



جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس

إستراتيجيات الكشف والتشخيص لإضطراب تشتت الإنتباه/ فرط الحركة لدى
الأطفال في الوسط المدرسي

دراسة ميدانية ببعض وحدات الكشف والمتابعة بولاية سكيكدة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص: علم النفس العيادي

إشراف

د. زندوح زينة

إعداد الطلبة

- ساطوح إكرام
- العايب دنيا زاد

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا	أستاذ مساعد أ	موهوب سليمة
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر ب	زندوح زينة
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	ممتحنا	أستاذ مساعد أ	خريف سارة

السنة الجامعية: 2023-2024

شُكْرٌ وَعِرْفَانٌ

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن
أهدى

إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له "

وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل نحمد الله عزوجل ونشكره على أن وفقنا
لإتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة "زندوح زينة" التي رافقتنا
طيلة هذا

البحث وزودتنا بالنصائح والمعلومات القيمة والإنتقادات البنائة التي وجهتها
لنا

لإعطاء البحث حقه الكامل راجين من الله عزوجل أن يسدد خطاها
كما نتقدم بجزيل الشكر لكل من الأخصائية النفسية "لوصيف زوبيدة"
و"دنفير زهرة" على كل ما قدمته لنا من معلومات ونصائح وتوجيهات
جزاهما الله كل خير

وأخيرا نتقدم بخالص شكرنا إلى جميع الأستاذة الكرام كل واحد بإسمه الذين
سأهموا في ملء صندوق معرفتنا طول فترة الدراسة.

إِهْدَاء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتحقق برضاه المآل والغايات.
أهدي ثمرة جهدي إلى من أوصى بها الهادي ثلاثا إلى التي وجد القلب
طيفها فيه أحلامه وسألته عن
الحلم الذي فيه رآها إلى روح الحب والحنان إلى الروح التي أهدتني هذه
الحياة والتي تسعد لنجاحنا "أمي

الغالية"

إلى الذي هو دواء يحميني منمر الزمان "أبي الغالي"
إلى باقة الزهور التي تتوسط مائدة قلبي إخوتي وأخواتي
إلرفيق دربي ومن شجعني طوال مشواري
الجامعي "خطيبي"
إلى صديقتي العزيزات صديقات الدرب الجامعي "حليمة، مريم،
نسرين"، و إلى كل أساتذتي وكل من علمني حرفا أصبح
سنا برقه يضيء الطريق أمامي إلى كل من إمتدت يدها لتصفح أوراق
هذه المذكرة.

إِهْدَاء

من قال أنا لها "ناها"

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون ، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان مخفوفًا بالتسهيلات لكي فعلتها و نلتها الحمد لله الذي بفضله ها انا اليوم انظرالى حلما طال انتظاره وقد أصبح واقعا افتخر به

وبكل حب أهدي ثمرة تخرجي ونجاحي:

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل، من علمني أن النجاح كفاح وسلاحها العلم والمعرفة داعمي وسندي بعد الله فخري واعتزازي : والدي

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضني قلبها قبل يديها و سهلت لي

الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون إلى سر قوتي و سمائي جنتي: والدتي

إلى من ساندني بكل حب و أزاح عن طريقي المتاعب ممهدا لي الطريق زارعا لي الثقة و الإصرار بداخلي و أضاء دربي و طريقي في كل خطوة أخطيها كنتم

لي الحب و السند : إخوتي وأخواتي

واخيرا الى نفسي التي بقت صامدة لتحصد ثمرة نجاحها .

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الإستراتيجيات المعتمدة من قبل الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف والمتابعة في عملية الكشف والتشخيص لإضطراب تشتت الإنتباه /فرط الحركة لدى الأطفال في الوسط المدرسي، والأدوات المعتمدة في ذلك. ولتحقيق هاته الأهداف تم الإعتماد على المنهج العيادي باتباع استراتيجية دراسة حالة، حيث شملت الدراسة جانبين: جانب تعلق بالعمل مع الأخصائيين النفسانيين وذلك من خلال دراسة لأربع حالات من أخصائيات نفسانيات يزاولن عملهن بوحدة الكشف والمتابعة بدائرة الحروش ولاية سكيكدة و جانب آخر تعلق بدراسة لحالتين من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 8 سنوات يعانيان من اضطراب تشتت الانتباه /فرط الحركة يخضعان للمتابعة النفسية بوحدة الكشف والمتابعة. و قد تم الإعتماد على المقابلة النصف موجهة كأداة للدراسة حيث تم القيام بمقابلات نصف موجهة مع الأخصائيات النفسانيات و أخرى مع أمهات الأطفال .

و قد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- ✓ يعتمد الأخصائيون النفسانيون على تسميات كلاسيكية لاضطراب تشتت الانتباه / فرط الحركة بدل التسميات الحديثة المعتمدة في مختلف التصنيفات العالمية للاضطرابات العقلية.
- ✓ يختلف الأخصائيون النفسانيون في تصنيفهم لاضطراب تشتت الإنتباه/فرط الحركة بين فئتين الإضطرابات السلوكية و الإضطرابات النمائية العصبية.
- ✓ وجود نقائص في عملية الكشف عن إضطراب تشتت الإنتباه، فرط الحركة لغياب أدوات فعالة و عدم وجود إستراتيجية واضحة و يتعلق ذلك ب:
 - إشكالية تتعلق بالإستبيان المقدم للمعلم والوالدين في بداية التعليم الإبتدائي، صعوبات أو تقصير في تفعيل دور الأخصائي النفسي ضمن دورات عملية الفحص الطبي .
 - غياب الوعي لدى القائمين في الوسط المدرسي خاصة المعلمين في المرحلة الابتدائية بالخصائص العيادية للإضطراب و إشكاليته.
- ✓ وجود نقائص في الأدوات و الإختبارات النفسية المعتمدة من قبل الأخصائيين النفسانيين لتشخيص الإضطراب بوحدة الكشف والمتابعة(إعتماد الأخصائيين النفسانيين على تقييم سلوكيات الطفل وفق تقدير الوالدين والمعلمين في المدرسة دون الاعتماد على وسائل أخرى.)

الكلمات المفتاحية: الطفولة، الأخصائي النفسي المدرسي، إضطراب تشتت الإنتباه /فرط الحركة، عملية الكشف، التشخيص.

Abstract:

The current study aims to identify the strategies employed by psychologists in screening and follow-up units for the process of detecting and diagnosing Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children within the school environment, as well as the tools used in this process. To achieve these objectives, the clinical method was adopted by following a case study strategy. The work plan included two aspects: working with psychologists by studying four cases of female psychologists working in screening and follow-up units in the Skikda province, and studying two cases of children aged between 6 and 8 years who suffer from ADHD and are undergoing psychological follow-up. The semi-structured interview was used in the study.

The study yielded the following results:

- ✓ Psychologists rely on classical terminology for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) instead of the modern terms adopted in various international classifications of mental disorders.
- ✓ They differ in classifying ADHD into two categories: behavioral disorders and neurodevelopmental disorders.
- ✓ There are deficiencies in the process of diagnosing ADHD due to the absence of effective tools and a lack of a clear strategy, attributed to:
 - There is an issue concerning the questionnaire presented to teachers and parents at the beginning of primary education, as well as difficulties in activating the role of the psychologist during medical examination procedures.
 - There is a lack of awareness among school staff, particularly primary school teachers, regarding the clinical characteristics of the disorder and its associated problems.
 - ✓ There are deficiencies in the tools and psychological tests used by psychologists to diagnose the disorder in assessment and follow-up units (psychologists rely on evaluating the child's behavior based on parents' and teachers' assessments without utilizing other methods).

Keywords: Childhood, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Psychologist, Detection and Diagnosis Process.

فهرس المحتويات

/.....	شكر وعرفان :
/.....	إهداء
/.....	ملخص:
/.....	فهرس المحتويات:
/.....	فهرس الجداول:
/.....	فهرس الملاحق:
Error! Bookmark not defined.	مقدمة:

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

4Error! Bookmark not defined..	تمهيد:
4.....	1- الإشكالية:
6.....	2- دوافع اختيار الموضوع :
7.....	3- أهداف الدراسة:
7.....	4- أهمية الدراسة :
7.....	5-المصطلحات المحورية للدراسة.....
9.....	6- الدراسات السابقة:

الفصل الثاني : الطفولة والمدرسة

14.....	تمهيد.....
14.....	1- النماذج المفسرة لخصائص مرحلة الطفولة (6-12 سنة) :
14.....	1-1. النموذج التحليلي:
14.....	1-2. النموذج المعرفي:
15.....	1-3. النموذج الإجتماعي:
16.....	1-3-1. النمو النفسي اجتماعي :
16.....	1-3-2. النمو الاخلاقي:
17.....	1-4. النموذج النفسي والانفعالي:

17	1-4-1. النمو النفسي حركي:
18	2-4-1. النمو الانفعالي:
19	2- التنشئة الإجتماعية خلال مرحلة الطفولة (12-6 سنة) :
19	1-2. دور الأسرة في التنشئة الإجتماعية:
19	2-2. دور المدرسة في التنشئة الإجتماعية:
20	3- حاجات الطفل في المدرسة:
20	4- أهم الصعوبات المواجهة للطفل في المدرسة:
21	1-4. صعوبات مدرسية:
21	2-4. صعوبات غير مدرسية مرتبطة بالوسط المدرسي:
21	خلاصة

