13-12-11

#### 5-4-1- الحصة التعليمية:

تنقسم كل حصة الى ثلا أجزاء كالتالي:

#### - المرحلة التمهيديّة:

و مدتها 15 دقيقة يتم جزء منها:

- خارج المسبح و يتميز بالتحضير نفسي للمتعلم و الرفيق زائد تمارين الاحماء.
- داخل المسبح و يتم فيها مواصلة الاحماء و مراجعة للحصة الفائتة.

#### - المرحلة الرئيسية:

و مدتها 30-45 دقيقة و يتم خلالها العمل على تحقيق هدف الحصة من خلال مجموعة من الالعاب و التمارين بالأدوات او دونها.

#### - المرحلة الختامية:

و مدتها 10 دقيقة و يتم 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(الطفل)

- تحسين الانتباه و التركيز من خلال اقتراح العاب و تماري تضع العينة في وضعية تتطلب التركيز و الانتباه الى المعلم بغية تلقي التعليمات.

- الوقوف على النقائص و الصعوبات التي تعطل سير البرنامج و محاولة التعامل معها و تفاديها بالحلول الممكنة.

#### 7- خصائص البرنامج التأهيلي:

من خلال الاهداف المسطرة للبرنامج يمكن ان نميز الخصائص التالية:

- الانتظام و الترتيب في الاهداف و الانتقال من السهل الى الصعب و من البسيط الى المعقد.

- المطاطية و سهولة تغيير التمارين و الالعاب بما يوافق تحقيق الأهداف المرجوة.

- التنوع من خلال اقتراح مجموعة كبيرة من الالعاب و التمارين للوصول الى احسن النتائج و لتحقيق رغبات الطفل التوحدي.

- التواصل و الاستمرارية في العمل و عدم الانقطاع.

- اختيار التمارين و الالعاب التي تخدم الهدف الرئيسي الذي هو التركيز و الانتباه.

#### 8- أداة القياس:

اختار الطالب الباحث بمعية المشرف مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة ( نسخة المدرس, (Sesalem, 2020) و هو مقياس مكون من 6 عبارات يتم الاجابة عليها بدرجة من 1 الى 5 حسب شدة الحدوث أنظر الجدول رقم(..) و تدل الدرجة العالية على

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 المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)
	أدائه جيد في الفصل
	المجموع

### 8-1- مفتاح المقياس:

- مجموع الدرجات :

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

\* أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه).

### 9- الوسائل الإحصائية :

استعمل الطالب الباحث من اجل تبويب و تحليل و تفسير نتائج الدراسة الوسائل الاحصائية التالية:

- الوسط الحسابي:

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

- ت ستودنت:

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

- النسب المئوية:

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

## الخاتمة:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث و إجراءاته الميدانية التي قمنا بها، حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى توضيح منهج البحث ، العينة ، مجالات البحث و الأدوات المستعملة ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة و في 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 اذا كان قابلا للدراسة .

## 1- عرض و تحليل نتائج القياس القبلي:

جدول رقم(05)يمثل نتائج القياس القبلي مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة ( نسخة المدرس, (Sesalem, 2020)

الرقم	عبارات مقياس الانتباه:	الدرجة
01	يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير	1 من 5
02	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية	1 من 5
03	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية	1 من 5
04	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	1 من 5
05	يتبع التوجيهات المتتابة (التي تنفيذ بخطوات متعددة)	2 من 5
06	أدائه جيد في الفصل	1 من 5
07	المجموع	

## 1-1- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول(01) أن هناك نقص في نتائج المقياس في كل من العبارة (01) التي تقول بأن يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير ، قد سجلت (01) من (05) درجة وكذا العبارة (02) يواظب على أداء ما يطلب منه، سجلت(01) من (05) درجة ، العبارة(03) يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية ، سجلت (01) من (05) درجة ، العبارة (04) يتبع التوجيهات البسيطة بدقة(التي تنفذ بخطوة أو خطوتين) ، سجلت (01) من (05) درجة ، العبارة (05) يتبع التوجيهات المتتابة (التي تنفذ بخطوات متعددة) ، سجلت (02) من (05) درجة ، العبارة (06) أدائه جيد في الفصل ، سجلت (01) من (05) درجة ، وكان المجموع (07) درجة من أصل (30) درجة.