الفصل الثالث : إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة

24	تمهيد:
24	1- لمحة تاريخية
25	2- المعايير التشخيصية لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
26	1-2. المعايير التشخيصية حسب : DSM-5-TR
26	2-2. المعايير التشخيصية حسب : CIM11
27	3- التشخيص الفارقي لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
28	4-انواع اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
28	5- أدوات تشخيص إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
30	6- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
31	7- المسار النمائي التطوري لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
31	8- النظريات المفسرة لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
31	1-8. النظرية البيولوجية
32	2-8. نظرية البيئة الإجتماعية
32	3-8. النظرية السلوكية
33	9- إستراتيجيات الكشف و التشخيص لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة:
34	10- علاج إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة
34	1-10. العلاج الطبي

34..... 10-2. العلاج السلوكي

35..... خلاصة

الفصل الرابع : الأخصائي النفسي المدرسي

37..... تمهيد:

37..... 1- أهمية الخدمات النفسية

37..... 2- مؤهلات وخصائص الأخصائي النفسي

37..... 3- أدوار الأخصائي النفسي بوحدات الكشف والمتابعة

37..... 4- أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي المدرسي

37..... 5- الإستراتيجيات المعتمدة في عملية التكفل النفسي في الوسط المدرسي :

38..... خلاصة

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

41..... تمهيد :

41..... 1- المنهج المستخدم

41..... 2 - حدود الدراسة

41..... 3 - الدراسة الإستطلاعية :

42..... 3-1. أهداف الدراسة الإستطلاعية :

42..... 3-2. سير الدراسة الإستطلاعية :

42..... 3-3. نتائج الدراسة الإستطلاعية :

43..... 4- حالات الدراسة

44..... 5- أدوات الدراسة

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

47..... أولاً- عرض نتائج الدراسة وفق العمل المطبق مع الأخصائيات النفسانيات

47..... 1- نتائج وتحليل مضمون المقابلات النصف موجهة.

62..... 2- خلاصة تحليلية.

65..... ثانيا- عرض نتائج الدراسة وفق العمل المطبق مع أمهات الأطفال

65..... 1- نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة.

73..... 2- خلاصة تحليلية.

73..... ثالثا- مناقشة النتائج على ضوء الأهداف

96.....	خاتمة
98.....	قائمة المصادر والمراجع
/	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	صفحة
1	أهم الأدوات المستخدمة لتشخيص اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة	28
2	يوضح خصائص حالات الدراسة	44
3	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الاضطراب) مع الحالة الأولى	47
4	يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (الكشف عن الاضطراب) للحالة الأولى	49
5	يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الاضطراب) للحالة الأولى	50
6	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الاضطراب) للحالة الثانية	51
7	يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (الكشف عن الاضطراب) للحالة الثانية	52
8	يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الاضطراب) للحالة الثانية	53
9	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الاضطراب) للحالة الثانية	55
10	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الاضطراب) للحالة الثالثة	56
11	يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (الكشف عن الاضطراب) للحالة الثالثة	57
12	يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الاضطراب) للحالة الثالثة	59
13	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم وخصائص الاضطراب) للحالة الرابعة	60
14	يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (الكشف عن الاضطراب) للحالة الرابعة	61
15	يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الاضطراب) للحالة الرابعة	66
16	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (خصائص النمو في مرحلة الطفولة) للحالة الأولى	66
17	يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (التاريخ المرضي) للحالة الأولى	68
18	يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (عملية الكشف و التشخيص) للحالة الأولى	70
19	يوضح نتائج تحليل البعد الأول (خصائص النمو في مرحلة الطفولة) للحالة الثانية	71
20	يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (التاريخ المرضي) للحالة الثانية	72

مُقَلَّمَاتُ

المقدمة:

تعتبر الطفولة من أهم مراحل حياة الفرد، فهي المرحلة الحساسة في بناء وتكوين شخصيته، مما يجعل لها تأثير سلبي أو إيجابي على المراحل العمرية الموالية، وهذا ما يستدعي زيادة الإهتمام الأسري بالطفل في هذه المرحلة والإهتمام بالتنشئة الإجتماعية السليمة، وبالإضافة إلى اهتمام الأسرة ينبغي على المدارس والمؤسسات التعليمية أيضا أن تزيد من الإهتمام بهذه المرحلة الحساسة لما لها من تأثير كبير على شخصية الفرد التي يكتسب من خلالها المعارف والمهارات الأساسية والأكاديمية. حيث في هذه المرحلة يواجه الطفل مشكلات نفسية وسلوكية تؤثر على حياته الإجتماعية عامة والدراسية خاصة، وبتطورها واستمرارها قد تظهر على شكل أنماط مختلفة من سلوك المضطرب، ومن بينها اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة الذي يعد من الإضطرابات النمائية العصبية التي تحتاج إلى كشف وتشخيص مبكر للأعراض من طرف الأخصائي النفسي، حيث يساهم في التخفيف من حدة هذا الاضطراب عند الأطفال ويحسن مستواهم الدراسي من خلال وضع نشاطات علاجية مختلفة لهم.

ونظرا لأهمية الموضوع جاء بحثنا الحالي تحت عنوان إستراتيجيات الكشف والتشخيص لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدر الاطفال في الوسط المدرسي، بهدف التعرف على الاستراتيجيات المعتمدة في الكشف وتشخيص هذا الإضطراب، وقد تم تقسيم البحث إلى جانبين نظري وميداني حيث:

- الجانب النظري تناول ثلاث فصول:

الفصل 1: الطفولة والمدرسة، ويشمل العناصر التالية: النماذج المفسرة لخصائص مرحلة الطفولة، التنشئة الإجتماعية خلال مرحلة الطفولة، حاجات الطفل في المدرسة، أهم الصعوبات المواجهة للطفل في المدرسة.

الفصل 2: إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، ويشمل العناصر التالية: لمحة تاريخية، المعايير التشخيصية لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، التشخيص الفارق لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، الإضطرابات المصاحبة لتشتت الإنتباه وفرط الحركة، المسار النمائي التطوري لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، النظريات المفسرة لإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، إستراتيجيات الكشف وتشخيص إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، علاج إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة.

الفصل 3: الأخصائي النفسي المدرسي، ويشمل العناصر التالية: أهمية الخدمات النفسية، مؤهلات وخصائص الأخصائي النفسي المدرسي، أدوار الأخصائي النفسي المدرسي بوحدات الكشف والمتابعة، أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي المدرسي بوحدات الكشف والمتابعة، الإستراتيجيات المعتمدة في عملية التكفل النفسي في الوسط المدرسي.

- أما الجانب الميداني يتضمن فصلين: تناول الفصل الرابع أهم الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، بدءاً بالمنهج المستخدم، الحدود المكانية والزمانية للدراسة، سير الدراسة الإستطلاعية ونتائجها، توضيح خصائص حالات الدراسة وتوضيح الأدوات المستخدمة والمتمثلة في المقابلة نصف موجهة. أما الفصل الخامس فقد تناول عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشتها، حيث جاء فيه تقديم الحالات وعرض النتائج حسب الأدوات المستخدمة، تحليل حالات الدراسة، ومناقشة النتائج، ثم نصل في الأخير إلى وضع خاتمة شاملة لهذه الدراسة والتي تحتوي على توصيات وإقتراحات تعد منطلقاً لدراسات أخرى.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

تمهيد.

1. الإشكالية.
2. دوافع اختيار الموضوع
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المصطلحات المحورية للدراسة.
6. الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها كل فرد خاصة المرحلة ما بين (12-6 سنة) أين ينتقل فيها الطفل من المنزل إلى المدرسة والالتقاء بأقرانه وتكوين علاقات معهم في المحيط المدرسي، حيث تصبح المدرسة هي البيت الثاني للطفل فمن خلالها تبني شخصيته واكتساب المهارات الأكاديمية ونمو ذكاؤه وتطوره، (بوي، 2014، ص5) وخلال فترة التمدد قد يتعرض الأطفال لمجموعة من المشكلات النفسية أو السلوكية التي تعيق مسارهم الدراسي وتؤثر سلباً على تحصيله وعلاقاته مع المحيطين به، ومن بين هذه الاضطرابات تشتت الإنتباه وفرط الحركة، وهو من الاضطرابات التي لم تكن معروفة قبل عشرات السنين حيث كان هؤلاء الأطفال يعانون من عقاب اسرهم لهم على تصرفاتهم بالضرب والتوبيخ وكذلك من طرف المدرسة بتهميشهم من طرف المعلمين لصعوبة فهمهم وتركيزهم وعدم إتمام مهامهم المدرسية، مما يجعل هذه الحالات تحتاج الى الكشف والمتابعة مما يستدعي وجود أخصائيين نفسانيين في الوسط الدراسي لمتابعة الحالات النفسية للأطفال والتكفل بهم. حيث يعرفه المرسومي (2011)، «بأنه اضطراب عصبي يصيب الأطفال ويؤثر على قدرتهم على الإنتباه والإستمرارية في أداء مهامهم، وقد يقود الطفل للنشاط الحركي الزائد أو الإندفاعية مما يترك أثراً سلبياً على أداء الطفل في المدرسة والمنزل ويؤثر على حياته الإجتماعية والإنفعالية ويستمر هذا الاضطراب مع الطفل خلال مسار حياته بدرجات وأشكال مختلفة. وهو يشمل ثلاث أنماط نمط من نوع تشتت الإنتباه وفرط الحركة، ونمط من نوع تشتت الإنتباه بدون فرط حركة، ونمط من نوع فرط النشاط وإندفاعية.