## 1-2- الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول أن غينة الدراسة(الطفل التوحدي)يعاني من درجة عالية من نقص الانتباه.

## 1- عرض و تحليل نتائج القياس البعدي:

جدول رقم(06) يمثل نتائج القياس البعدي مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة ( نسخة المدرس, (Sesalem, 2020)

الدرجة	عبارات مقياس الانتباه:	الرقم
4 من 5	يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير	01
4 من 5	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية	02
5 من 5	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية	03
3 من 5	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	04
4 من 5	يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفيذ بخطوات متعددة)	05
4 من 5	أدائه جيد في الفصل	06
24	المجموع	

### 1-1- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك ارتفاعا في نتائج المقياس في كل من العبارة (01) التي تقول بأن يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير ، قد سجلت (04) من (05) درجة وكذا العبارة (02) يواظب على أداء ما يطلب منه، سجلت (04) من (05) درجة ، العبارة (03) يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية ، سجلت (05) من (05) درجة ، العبارة (04) يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين) ، سجلت (03) من (05) درجة ، العبارة (05) يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفذ بخطوات متعددة) ، سجلت (04) من (05) درجة ، العبارة (06) أدائه جيد في الفصل ، سجلت (04) من (05) درجة ، وكان المجموع (24) درجة من أصل (30) درجة.

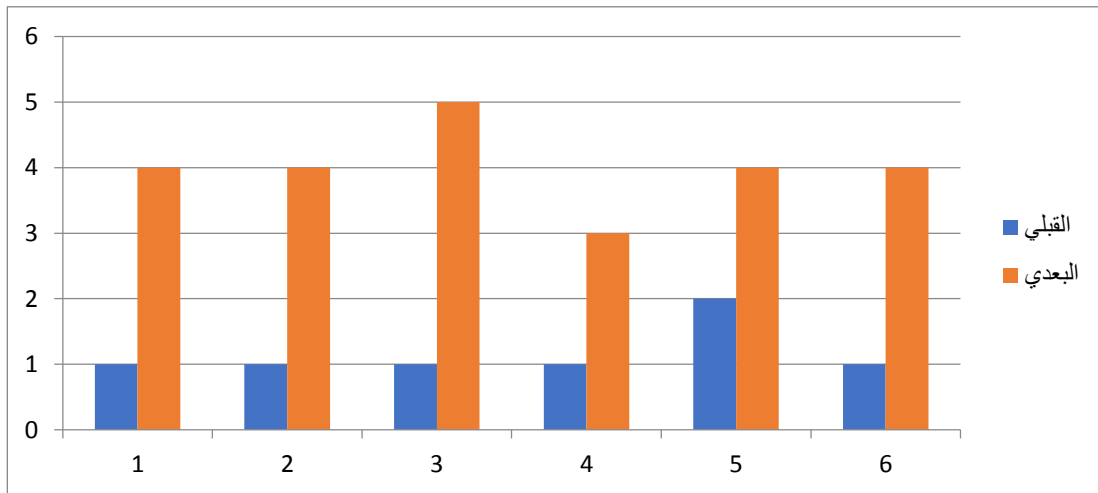
### 1-2- الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول أن غينة الدراسة (الطفل التوحدي) قد تحسن كثيرا في نتائج مقياس الانتباه و هذا يدل على مدى تأثير البرنامج المقترح.

3-1- عرض و تحليل مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي:

جدول رقم(07)يمثل مقارنة لنتائج القياس القبلي و البعدي مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة ( نسخة المدرس)(Sesalem, 2020)

الرقم	عبارات مقياس الانتباه:	القياسات		درجة الحرية	ت-ستودنت
		قبلي	بعدي		
01	يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير	1	4	08	3.51
02	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية	1	4		
03	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية	1	5		
04	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	1	3		
05	يتبع التوجيهات المتتابة (التي تنفيذ بخطوات متعددة)	2	4		
06	أدائه جيد في الفصل	1	4		
المجموع		07	24		
الوسط الحسابي		1.2	04		
الانحراف المعياري		0.40	0.63		



الشكل رقم(03)يمثل مقارنة لمؤشرات مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة ( نسخة المدرس, (Sesalem, 2020)

### 1-3-1- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول أن "ت" المحسوبة بلغت عند درجة الحرية "08" 3.51 و هي أكبر من ت الجدولية التي تبلغ 2.30 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح نتائج القياس البعدي مما يدل على تحسن في مؤشرات الانتباه لدى عينة الدراسة.

كما نلاحظ من خلال الشكل أن هناك تحسن معتدل بالنسبة للمؤشرات 1،2،5،6 في حين لاحظنا تحسنا كبيرا في المؤشر رقم 3 و هو "يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية" اما المؤشر رقم 4 فقد كانت التحسن بشكل أقل.

### 1-3-2- استنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم (03) و الشكل رقم (01) أنه يوجد فرق بين القياس القبلي و البعيد و هو لصالح القياس البعدي و هو مقياس تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة إذن تطبيق البرنامج التأهيلي في السباحة على طفل التوحد جد هام لتنمية قدرات التركيز و الانتباه لدى أطفال التوحد.

### 2- مناقشة الفرضيات:

#### 1-2- الفرضية الأولى :

التي تنص على أن هناك تحسن في مستوى الانتباه و التركيز للطفل التوحدي بعد تطبيقه للبرنامج التأهيلي في السباحة للمبتدئين من وجهة نظر المعلم؟

واثبات هذه الفرضية يتجلى من خلال الجداول التالية (05)،(06) 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 وهذا ما أكدته دراسة المومني(2011) دراسة عنونها بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد ودراسة الغامدي (2003) دراسة هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال على برنامج تدريبي لبرنامج قائم على فنيات تعديل السلوك.

#### 2-2- الفرضية الثانية:

التي تنص على أن هناك تحسن في مستوى الانتباه و التركيز للطفل التوحدي بعد تطبيقه للبرنامج التأهيلي

في السباحة للمبتدئين من وجهة نظر الأب؟

وإثبات هذه الفرضية من خلال جدول (07) أن القياس البعدي كانت نتائجه مرتفعة مقارنة بالقياس القبلي التي نتائجه منخفضة جداً حيث لم يكن قد طبق البرنامج التأهيلي

بعد وهذا ما أكدته كل من دراسة جونسون وآخرون (a, 2016) دراسة التي هدفت إلى التحقيق من نتائج استخدام التدخل القائم على الأم لتدريب الطفل على أهداف الاهتمام المشترك وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى طفل صغير مصاب باضطراب طيف التوحد و دراسة

نوسو (Nwosu, 2016) دراسة، هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال لوالديهم على نتائج اللغة أثناء التدخل اللغوي مع أطفالهم وكان الغرض من الدراسة تقييم العلاقة بين استجابة الأمهات للتدريب ونتائج ذلك على اللغة والتواصل عند أطفالهن بعد التدخلات السلوكية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد.

#### الفرضية العامة:

التي تنص على أن للبرنامج التأهيلي

في السباحة للمبتدئين اثر ايجابي في تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدى الطفل التوحدي؟  
وإثبات هذه الفرضية تجلى من خلال الجداول (05)(06)(07) التي أثبتت أن للبرنامج التأهيلي

في السباحة قد طور قدرات التركيز والانتباه لدى طفل التوحدي وهذا ما أكدته دراسة سايلر وهوتمان وسيجمان (2013) Siller and Hutman and Sigman دراسة طولية، هدفت إلى التنبؤ بمستوى التواصل من خلال اللغة المنطوقة لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في مشروع تدخل منزلي، والتحقق من تدخلات الوالدين بهدف تعزيز التواصل الأبوي وزيادة الاستجابة الأطفال في جوانب التواصل والتفاعل لدى الأطفال.