فحسب الدليل الاحصائى و التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة DSM5 (2013) يعد هذا الاضطراب من اكثر المشكلات إنتشارا بين الأطفال والتي يتم تشخيصها بعد ست سنوات، أين زاد الإهتمام بهؤلاء الاطفال في سن التمدد، حيث تراوحت نسبة إنتشاره ما بين (20-4%) ويكون أكثر إنتشارا عند الذكور أكبر من الإناث. وهو من الاضطرابات المنتشرة في العالم وتصل نسبة الإصابة به إلى 10% من أطفال العالم.

وتعتبر المدرسة هي المكان المناسب للكشف عن هذا النوع من الاضطرابات والتي لها دور أساسى في عمل هؤلاء الأطفال مع الأخصائى النفسى الموجود بوحداث الكشف والمتابعة أين يكون للأخصائى النفسى دور هام في الفحص الطبى الدورى وكذلك متابعة الحالة الصحية للتلاميذ و مساعدة الأطفال الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات معينة (عبد الرحيم، 2020، ص17)، فالتدخل فى المدرسة يمكننا من تدارك المشكل الذى يعانى منه الطفل قبل تطور الاضطراب لديه و تفاقمه حيث أثبتت الدراسات أن التدخل فى المدرسة من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد فى تحسين مستواهم الأكاديمى و تقوية علاقاتهم فى الوصول إلى علاقات أفضل مع الآخرين (زندوح، 2000، ص144).

إهتمت العديد من الدراسات بإشكالية اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة منها دراسة حابي و معاذي (2021) التي هدفت للتعرف على هذا الاضطراب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميه و دراسة سعدي (2023) التي جاءت بعنوان الآثار النفسية لإضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بظهور الإكتئاب لدى الاطفال، حيث توصلت النتائج إلى أن إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة يؤدي الى دخول الطفل في حالة إكتئاب نتيجة الإحباطات التي يتعرض لها. فالكثير من الدراسات اهتمت بالتعرف على خصائص هؤلاء الاطفال و المشكلات التي يعانون منها كما اهتمت دراسات أخرى ببرامج و استراتيجيات التكفل كدراسة بوحالة و ميموني(2023).

و لأن التكفل لا يكون صائبا ما لم ينطلق من تشخيص سليم و بشكل مبكر و هذا ما يتعلق بعملية الكشف المبكر اهتمت العديد من الدراسات بعملية الكشف و التشخيص كدراسة الخشرمي (2009) التي هدفت إلى توفير أداة مسحية لتشخيص أعراض إضطراب ADHD لدى أطفال المرحلة الابتدائية و دراسة عطية و حسين (2018) التي هدفت للتعرف على تشخيص إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه بين الأسرة والمدرسة.

يتفق الأخصائيون و الخبراء أن الكشف و التشخيص المبكر يسهل عملية التكفل و يقلل من احتمال تطور الاضطراب خاصة في حالة تواجد اضطرابات اخرى مصاحبة فاضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة غالبا ما يظهر مع اضطرابات أخرى كالاضطرابات المزاجية أو الاضطرابات السلوكية التي تساهم في ظهور مسارات خطيرة ، فاضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة في وجود اضطراب المعارضة يساهم في تطور اضطراب التصرف(زندوح،2022)، بالإضافة الى المشكلات الدراسية كصعوبات التعلم و احتمالية الفشل المدرسي و التسرب المدرسي أحيانا خاصة في وجود بيئة غير واعية بالاضطراب تزيد من احباط الطفل و تراجع المدرسي. و بهذا فانه من المهم أن تكون للأخصائي النفسي القدرة على فهم سيرورة الاضطراب و القدرة على الكشف والتشخيص السليم لتفادي المشكلات السابقة.

انطلاقا مما سبق جاءت الدراسة الحالية بهدف تحليل المعطيات المتعلقة بمفهوم الإضطراب وخصائصه العيادية حسب الأخصائيين النفسانيين بوحدات الكشف والمتابعة والتعرف على أهم الإستراتيجيات المتبعة في عملية الكشف و التشخيص.

وعليه جاء سؤال إشكاليتنا على النحو التالي:

- ما هي الإستراتيجيات المعتمدة من قبل الأخصائي النفسي بوحدة الكشف و المتابعة في عملية كشف و تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه / فرط الحركة لدى الأطفال في الوسط المدرسي؟

و قد انبثقت عنه الأسئلة الفرعية التالية:

- ماهي القواعد المفاهيمية لدى الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف والمتابعة حول هذا الإضطراب؟
- ماهي الأساليب و التقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي بوحدة الكشف والمتابعة للكشف عن الاضطراب؟
- ماهي الأساليب و التقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي بوحدة الكشف والمتابعة لوضع التشخيص النهائي للاضطراب؟

2- دوافع اختيار الموضوع:

تكمن دوافع اختيار الموضوع في الفضول الموضوعي من جهة و الذاتي من جهة اخرى للتعرف على سير عملية التكفل بالاطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه / فرط الحركة منذ المرحلة الأولى لكشف الاضطراب و التعرف على الوسائل و الادوات المعتمدة في ذلك من قبل الاخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف و المتابعة و كسب الخبرة في ذلك اضافة الى التقصي عن هذه العمليات في ظل الممارسة الميدانية مقارنة بالمكتسبات الأكاديمية خلال سنوات الدراسة في التخصص العيادي.

3- أهداف الدراسة:

- ✓ تحليل المعطيات المتعلقة بمفهوم الإضطراب وخصائصه العيادية حسب الأخصائيين النفسانيين المتمرسين بوحدة الكشف والمتابعة.
- ✓ التعرف على أهم الإستراتيجيات المتبعة في الكشف عن الإضطراب في الوسط المدرسي.
- ✓ التعرف على أهم الإستراتيجيات و الادوات المستخدمة من قبل الأخصائيين في وحدات الكشف والمتابعة في عملية التشخيص .

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في لفت الإنتباه الى ضرورة الإهتمام وإعطاء الأولوية لعملية الكشف في عمل الأخصائي النفسي بوحداث الكشف والمتابعة وذلك بوضع آلية واضحة والوقوف على استراتيجيات واضحة كذلك في تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، وذلك من أجل وضع تشخيص دقيق حيث لا تتعلق هاته العملية بالاضطراب موضوع الدراسة فحسب وإنما تتعلق بسيرورة عملية الكشف والتشخيص لمختلف الإشكالات النفسو مرضية لدى الاطفال في الوسط المدرسي.

5-المصطلحات المحورية للدراسة:

تمثلت المصطلحات المحورية للدراسة في : الطفولة، الاخصائي النفسي، اضطراب تشتت الانتباه فرط الحركة ، الكشف و التشخيص.

5-1- الطفولة:

لغة: حسب معجم علم النفس والتحليل النفسي (فرج طه وآخرون) : هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ. وتستخدم أحيانا لتشير الى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد والمراهقة

اصطلاحا:

- حسب المنظرين حيث يقول "ارنولد جيزل" أن الطفولة عند الانسان هي زمن التنقيف، والحضين ينبثق من تيار بني جنسه، ويقذفه به مولوده في خضم عالم من وضع يد الإنسان المزدوجة بزاد ثقافة عصرية وما يتعلق بها من أمور الحياة ومطالبها (صولي، 2013، ص 15).
- ويرى حامد زهران 1982: ان الطفولة الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو الترقى حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية ويعتمد فيها على دويهم في تأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء، فهي فترة قصور وضعف تكوين وتكامل في أن واحد (منصورية، 2014، ص 28)
- ويعرفه Nabert Sillamy: الطفولة مرحلة من حياة الإنسان تبدأ من مرحلة الولادة الى مرحلة المراهقة من وجهة نظر علم النفس الحديث الطفل الذي يعتبر كراشد لجهة المعارف والحكام فالطفولة مرحلة هامة للتحويلات من الولادة الى الرشد وتخرجه من دائرة الحيوانية وتطول مدة الطفولة عند الانسان الى غاية 25 سنة(منصورية، 2014، ص 29)

التعريف الإجرائي: الطفولة موضوع الدراسة هي المرحلة الممتدة من 6 الى 12 سنة حيث يكون الطفل متمدرسا ، حيث يتم تشخيص اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة عند دخول الطفل المدرسة .

5-2- اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة:

- يعرفه الغامدي (2021): بأنه اضطراب ناتج عن مشاكل الجهاز العصبي تظهر على صورة حركة مفرطة ليس لها هدف، مع عدم القدرة على التركيز والإنتباه لمدة طويلة، ويصطحبه مشاكل نفسية وأكاديمية وتواصلية.
- يعرفه جزاح(2016): ان اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هي حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الطفل والمراهقين وهي تعرف بمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر الى مرحلة المراهقة والبلوغ، تعتمد على وجود النشاط الحركي والحسي، نقص الإنتباه، والاندفاعية، وقد يحدث كلا النوعين من النشاط الزائد معا.
- تعرفه بن بردي (2023): هو نشاط جسمي حركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركاته الجسمية بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية، ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن الرابعة عشر والخامسة عشر. وتسبب لهم ضعف القدرة على تركيز الإنتباه على المثيرات الخارجية لمدة طويلة، وإلى النسيان وإهمال الأغراض، وعدم الثبات على شيء معين، والإندفاع بأكثر من أمر محدد، وكذلك الى صعوبة في التفكير.

التعريف الإجرائي: هو اضطراب نمائي عصبي يحدث في مرحلة الطفولة ويستمر الى مرحلة البلوغ، ويشمل مجموعة من الأعراض التي تميزه عن الإضطرابات الأخرى والمتمثلة في تشتت الإنتباه وفرط الحركة والإدفاعية. يتم الاعتماد في الدراسة الحالية على تعريفه حسب الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف والمتابعة

5-3- عملية الكشف:

يشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع و صادق للنشاطات التي تطبق بتنظيم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص و التقييم (زندوح،2023، ص144)

التعريف الإجرائي: هو العملية التي يتم من خلالها قياس سريع للصعوبات التي يعاني منها الطفل تتمثل في صعوبات في الانتباه و الحركة الزائدة و السلوكات الاندفاعية و ذلك من قبل الاخصائي بوحدة الكشف والمتابعة اعتمادا على تقديرات المعلم في المدرسة أو الوالدين في المنزل. وبالتالي تكون الخطوة الأولى لاختياره من أجل الفحص وتقييم مدى تواجد أعراض الاضطراب و شدتها.

5-4- عملية التشخيص:

يعرف بأنه وصف او تحديد مختصر للحالة التي يعاني منها الفرد ويشمل القياس والتقدير والتقييم. كما يعرف بأنه تحديد طبيعة المشكلة من خلال أدوات مقننة وغير مقننة وهو الخطوة الأولى للتعامل الصحيح مع موضوع المشكل ويتضمن ذلك استخدام ادوات القياس (سعدات، 2021، ص 273)

ويعد التشخيص العملية الأساسية التي تسبق تحديد أساليب التدخل العلاجي، وكلما إجري التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل كان العائد من عملية التدخل ذا تأثير فعال على سلوك الطفل، حيث أن التشخيص يقوم على السلوك وليس على السبب. (طيايبي، 2023، ص 22).

التعريف الإجرائي: وهو عملية الفحص والتقييم التي يقوم بها الأخصائي النفسي باستخدام تقنيات و ادوات معينة تنتهي في النهاية بتشخيص إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة.

5-5- الأخصائي النفسي:

وهو أخصائي نفسي حاصل على شهادة علمية غالبا ماتكون دكتوراه، ومتخصص في السلوك غير العادي وهو مظرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير عضوية المنشأ، والأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والفنيات والإجراءات السيكولوجية وخو الذي يتعاون كلما اقتضى الأمر مع غيره في الفريق العيادي مثل الطبيب والأخصائي الإجتماعي كل في حدود إعدادة وإطار التفاعل الإيجابي قصد فهم ديناميات شخصية الفرد وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أنواع العلاج. (عبد الرحيم، 2020، ص 15).

التعريف الإجرائي: الأخصائي النفسي موضوع الدراسة هو الأخصائي الذي يعمل بوحدة الكشف والمتابعة في المؤسسات التربوية بولاية سكيكدة.

6- الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة فضيلة سعدات، خطر زهية، نشرت سنة 2011 بعنوان دراسة تشخيصية لتشتت الإنتباه عند التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الرياضيات بالمرحلة الإبتدائية. حيثهدفت الدراسة إلى التعرف على آليات تشخيص تشتت الإنتباه لدى هؤلاء التلاميذ، وتم إستخدام المنهج الوصفي باستخدام إختبارات نفسية منها إختبار رسم

الرجل، اختبار المصفوفات المتتابعة، الشكل المعقد ل REY، سلم وكسلر للذكاء، قائمتي تقدير صعوبات التعلم، ومقياس تشتت الإنتباه وفرط الحركة على عينة مكونة من 30 تلميذ من سنوات الثالثة والرابعة ابتدائي، وأسفرت النتائج على أن الحالات تتميز بذكاء متوسط وأنها تعاني من تشتت الإنتباه وصعوبات تعلم الرياضيات.

تعليق:

تختلف هذه الدراسة عن موضوع دراستنا في المتغير الثاني وهو صعوبات تعلم الرياضيات وتشتت في دراستها لتشخيص تشتت الإنتباه لدى الاطفال حيث يمكن الإستفادة منها في الجانب النظري وتحليل النتائج.

الدراسة الثانية: دراسة الباح مدني بن يحيى، ربيعة تريباش، نشرت سنة 2011، بعنوان دراسة الإنتباه والذاكرة العاملة للأطفال المتمردين حاملي زملة ضعف الإنتباه وفرط الحركة، حيث هدفت الدراسة إلى تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال شاردي الذهن أو المضطربين إنفعاليا والوقوف على خطورته كسلوك كارثي وعامل سلبي على التحصيل الدراسي للطفل، وتم استخدام الطريقة الإكلينيكية لدراسة حالة وفق المنهج التجريبي، باستخدام الاختبار "سلسلة أرقام" و "سلسلة كلمات" من اختبار (K.ABC) والاختبار "سلسلة أرقام من إختبار (WISC) 3 - لقياس قدرة استيعاب الذاكرة العاملة على عينة من أطفال المدرسة الابتدائية أعمارهم بين (9-12 سنة) تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد إخضاعهم لإستبيان كورنر السلوكي بنسخته وقد كانت نتائج الدراسة متباينة من حيث طريقة تناول الأطفال المصابين ب تشتت الانتباه وفرط الحركة لمحتوى التجارب وفقا للاختبارات المستعملة، وأثر الزمن وكيفية التقديم (السمعية والبصرية) على المعالجة.

تعليق:

تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في دراسة المتغير الثالث وهو اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتختلف في المتغير الأول والثاني وهو الانتباه والذاكرة العاملة للاطفال ويمكن الإستفادة منها في الجانب النظري.

الدراسة الثالثة: للباحثة عطية دليلة، زيد حسين، نشرت سنة 2018 بعنوان تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه بين الأسرة والمدرسة، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد طريقة تشخيص هذا الإضطراب والتعرف عليه وكيفية التعامل معه، وتم إستخدام المنهج العيادي باستخدام المقابلة النصف موجهة والملاحظة لدراسة الحالة وكذلك إختبار تشتت الإنتباه وفرط الحركة لجمال الخطيب (إستبيان الأسرة والمدرسة) وتم إجراء هذه الدراسة على حالة لتلميذ متمدرس بالسنة الثانية ابتدائي عمره 7 سنوات، وقد أسفرت النتائج على أن الحالة يعاني من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة وتم التكفل به.

تعليق:

تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في دراسة تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وتختلف في الوسط الأسري فموضوع دراستنا هو الوسط المدرسي ويمكن الاستفادة منها في الجانب النظري.

الدراسة الرابعة : للباحث زين أكرم أبو لين، أحمد محمود الثوابيه، نشرت سنة 2023، بعنوان "فاعلية بطارية الذاكرة والانتباه في مقياس لايتير - 3 في الكشف عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHD" هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية بطارية الذاكرة والانتباه في مقياس لايتير -3 في تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والتعرف على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب ADHD. وتم استخدام المنهج الوصفي باستخدام بطارية الذاكرة والانتباه في مقياس لايتير -3، ومقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة على عينة مكونة من 100 طفل وطفلة من محافظة العاصمة عمان، وتم اختيارهم بطريقة قصدية منهم 50 طفل من الأطفال المشخصين بتشتت الانتباه وفرط الحركة و50 طفلاً عادياً تراوحت أعمارهم ما بين (6 - 11 سنة). وقد أسفرت الدراسة على فاعلية بطارية الذاكرة والانتباه في مقياس لايتير -3 في الكشف عن اضطراب ADHD وقدرة المقياس على التمييز بين الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والأطفال العاديين.

تعليق:

تختلف هذه الدراسة على دراستنا في المتغير الأول وهو بطارية الذاكرة والانتباه في مقياس لايتير 3 وتتشابه مع دراستنا في الكشف عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ويمكن الاستفادة منها في الجانب النظري.

الدراسة الخامسة: دراسة بروداربا و آخرون (2023) بعنوان "الكشف ، التشخيص و التكفل باضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة لدى الاطفال و المراهقين: وجهة نظر الآباء في سويسرا.

هدفت الدراسة الى استكشاف تجارب أولياء الأمور في عملية التشخيص وفيما يتعلق بالرعاية المقدمة .تم ملأ استبيان مخصص عبر الإنترنت من قبل 128 من آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 18 عامًا والذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه . أظهرت نتائج التحليلات الوصفية أن أكثر من نصف الآباء والأمهات واجهوا صعوبات في إجراء التشخيص .شكوى الآباء من نقص المتخصصين المدرسين

لتقديم بدائل العلاج للأدوية. تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية تحسين الوصول إلى المعلومات الجيدة للجمهور وتدريب المتخصصين .

التعليق:

تتشرك دراسة بروداربا و زملاؤه مع الدراسة الحالية كونها خصصت العمل مع أولياء الاطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة من اجل استقصاء طبيعة التشخيص الذي خضع له ابناؤهم و هذا يشكل جزءا مهما في الدراسة الحالية حيث يتم الاستفادة منها في تحليل النتائج.

الفصل الثاني

الطفولة والمدرسة

تمهيد

1- النماذج المفسرة لخصائص مرحلة الطفولة (6-12 سنة)

1-1. النموذج التحليلي

1-2. النموذج المعرفي:

1-3. النموذج الاجتماعي

1-4. النموذج النفسي والانفعالي

2- التنشئة الاجتماعية خلال مرحلة الطفولة (6-12 سنة)

2-1. دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية

2-2. دور المدرسة في التنشئة الاجتماعية

3- حاجات الطفل في المدرسة.