## خلاصة عامة:

يرجع الفضل في تطور قدرات التركيز والانتباه لدى طفل التوحد إلى تطبيقنا البرنامج التأهيلي للسباحة الذي استند إلى حقائق علمية قدمتها العلوم في هذا المجال وتعتبر ركيزة الأساسية لممارسي السباحة لدى أطفال التوحد للتنمية الجيدة لقدرات التركيز والانتباه ومنه نستنتج أن البرنامج التأهيلي

في السباحة لأطفال التوحد طريقة ناجحة لتنمية التركيز والانتباه ولتحقيق هذا الغرض قمت بتقسيم إلى بابين: **الباب الأول:** دراسة نظرية: يحتوي على فصلين: الفصل الأول، التركيز والانتباه لدى طفل التوحد. وذكر مجموعة من تعريفها وكذا أهم مراحلها وأنواعها، أمل الفصل الثاني فتناولنا فيه السباحة العلاجية التأهيلية. وذكر تاريخ السباحة والسباحة العلاجية عند أطفال التوحد 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 واحدة لطفل التوحد من مركز التأهيلي للألعاب المائية لمسبح معهد التربية البدنية والرياضية مستغنام.

و بعد معالجة نتائج الخام احصائياً توصلنا إلى :

- أنه يوجد هناك فرق بين القياس القبلي والبعدى وهو لصالح القياس البعدى .
- تطبيق البرنامج التأهيلي
- في السباحة جدّ هام لتنمية قدرات التركيز والانتباه لدى طفل التوحد .
- يجب الاعتماد على التكوين القاعدي والاستمرارية في تطبيق البرنامج التأهيلي
- مع التخطيط للمدى البعيد.
- ممارسة البرنامج التأهيلي
- يؤثر على تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدى أطفال التوحد.

## توصيات:

استخدام مثل هذه البرامج التأهيلي

- في السباحة في الدراسات لتعميمها مستقبلاً على أطفال التوحد 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 بفئة أطفال التوحد من خلال تحسين ظروف ووسائل تكوينية لممارسة الأنشطة الرياضية (المسبح، المراكز البيداغوجية، ملابس السباحة، أدوات مساعدة في السباحة...).
- إقامة تربصات وطنية ودولية للمعلمين قصد كسب خبرات و معارف جديدة والاستفادة من طرق ممارسة النشاط البدني الرياضي ومواكبة التطور الرياضي العلمي.
- اجراء بحوث على عينات من الجنسين ومراحل عمرية أخرى من فئة التوحد.

# قائمة المصادر والمراجع

## المصادر باللغة العربية:

- إبراهيم، ا. (2004). التوحد: الخصائص والعلاج .، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، ع. ع. (2007). علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك .سلسلة التوجيه و الإرشاد في إعاقات الطفولة .مصر.
- اسيا، .ق. ا. (2009-2010). العلاج السلوكي للمفرط في الحركة .وهران :جامعة وهران.
- الأولى، د. ح. (2008). الاضطرابات الحركية عند الطفل .الأردن :دار أسامة .عمان .الأردن.
- الجعافرة، د. (2008). الاضطرابات الحركية عند الأطفال .عمان :دار أسامة .عمان .الأردن.
- الزراع، ن. ب. (2007). الطبعة الأولى .إضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد، إضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد .دار الفكر .عمان .الأردن.
- الزغول، د. ع. (2006). الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال .الأردن :دار الشروق .عمان .الأردن.
- الزريقات، د. م. (2006) . آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة و النشاط .المملكة العربية السعودية :الرياض.
- العمارة، م. ح. (2002). المشكلات الصفية (مظاهرها، أسبابها، علاجها). عمان: دار المسيرة .عمان.
- الفوزان. (2003) .
- القمش، م. ن. (2011). الإعاقات المتعددة .دار المسيرة .عمان :عمان.
- المعاينة، م. ا. (2007). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية .عمان :دار المسيرة.
- اليوسفي، م. ع. (s.d.) .
- بطرس، ب. ح. (2008). المشكلات النفسية و علاجها .الأردن :دار المسيرة .عمان.
- ج، م. (2001) .