4- أهم الصعوبات المواجهة للطفل في المدرسة

4-1. صعوبات مدرسية

4-2. صعوبات غير مدرسية مرتبطة بالوسط المدرسي

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الطفولة ما بين (6-12 سنة) المرحلة الحساسة التي يمر بها الطفل، لذلك وجب الإهتمام به خلال هذه الفترة وتلبية حاجاته المهمة لنموه السليم، وما يميز هذه المرحلة انتقال الطفل من الوسط الأسري الى الوسط المدرسي اين يكتسب فيها المعارف والقيم والمعلومات التي يستفيد منها في حياته، وبالتالي تطور جانبه الإجتماعي والنفسي والعقلي والانفعالي وغيرها، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل.

1- النماذج المفسرة لخصائص مرحلة الطفولة (6-12 سنة):

وفي مايلي نتطرق لأهم خصائص الطفولة في مرحلة التمدرس من خلال بعض النماذج التي قامت بدراستها وتفسيرها ألا وهي النموذج التحليلي، المعرفي، الاجتماعي، النفسي، والانفعالي.

1-1- التحليل النمودي:

يرى (راتب) 1999 انه حسب فرويد، يولد الطفل مزودا بطاقة غريزية والتي سماها "الليبيدو"، ولابد من إشباعها في كل مرحلة من مراحل النمو، وأن النضج البيولوجي للطفل هو الذي ينقله من مرحلة الى أخرى، كما يضيف (مهري) (2010) أن هذه المرحلة العمرية تتوافق مع ما يسميه المحللون النفسيون "بمرحلة الكمون"، ونوضحها في مايلي:

- مرحلة الكمون:

وهنا يتوقف التطور الليبيدي ويتم خلالها محو ذكريات الطفولة الأولى والعقد التي خلفتها المرحلة العمرية الاوذيبيية تدريجيا (ص 10). كما يوضح (السيد) (2002) أن انتهاء الموقف الاوذيبي يعني أن الطفل يتحد مع والده من نفس الجنس، والبنات تتحد مع أمها من نفس جنسها، وفي هذه المرحلة ينمو الطفل الإجتماعي والانفعالي والمعرفي مع دخوله المدرسة، وهنا يحرص الطفل على اكتساب العادات الإجتماعية السليمة والعمل على تنفيذ الأوامر وطاعة الكبار بهدف الحصول على رضاهم وحبهم له. (ص 115)

1-2- النموذج المعرفي

حيث تتطور قدرات الطفل العقلية في هذه المرحلة، ويصبح قادرا على القراءة والكتابة والحساب مما يسهل عليه التكيف مع أقرانه في البيئة المدرسية والمحيط الذي يعيش فيه. ومن خلال مراحل النمو عند بياجيه فإن "مرحلة العمليات الملموسة" تتوافق مع المرحلة العمرية للطفولة موضوع دراستنا، ونوضحها في مايلي:

- مرحلة العمليات الملموسة (6-12 سنة):

يذكر (العارضة) 2013 أنه في هذه المرحلة تصبح عمليات التفكير لدى الطفل منطقية، ويكتسب القدرة على استخدامها لأول مرة، ويصبح التفكير غير خاضع لتصورات ملموسة، بل يصبح الطفل قادرا على حل المشكلات الملموسة بشكل منطقي، ولا يتمحور حول الذات، وذلك من خلال الإتصال والإستماع لآراء الآخرين، فتصبح لغته إجتماعية تواصلية نتيجة التفاعل الإجتماعي والإحتكاك مع أقرانه.

ومن اهم المفاهيم التي إستخدمها بياجيه نذكر مايلي:

- الاتزان: ويشير إلى توازن القوى الداخلية والخارجية، ويعتبر عدم التوازن شرطا اساسيا للتعلم والنمو المعرفي، و عليه يتعلم الطفل من خلال عمليات تحقيق التوازن. (عويضة، 1996، ص 84)
- التكيف: وهو ميل الفرد إلى التكيف مع بيئته، ويتضمن هذا التكيف عمليتين المماثلة والموائمة، فالأولى هي الحصول على معلومات جديدة وتفسيرها لجعلها متوافقة مع التنظيم العقلي الموجود لدى الطفل (رفاعي، 2010، ص 88) أما الموائمة فهي التركيز على تغيير الأفكار بحيث تتوافق مع ظروف الوضع الجديد، أي القدرة على تعديل ظروف البيئة.
- التنظيم: وهو العملية التي من خلالها يقوم الطفل بإعادة ترتيب خطته او ربطها او دمجها (أبو غزال، 2015، ص 68).

1-3- النموذج الإجتماعي:

وهنا تتسع علاقات الطفل بمجرد دخوله للمدرسة، ويندمج مع زملائه في الصف، ويكون صداقات جديدة معهم كما تساهم المدرسة مع الاسرة في تربية الطفل اجتماعيا وتحليه بالأخلاق الحميدة، وبناء الشخصية السليمة وفقا لمعايير المجتمع، وعليه نتطرق الى نظرية النمو النفسي الإجتماعي " لاريكسون " ونظرية كولبرج في النمو الأخلاقي عند الاطفال

1-3-1- النمو النفسي الاجتماعي :

يرى إريكسون أن الفرد قادر على تنمية شخصيته من خلال مراحل نمو متتالية طوال حياته، وأن هناك فترات حرجة في النمو تسمى الأزمة، كما يرى أن المشكلة النمائية التي تظهر عند الطفل في مرحلة معينة إذا لم يتم حلها ستظهر في مرحلة نمائية لاحقة، وأنه قادر على التغلب على المشكلات التي تظهر، حيث يعتبر الطفل متكيفاً إذا اتسم سلوكه بالإيجابية أثناء مروره بالمرحلة المتعاقبة. وهكذا فقد قلل إريكسون من الغرائز الجنسية وشدد على أهمية الجاني الاجتماعي في التنمية البشرية، ويرى أن مراحل التطور تمرر بتسلسل هرمي، وأن تجارب الفرد الأولية لها تأثير على حياته في المستقبل، وتحقيق متطلبات النمو في الوقت المناسب هو عنصر أساسي لضمان التنمية النفسية والاجتماعية السليمة. حيث اقترح إريكسون ثمان مراحل للنمو النفسي الاجتماعي تتطور من خلالها شخصية الإنسان منذ بداية حياته وحتى شيخوخته، وفي كل منها هناك أزمة يجب على الفرد تجاوزها حتى يحدث النمو السليم (الهنداوي، 2014، ص 165) ومن خلال مراحل النمو النفسي الاجتماعي لإريكسون نجد أن المرحلة الرابعة وهي "الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص" توافق المرحلة العمرية الثالثة، ونوجزها في مايلي:

- مرحلة الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص :

يميل الاطفال في هذه المرحلة من (6 إلى 12 سنة) الى نشاط متزايد نحو بذل أقصى جهد في أي عمل يقومون به، فشعور الطفل بأنه لا يزال طفلاً وأنه ليس شخص مكتمل النمو كالكبار وأنه ليس على قدم المساواة معهم يخلق شعوراً بالنقص لديه، كما تتباطأ سرعة النمو الجسدي في هذه المرحلة التي يعرف فيها الطفل جيداً حدوده النفسية والاجتماعية، ويتعامل من خلالها مع الواقع الذي يعيش فيه دون أن يفقد كرامته أو احترامه لذاته، لأنه في هذا العمر يكون قد تغلب على مشكلة صراعه مع القوى الاوذيبيية، وعليه فهذه المرحلة تتوافق مع مرحلة الكمون عند فرويد (رفاعي، 2010، ص 130)

1-3-2- النمو الأخلاقي:

فحسب "kohlberg" فإن الحس الأخلاقي لا يكتسب بمجرد قبول قواعد المجتمع التي يتعلمها من خلال الوعظ أو العقاب أو التماهي مع رموز مهمة في حياته، ولكنه يشمل أيضاً سلسلة من التعبيرات الشخصية الداخلية في الاتجاهات الاجتماعية وبالنسبة له ينتقل الطفل من مرحلة الى أخرى بطريقة منظمة، فاقترح ثلاث مستويات للنمو الاخلاقي تتضمن كل منها مرحلتين لها خصائص معينة.

ومن خلال ماسبق فإن المرحلة العمرية المدروسة تنتمي إلى المستوى الثاني من مستويات النمو الاخلاقي والمتمثل في المستوى التقليدي، حيث يحافظ الفرد فيه على توقعات اسرته أو جماعته أو أمته (مهري، 2010، ص22)

ويتضمن هذا المستوى المرحلتين التاليتين:

- ✓ المرحلة الاولى: مرحلة توافق العلاقات الشخصية المتبادلة: وفي هذه المرحلة يرى الطفل أن السلوك الجيد هو الذي يسر الآخرين أو يساعدهم وينال قبولهم واستحسانهم.
- ✓ المرحلة الثانية: مرحلة التوجه نحو القانون والنظام: وهنا يلتزم الفرد بالقوانين والأنظمة الاجتماعية السائدة، فيتحدد السلوك الجيد والصحيح من خلال أدائه لواجبه، ويظهر إحترام السلطة ويحافظ على النظام ويلتزم بها (الهنداوي، 2014، ص. 179).

1-4-4- النموذج النفسي والانفعالي:

في هذه المرحلة نلجأ إلى التعرف على نمو الطفل وتطوره الحركي لما يكتسبه من مهارات حركية وكذا نموه الإنفعالي وتأثيراته على سلوكياته.

1-4-1- النمو النفسي حركي:

في هذه المرحلة نتطرق إلى التعرف على خصائص نشاط الطفل الحركي وتطوره.

- التطور الحركي في الطفولة ما بين (6 و 12 سنة): بمجرد وصول الطفل الى سن السادسة يكون قد اتقن المهارات الحركية الأساسية اللازمة لتطوره الحركي اللاحق في مراحل الطفولة المتوسطة والمراهقة وما بعدها، وفي مرحلة الطفولة المتوسطة يبدأ الطفل باستخدام هذه المهارات الحركية في ألعابه المختلفة ومن بينها الألعاب التي يلعبها الاطفال في هذه المرحلة، وهناك بعض القوانين والتفاهات الاجتماعية التي من شأنها ان تنظم وجود أكثر من شخص في نشاط مشترك (على سبيل المثال لعبة المسبكة الشعبية، حيث يحاول الآخرون الهروب منه ومنعه من القيام بذلك)، فمن الواضح أن موهبة اللعبة الشعبية تتضمن المهارة الحركية الأساسية وهي الركض، يتأثر التطور الحركي اللاحق في هذه الفترة من حياة الطفل بعاملين على الأقل هما: مدى اتقان الطفل للمهارات الخرمية الأساسية في المراحل السابقة، والفرص المتاحة للطفل لتنسيق المهارات الحركية الأساسية في الألعاب الرياضية. فمشاركة الاطفال في هذه الأنشطة تدعم مفهومهم الذاتي وتقوي علاقاتهم مع زملائهم وأقرانهم، فالقفز والركض والرمي هي المهارات الحركية التي تتطور في هذه المرحلة (علاونة، 2004، ص 129)

فحسب (فرجوي 2022) فإن مظاهر النمو الحركي تتمثل في مايلي:

- زيادة واضحة في القوة والطاقة ويميل الطفل إلى العمل ويود صنع أشياء لنفسه.
- ظهور فروق بين الجنسين ليس فقط في مهارات اللعب في هذا السن، حيث يميل الذكور الى النشاطات المتسمة بالعنف وتفوقهم في المهارات التي تشمل العضلات الغليظة كالجري، لعب الكرة...، بينما تميل الإناث الى النشاطات المتسمة بالهدوء كالرسم والخياطة...
- زيادة الكفاءة والمهارة اليدوية (ص 192)

1-4-2- النمو الانفعالي:

ويشمل الانفعالات التي تظهر عند الطفل كالفرح والحزن، الغضب، الخوف... وغيرها من الانفعالات التي تؤثر على سلوكياته، وهو الأساس الذي تقوم عليه نظرية فالون، حيث تعطي أهمية كبيرة للانفعال وتأثيراته الوجدانية في تنمية شخصية الطفل، ومن خلالها يصبح الطفل واعيا للعالم تدريجيا، وبالإضافة الى ذلك فإن التعبيرات الإنفعالية هي وسيلة للانتقال من العضوية الى النفسية وتصبح عاملا في النمو الطفولي، فالإنفعال هو الذي يبدأ الحياة النفسية لكل شخص (زندوح، 2010، ص 45).

وعليه فحسب نظرية فالون فإن المرحلة العمرية المدروسة توافق المرحلة الفنية، ونوجزها في مايلي:

- المرحلة الفنية (6-12 سنة): حيث تبدأ هذه المرحلة بظهور الإنتباه والانضباط العقلي الذاتي، فيحدث هذا الاخير بفضل نضوج المراكز العصبية المسؤولة عن التنشيط والتميز، مما يسمح بالتكيف الحركي والمعرفي والعقلي، والتركيز والاختبار بشكل أكثر دقة نحو أهدافها، كما يرى فالون أن التعلم ضروري لاكتساب هذه القدرة الجديدة على الانضباط الذاتي العقلي والإنتباه، كما يساهم التطور الرمزي واللغة في اكتسابها مع ترسيخ الانضباط الذاتي والعقلي (مهري، 2010، ص 14).
- ومن مظاهر النمو الإنفعالي في هذه المرحلة:

نجد أنها تتميز بالهدوء والثبات الإنفعالي وتزداد قدرة الطفل على التحكم في نفسه وتفسير أو فهم الإنفعالات التي يتعرض لها الطفل قبل التصرف، كما تقل حالات الخوف العامة وتزداد المخاوف من الفشل في الأداء، كما يميل الطفل إلى تحمل المسؤولية وتصحيح سلوكه وتقدير روح المرح والفكاهة، والاستمتاع باللعب التنافسي مع أصدقائه، مما يساعده على التخلص من دوافعه الداخلية كالعدوانية والغيرة والعناد...، إضافة إلى أن الطفل في هذه المرحلة يكره أن يطلق عليه أسماء الطفولة أو التقليل من شأنه

أو تدليله، لكنه في الوقت نفسه يتميز بالأناية وحب الذات ويكون أكثر إيجابية واستجابة للنصح والارشاد (الشيباني، 2000، ص182)

2- التنشئة الإجتماعية خلال مرحلة الطفولة (6-12 سنة) :

تعتبر التنشئة الاجتماعية العملية الأساسية التي تساعد الطفل على تكوين وبناء شخصية سليمة، فهي تستمر معه منذ الولادة إلى الشيخوخة، فمن خلالها يكتسب عادات وتقاليد وقيم المجتمع الذي يعيش فيه حتى يتكيف معه، وذلك عن طريق الأدوار التي تقوم بها الأسرة والمدرسة في تنشئة الطفل الإجتماعية.

2-1- دور الأسرة في التنشئة الإجتماعية:

تعد الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الإجتماعية في حياة الأفراد، فالطفل يكتسب معالم شخصيته وخبراته الأساسية في أحضان الأسرة، حيث تتبع أهمية الأسرة من أهمية مرحلة الطفولة الأولى، هذه الأخيرة هي المرحلة الأكثر أهمية على مستوى نمو الطفل الفيزيولوجي، الإنفعالي، الإجتماعي، والمعرفي عند الأطفال (الجيمان، 2008، ص84) بالإضافة إلى أهمية الأسرة في توفير الحاجات المادية للطفل كالغذاء، الملابس، المسكن... وغيرها، فالأسرة هي التي تجعل الطفل كائن إجتماعي يعرف كيف يتعامل مع الآخرين، فالوالدان هما اللذان يغرسان في الطفل السلوك الأخلاقي المناسب، فمنذ ولادة الطفل يجد نفسه محاصرا بمجموعة من القوانين التي تحدد له ماذا يأكل ومتى ينام، وهي التي تحدد له المدرسة التي سيتعلم فيها وهكذا يجد الطفل نفسه بالمجتمع الكبير المحيط به، ومع مرور الوقت واعتياده عليه يصبح جزءا لا يتجزأ من شخصيته. (بن عمر، 2018، ص41)

2-2- دور المدرسة في التنشئة الإجتماعية:

تواصل المدرسة دور الأسرة في عملية التنشئة الإجتماعية للطفل، فالمدرسة جماعة أكبر حجما من الأسرة، وهي مؤسسة إجتماعية تهدف إلى المحافظة على ثقافة المجتمع ونقلها من جيل إلى جيل، كما أنها تعمل على مساعدة الطفل حتى ينمو جسميا وعقليا وانفعاليا وبناء شخصية إجتماعية.

وتبدأ عملية التنشئة في المدرسة بالدخول إليها حينما يبلغ سن السادسة، وعند دخول الطفل هذا العالم الجديد المنظم والذي تسوده جملة من القيم والمعايير والإجراءات والضوابط التي يصطدم بها الطفل لأول مرة، وبالتالي عليه أن يكيف نفسه مع هذا العالم والنظام الجديد. (بن عمر، 2018، ص42) حيث تقوم المدرسة بتزويد الطفل بالمعلومات والمعارف والخبرات والمهارات اللازمة له وتعليمه كيفية توظيفها واستغلالها في حياته العملية، وفي تطوير نفسه وقدراته وبناء شخصيته ومجتمعه، كما تعمل على نقل العادات والتقاليد والقيم والمعارف التي يتميز بها المجتمع الذي يعيش فيه حتى يتكيف معه، كما تقوم بتزويد الطفل بالمعلومات الصحيحة التي تساعد على

فهم نفسه والبيئة المحيطة به وكل ما يدور حوله، وبالتالي تطوير نموه العقلي والاجتماعي والنفسي. كما تعمل على توسيع الدائرة الاجتماعية للطفل بعد أن يلتقي بزملائه وتكوين علاقات صداقة معهم، إضافة إلى خلق روح التنافس مع أقرانه من أجل إبراز نفسه وشخصيته ويأخذ مكانة مرموقة بينهم (زعيمية، 2012، ص 78-77).