- حمدان.(2000) .
- زكى\_التهونى .(2005) . نفس المرجع السابق .مصر :مصر .
- سليمان ، ا .(2020.21) . طب الأطفال وحديثي الولادة .مصر :مصر .
- سودريغ ، ا .س) . أبريل " .(2020.صن "البريطانية .بريطانيا :نوكلير صحيفة .
- سوسن.(1999) .
- صابري ، ف .ا.(s.d) .
- صندقلي ، ه .إ .(2009) . من صعوبات التعلم اضطراب الحركة و تشتت الانتباه .لبنان :دار النهضة العربية .بيروت .
- ع ، س .(2000) . محاولة فهم الذاتوي .
- عابد.(2012) . المدخل إلى اضطراب التوحد . السعودية . جامعة نايف ابن عبد العزيز .
- قطب.(2007) . برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه انتقائي وأثاره في تطوير لاستجابات الغير اللفظية .السعودية .جامعة أم القرى .
- كمال(2011)،التوحد أسباب تشخيص وعلاج . عمان.دار المسيرة .
- كوثر.(2006) . توحد.الأردن . دار الصفاء .
- الله ، م .ا .(2005) . الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض ، الأسباب و العلاج .(مصر :دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية . .
- لينو ، م .م .(2003) . اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة .دبي :دار الفكر .
- مصطفى ، أ .ف .(2011) . مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية .عمان :دار المسيرة .عمان .
- مصطفى ، م .(2008) . مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية . دار الغرب .الجزائر .
- نيسان ، د .د .(s.d) .

المهدي.(2007). أطفال التوحد. السعودية. امعة أم القرى.

خليل.(2006).

عمارة.(2005). اعاقاة التوحد.

129, د. ط. (2008). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. الأردن: دار اليازوري. عمان.

ربيع سلامة(2005) . .

### المصادر باللغة الأجنبية:

wikipedia. (2020/09/06 10:45).

Dumas, J. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*.  
Bruxelles: Deboeck. . 3 eme 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*.

Mehrnoush, 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.

المواقع:

[http //dc445.4 shared.com/ doc/ ch8Gydz/preview.html](http://dc445.4shared.com/doc/ch8Gydz/preview.html). (s.d.).

[http //dc445.4 shared.com/ doc/ ch8Gydz/preview.html](http://dc445.4shared.com/doc/ch8Gydz/preview.html). (s.d.).

[http //dc445.4 shared.com/ doc/ ch8Gydz/preview.html](http://dc445.4shared.com/doc/ch8Gydz/preview.html). (s.d.).

قائمة الحضور و الغياب

التاريخ	موضوع الحصة التعليمية	الحضور
2019/10/02	.التعرف على الوسط الجديد(المسيح,المعلم,الرفقاء الجدد)	حاضر
2019/10/09	محاولة التأقلم و التعود على الماء	حاضر
2019/10/16	التأقلم و التعود على الماء	حاضر
2019/10/23	يدخل المرافق الى حوض السباحة بعد ذلك نحاول ادخال الطفل الى المسبح مع قليل من التشجيع باستخدام كرات	حاضر
2019/10/30		غائب
2019/11/06	يدخل المرافق الى حوض السباحة بعد ذلك ندخل الطفل الى المسبح باستخدام لوح مائي	حاضر
2019/11/13	يدخل المرافق الى حوض السباحة بعد ذلك ندخل الطفل الى المسبح باستخدام الكرات . نترك مسافة بين الكرة و الطفل بغية محاولة الطفل جلب الكرة مع قليل من المساعدة من اجل قيام الطفل بحركات في الماء	حاضر
2019/11/20	يدخل المرافق الى حوض السباحة حركات من السباحة و تشجيعه على القيام بها بعد ذلك ندخل الطفل الى المسبح مع وضع زعانف السباحة على رجليه و اعطائه.	حاضر
2019/11/27		غائب
2019/12/04	الطفو و الحركة في الماء بمساعدة أدوات الطفو.	حاضر
2019/12/11	الطفو في الماء و الحركة على الصدر و على الظهر و في وضع الوقوف.	حاضر