3- حاجات الطفل في المدرسة:

يبدأ الطفل في المرحلة الابتدائية بالتعلم العشوائي وغير الواعي، حيث يتم بذل الجهد الكبير على المعلم أو المربي بصفته مرشداً لخصائص الطفل الشخصية والاجتماعية، على أسس معرفية واجتماعية وأخلاقية وفق المعايير المحددة للأداء في هذه المرحلة. اعتبر بارسونز أسرة التلميذ والمعلم مسئولين عن مساعدة الطالب على إدراك مبادئ تقويم الأداء مبكراً بحيث يصبح التحصيل وإتقان الأداء دليلاً لسلوكه، باعتبار أن المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع لتلبي إحدى احتياجاتها الأساسية، وهي التطبيع الاجتماعي لأفرادها بما يجعلهم أعضاء صالحين في المجتمع، كما يدخل الطفل المدرسة وهو محتاج. لتلبية احتياجات أساسية متعددة، ومن بينها نجد:

- ❖ حاجات نفسية: تتمثل في ضرورة شعور الطفل بالأمن والطمأنينة والتقدير وحتمية التعبير والإستعلام.
- ❖ حاجات إجتماعية: وتظهر في رغبة الطفل في الإنتماء والمشاركة والتوافق الإجتماعي والجماعات التي يعيش فيها.
- ❖ حاجات تعليمية: ونقصد بهذه الاحتياجات الرغبة في المعرفة واكتساب المهارات والخبرات التعليمية.
- ❖ حاجات صحية وغذائية: بحيث توفر له الصحة البدنية وسلامة الجسم، ليتمكن من استخدام طاقاته إلى أقصى حد ممكن دون أي خلل في كيانه الصحي.
- ❖ حاجات إقتصادية: تساعد على السكن الصحي الملائم والانتقال دون إجهاد والملبس النظيف المناسب، وتوفير الإمكانيات المادية المدرسي للتحصيل الدراسي.
- ❖ حاجات ترويحية: حيث يستطيع أن يمارس أنشطة وهوايات تقابل طاقاته وتكسبه مهارات ضرورية لحمايته الاجتماعية والاقتصادية. (كتفي، 2014، ص 93).

4- أهم الصعوبات المواجهة للطفل في المدرسة:

يواجه الطفل في المدرسة العديد من الصعوبات التي تعرقل تعلمه، حيث نجد صعوبات مدرسية وأخرى غير مدرسية نوجزها في مايلي:

4-1- صعوبات مدرسية:

وتتمثل في مختلف أنواع صعوبات التعلم وهي حسب "بيتشان" و "سنولين" اضطرابات متجانسة يتم فيها إكتساب القراءة والكتابة والحساب خلال المراحل الأولى من الدراسة، وتتميز باضطراب في الوظائف التي يواجه فيها الطفل صعوبة في القراءة والكتابة والحساب، حيث هناك من يعتقد أن اضطرابات التعلم تنتمي إلى مجموعة الصعوبات المعرفية، مثل التعرف على الحروف، الاعداد، الانتباه، الفهم، وتصبح أكثر خطورة في وجود ظروف عائلية غير مناسبة. (زندوح، 2022، ص57)

حيث يضيف (خلفي) 2019 أن تصنيف "كيرك" و "شالفنت" هو التصنيف الأكثر إستخداما في الأوساط العلمية والتربوية، حيث ميز بين نوعين من صعوبات التعلم:

- **صعوبات التعلم النمائية:** وهي الصعوبات التي تتناول العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه او الإدراك أو الذاكرة أو التفكير أو اللغة، وتصنف على أنها الصعوبات الأولية، كما أن التفكير واللغة الشفهية تصنف على أنها الصعوبات الثانوية وهي نتيجة لتأثير الصعوبات الأولية.
- **صعوبات التعلم الأكاديمية:** يعرفها (الزيات، 2008) بأنها صعوبات الأداء المدرسي الأكاديمي، والتي تشمل صعوبات في القراءة والكتابة، والتهجى، والتعبير الكتابي والحساب، كما يضيف (سالم، 2006) بأن هناك علاقة بين النوعين فصعوبات التعلم الأكاديمية ماهي إلا نتيجة لصعوبات التعلم النمائية، حيث ترتبط الاخيرة بوظائف الدماغ و العمليات المعرفية، وترجع هذه الصعوبات إلى اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي.

4-2- صعوبات غير مدرسية مرتبطة بالوسط المدرسي:

وهي الصعوبات والمشكلات التي تؤثر على تفاعل الطفل في البيئة المدرسية وبالتالي تؤثر على تحصيله الدراسي.

- ✓ **صعوبات إجتماعية:** وهي المشاكل المتعلقة بأسرة الطفل المتعلم، والتي تؤثر على حالته النفسية (مثل الفقر، البطالة، أزمة السكن، والتفكك الأسري...) فإذا لم يكن للفقر تأثير خاص على قدرات الطفل التعليمية، فإن تأثيره ينعكس في النشاط الوظيفي للطفل والأسرة. (زندوح، 2010، ص107)
- ✓ **مشكلات صحية:** تضيف (زندوح) 2022 بأنها تشمل مجموعة من الأطراف والاضطرابات التي تؤثر على صحة الطفل النفسية والجسدية، والتي لها تأثير على تحصيله الدراسي، ومن بينها الأمراض المزمنة المختلفة، على سبيل المثال يضطر التلميذ الذي يعاني من قصور كلوي إلى تصفية دمه مرتين أو ثلاث

في الأسبوع، وبالتالي يتغيب عن الدروس مما يؤدي إلى تراجع مستواه الدراسي، وكذلك أمراض القلب ومشاكل الإعاقات الجسدية والسمعية والبصرية وغيرها..

بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المنتشرة في البيئة المدرسية، كالعنف المدرسي، والتتمر، لتأثيرها السلبي على صحة الطفل النفسية، بالإضافة الى مشكلة القلق والمخاوف والاكتئاب.

كما تضيف الباحثتان وجود مشكلات سلوكية أخرى مثل التهور، السرقة، الكذب، الإندفاع، فرط الحركة، وتشتت الإنتباه.

خلاصة: نستخلص مما سبق أن مرحلة الطفولة هي مرحلة حساسة ومهمة في نمو شخصية الطفل وهي أساسية في تكيفه مع المحيط الذي يعيش فيه رغم كل الصعوبات التي تعترضه.

الفصل الثالث

إضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

تمهيد

1. لمحة تاريخية

2. المعايير التشخيصية لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

3. التشخيص الفارقي لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

4. أنواع إضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

5. أدوات تشخيص إضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

6. الإضطرابات المصاحبة لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

7. المسار النمائي التطوري لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

8. النظريات المفسرة لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

9. إستراتيجيات الكشف و التشخيص لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

10. علاج إضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة

خلاصة

تمهيد:

إن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة هو من أكثر الإضطرابات السلوكية انتشاراً لدى الأطفال، حيث يسبب مشكلات تؤثر سلباً على الطفل وتقف عائقاً أمام نموه بشكل طبيعي، كما تنعكس أيضاً على حياته الأسرية و الاجتماعية بدأً بوالديه وعائلته و زملائه وعلاقته بمعلمه داخل القسم وبالتالي يجعله يفقد تركيزه مما يؤدي ذلك إلى صعوبات التعلم .

ولذلك سنتناول في هذا الفصل بعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة .

1- لمحة تاريخية:

يعد اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة من الاضطرابات التي لها تاريخ و جذور قديمة حيث إهتم الباحثين في مجال الطب و علم النفس و طب الاطفال بهذا الإضطراب، فقد كان الدكتور هنريك. هوفمان عام 1845 هو اول من أشار إلى الاضطراب و إهتم بخصائص وسمات أولئك الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة (Adhd)

وفي عام 1902 قام الدكتور جورج بإجراء دراسة على 43 طفل تم فحصهم وكانوا يعانون من مشاكل واضحة في التنظيم الذاتي و تدعيم الإنتباه و النشاط الحركي الزائد ، وقد لاحظ هذا الاضطراب بين الذكور اكثر من الإناث و أوصى بعلاج هذه الحالات و ابقائهم تحت العلاج لحين استكمال علاجهم (شهاوي - 2018 - ص 19)

أما في سنة 1908 أشار ترغوله إلى أن الأطفال الذين يعانون من إصابة بسيطة في الدماغ تتلاشى الأعراض الأولية بسرعة ولكن تظهر عليهم أعراض فرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه ، فأرجع هذا الأخير سببها الى تلك الإصابة البسيطة التي حدثت لطفل في الولادة . و في سنة 1917/1918 اصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغى و التهاب السحايا فظهر عند الاطفال المصابين مشكلات سلوكية مثل الاندفاعية و فرط الحركة وعدم الاستقرار الوجداني و السلوكيات العدوانية (عيناى ثابت - 2017 - ص 14)

وبعد عام 1965 و بفضل جهود علماء التربية الخاصة واطباء الاعصاب وجمعيات المعوقين و المعهد الوطني للأمراض العصبية في امريكا تم تعريف الاضطراب المخي البسيط للاطفال على أنه اضطراب يصيب الأطفال الذين هم في مستوى ذكاء عام في حدود العادي او المتوسط أو فوق المتوسط احيانا مع ضعف محدد في عملية التعلم في السلوك (الزرد -2011- ص 38) وأطلق على الاضطراب اسم فرط النشاط حين تم ادراجه

لاول مرة في تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض في طبعتها التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD_9) و ذلك بوصفه متلازمة فرط النشاط الخاصة بالطفولة (الزراد _ 2011 _ ص 38)

والذي أطلق عليه بعد ذلك اضطراب فرط النشاط في الطبعة العاشرة من تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض ، كما أطلق عليه "رد الفعل مفرط النشاط الخاص بالطفولة " في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر من جمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعته الثانية Dsm_2 ولم يتم تسليط الضوء على جانب ضعف الإنتباه الا منذ سنة 1980 و عليه فقد تم إعادة إدراك الاضطراب بإعتباره اضطراب نقص الإنتباه يصاحبه أو لا يصاحبه فرط النشاط في الدليل التشخيصي والاحصائي لجمعية الطب النفسي الأمريكي في طبعتها الثالثة Dsm_III ثم بعد ذلك تم تسمية الاضطراب بأسم " اضطراب ضعف الإنتباه مع فرط الحركة " في الدليل التشخيصي و الإحصائي في الطبعة الثالثة بعد المراجعة و في الطبعة الرابعة،(موسى - 2012- ص 3-4).