عطلة		2019/11/18
عطلة		2019/12/25
عطلة		2020/01/01
عطلة		2020/01/08
حاضر	السباحة على الحرة	2020/01/15
حاضر	السباحة على الظهر	2020/01/22
حاضر	السباحة على الصدر	2020/01/29

## المذكرات

المذكرة 01:

الحصة	نوع الاعاقة	الوسائل المستعملة	الوقت	مكان الانجاز
02	اضطراب في طيف التوحد	مسبح-صفارة-ميقاتي-كرات ملونة-ألواح طفو- زعانف سباحة-	15 د	مسبح معهد التربية البدنية والرياضية
هدف من الحصة		محاولة التأقلم والتعود على الماء		

مراحل التعلم	وضعية التعلم	الوقت	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	القيام بالتحمية العضلية	15 د	اللباس المناسب
المرحلة الرئيسية	الموقف الأول: يحاول الطفل التوحد في الجري حول المسبح والدخول إلى الماء.	10 د	غمر رجليه في الماء
	الموقف الثاني: يحاول الطفل التوحد في غمر رجليه في الماء بمساعدة والده .	20 د	غمر رجليه في الماء
المرحلة الختامية	الارشادات والملاحظات للوالد والمتمدرس	10 د	ارشادات وملاحظات

المذكرة 02:

الحصة	نوع الاعاقة	الوسائل المستعملة	الوقت	مكان الانجاز
10	اضطراب في طيف التوحد	مسيح-صفارة-ميقاتي-كرات ملونة-ألواح طفو- زعانف سباحة-	15 د	مسيح معهد التربية البدنية والرياضية
هدف من الحصة		الطفو والحركة في الماء بمساعدة أدوات الطفو		

مراحل التعلم	وضعية التعلم	الوقت	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	القيام بالتحمية العضلية	15 د	اللباس المناسب
المرحلة الرئيسية	الموقف الأول: يدخل الطفل إلى الماء بمساعدة الوالد وباستعمال لوح الطفو والاسطوانات ويحاول الوقوف في الماء.	10 د	الطفو فوق الماء في وضعية الوقوف باستعمال أدوات
	الموقف الثاني: يدخل الطفل إلى الماء بمساعدة الوالد وباستعمال لوح الطفو والاسطوانات على الصدر .	20 د	الطفو فوق الماء على الصدر باستعمال أدوات
المرحلة الختامية	الارشادات والملاحظات للوالد والمتمدرس	10 د	ارشادات وملاحظات

المذكرة 03:

الحصة	نوع الاعاقة	الوسائل المستعملة	الوقت	مكان الانجاز
12	اضطراب في طيف التوحد	مسبح-صفارة-ميقاتي-كرات ملونة-ألواح طفو- زعانف سباحة-	15 د	مسبح معهد التربية البدنية والرياضية
هدف من الحصة		تعلم السباحة الحرة		

مراحل التعلم	وضعية التعلم	الوقت	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	القيام بالتحمية العضلية	15 د	اللباس المناسب
المرحلة الرئيسية	الموقف الأول: يدخل الطفل إلى الماء باستعمال لوح الطفو ويجتاز مسافة 3 أمتار بضربات الرجلين.	10 د	قطع مسافة 3 أمتار بضربات الرجلين
	الموقف الثاني: يدخل الطفل إلى الماء ويجتاز مسافة 3 أمتار بضربات الرجلين مع تحريك الذراعين والامساك باللوح مثل السباحة الحرة .	20 د	قطع مسافة 3 أمتار بضربات الذراعين
	الموقف الثالث: يحاول قطع مسافة 3 أمتار سباحة حرة بدون ألواح الطفو.		قطع مسافة 2 أمتار سباحة حرة
المرحلة الختامية	الارشادات والملاحظات للوالد والمتمدرس	10 د	ارشادات وملاحظات