2- المعايير التشخيصية لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة:

يعد اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة من بين الإضطراباتالنمائية العصبية التي تحدث في مرحلة الطفولة و تستمر حتى مرحلة البلوغ و مرحلة الرشد بأشكال و اعراض مختلفة حيث يخلص الباحثين أهم الأعراض التي يعاني منها الأطفال في :

- ضعف القدرة على الإنتباه والإنصات والتركيز بشكل عام وبشكل خاص قصور في القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة
- النشاط الزائد اي كثرة الحركة المبالغ فيها بدون هدف محدد وكثرة تدلل في جلسته والقيام بسلوكات غير مرغوبة إجتماعيا
- الاندفاعية حيث أنه لا ينتظر دوره ولا يبالي بعواقب الأمور ونتائجها السلبية ، الخروج عن قواعد النظام
- ضعف القدرة على التفكير اي أن الطفل يعاني من قصور في التفكير واكتساب معلومات غير منظمة وغير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة
- قصور القدرة الإنتباهية وعدم القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه وقدرة التفكير لديه تكون ضعيفة (يوبي -2015-ص 79) .

2-1- المعايير التشخيصية حسب : Dsm-5-TR

- أ- نمط مستمر من عدم الالتزام و الإنتباه و فرط الحركة و الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور عما يتظاهر ب- 1 أو 2
- عدم الإنتباه : ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية و المهنية و الأكاديمية
- غالبا ما يخفق في إغارة الإنتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب اخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى
- غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الإنتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة
- غالبا ما يبدو غير مضع عند توجيه الحديث إليه مباشرة
- غالبا لا يتبع التعليمات و يخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية
- غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة
- غالبا ما يتجنب أو يكون أو يتردد في الانخراط في مهام يتطلب منه جهدا عقليا متواصلا
- غالبا ما يضيع اغراضا ضرورية لممارسة مهامه أو انشطته
- غالبا ما يسهل تشتت انتباهه يمينه خارجي
- كثير النسيان في الأنشطة اليومية
- فرطة الحركة-الاندفاعية : ستة من الأعراض استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية و المهنية
- غالبا ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسية
- غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده
- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة
- غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات
- غالبا ما يكون متحفزا أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك
- غالبا ما يتحدث بإفراط
- غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال السؤال
- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره
- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (حمادي-2011-ص 57/58)

2-2- المعايير التشخيصية حسب : Cim 11

- يتسم اضطراب نقص الإنتباه بنمط مستمر (06 أشهر على الأقل) من عدم الإنتباه أو فرط الحركة - الاندفاعية مع بدء من خلال فترة النمو في زمن مبكر من الطفولة الى منتصفها عادة. درجة عدم الإنتباه و فرط

الحركة-الاندفاعية تقع خارج حدود الاختلاف الطبيعي المتوقع للعمر ومستوى الأداء الذهني يعرقل الاضطراب بشكل كبير في الأداء الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي ، يشير عدم الإنتباه إلى صعوبة كبيرة في الحفاظ على الإنتباه متوجها إلى المهام التي لا توفر مستوى عال من التحفيز أو المكافأة المتكررة و التشتت و مشاكل التنظيم . يشير فرط إلى النشاط الحركي المفرط وصعوبة البقاء ساكنا و أشد ما يتحلى في المواقف المنظمة التي تتطلب ضبطا ذاتيا لسلوك ، الاندفاعية هي ميل لتكون استجابة المنبهات الآتية ،دون مناقشة أو نظر في المخاطر و العواقب يختلف التوازن النسبي و المظاهر المحددة لخصائص نقص الإنتباه وفرط الحركة -الاندفاعية بين الأفراد ، وقد يتغير خلال مسار النمو من أجل تشخيص الاضطراب ، يجب ملاحظة نمط السلوك بوضوح في أكثر من بيئة .

3- التشخيص الفارقي لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة :

- **إضطراب التحدي المعارض :** فقد يتزامن هذا الاضطراب مع أعراض و تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة حيث أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض قد يقاومون أو يرفضون المهام الخاصة بالعمل أو المدرسة التي تتطلب أداء ذاتي لأنهم يقاومون أو يرفضون الامتثال لمطالب الآخرين و يتصف سلوكهم بالسلبية و العدوانية و التحدي (زندوح - 2022 - ص 121)
- **إضطراب المزاج عند الطفل :**

يمتاز بعد اللامبالاة العاطفية العدوانية الإثارة الحركية و فرط الحركة بحيث التشخيص يكون صعباً لأنه مترابط بإضطراب فرط الحركة

- **صعوبات التعلم :** في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعياً او اقرب لطبيعي ولكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل صعوبات القراءة ، الكتابة

● التوحد :

بأنواعه المتعددة الاضطراب التوحيدي ، اضطراب ريتز ، اضطراب اسبيرجر

● نوبات الهوس و الهوس الخفيف :

قد تظهر في المراهقة أو قبلها ولكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الاضطرابين (يوبي -2015-ص98/99)

● إضطراب السلوك :

هناك حالات تتداخل فيها اعراض اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة مع أعراض اضطراب السلوك و السمة المشتركة بينهم هو الاندفاع بسلوك وعدم القدرة على السيطرة بالإضافة إلى أن الطفل مضطرب السلوك لايقوم بأداء واجباته أو العمل المدرسي النظامي في المدرسة أو المنزل بينما الذي يعاني من فرط الحركة نجد لديه عدم الاستقرار ونقص الإنتباه و ذلك عند قيامه بالأنشطة مثل الرسم والقراءة .. حيث يمكن أن تختلط الأعراض بينهم لدى الطفل .(الزراد -2011-ص83).

4-أنواع إضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة:

إن حالة إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة حالة سلوكية مرضية لها من قواعد محددة للتشخيص ، حيث تم تقسيم هذه الحالة إلى أنواع متعددة ولكل منها قواعد شخصية خاصة به وهي :

- فرط الحركة ، النشاط : في هذه الحالة تكون اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة ولكن يغلب عليها علامات واعراض فرط الحركة .
- قلة الإنتباه ،ضعف التركيز : تكون هنا الأعراض موجودة بنسبة متفاوتة ولكن يغلب عليها علامات قلة الإنتباه .
- إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: تكون هنا الأعراض موجودة لكلا الحالتين فرط الحركة وقلة الإنتباه (جراح ، القرا - 2016 - ص 77)

5 - أدوات تشخيص إضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة:

إن تشخيص إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة لا يعتمد فقط على ملاحظة سلوك الطفل إنما يحتاج إلى أدوات أخرى لتشخيص دقيق له حيث يلخص الجدول الآتي أهمالأدوات التشخيصية :

جدول 1 : يوضح أهم الأدوات المستخدمة لتشخيص إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة

الأدوات التشخيصية للأطفال والمراهقين	
مقاييس تقدير استبيانات خاصة باضطراب TDAH	
أدوات التقييم الذاتي و تقييم الآخر	- مقياس كوثر نسخة تقدير الوالدين - مقياس كوثر نسخة تقدير المعلم

<p>- القوائم التشخيصية الاضطرابات فرط الحركة من منظومة التشخيص الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة ل DSM و ICD -10</p> <p>- مقياس الوالدين حول المواقف المشككة في الأسرة</p> <p>- قامة الوالدين حول المشكلات السلوكية في الواجبات المنزلية</p>	
<p>مقاييس تقدير واستبيانات عامة / غير خاصة باضطراب TDAH</p>	
<p>- قائمة سلوك طفل (Child Behavior Checklist) CBCL</p> <p>- اختبار القوة و الضعف (Strength and Difficulties Questionnaire) (SDQ)</p> <p>- مقياس أبرغ لسلوك الطفل (Eyberg Child Behavior inventory) (ECBI)</p>	
<p>المقابلة التشخيصية للاضطرابات النفسية في سن الطفولة و المراهقة (فحص محكات ال DSM اضطراب فرط النشاط وتوضيح الاختلاطية)</p>	<p>المقابلات</p>
<p>طريقة باركلي : قياس النشاط الطفلي و الانتباه في أثناء موقف أداء واجب مدته 15 دقيقة</p> <p>- طريقة روبرتز Roberts و آخرون : قياس النشاط الطفلي و الانتباه في مواقف الحب و المواقف الشبيهة بالمدرسة</p> <p>- قائمة روستوك لملاحظة السلوك : قياس السلوك مفرط النشاط في موقف ملاحظ لعشر دقائق</p>	<p>ملاحظة السلوك</p>
<p>القياس المستمر لحركات الأعضاء و الجذع</p>	<p>مقياس الحركة Actometer</p>
<p>مخطط الرأس الكهربائية قياس الكمونات المرتبطة بإحداث محددة</p>	<p>ادوات بيولوجية عصبية</p>
<p>مخطط الرأس الكمية : القياس الكمي لموجات قشرية محددة</p>	
<p>اختيار المظاهر المختلفة لاداء الإنتباه من بينها اليقظة ، الانتباه الموزع ، القدرة على تغيير بؤرة الانتباه : اختبار الأداء المستمر اختبار متغيرات-الانتباه مهمة-الالغاء اختبار القيام بالمحاولة-اختبار الأشكال الأسرية المحاكاة-اختبار ستروب-اختبار هامبورغ ويكسلر لذكاء الاطفال-اختبار دورتموند للانتباه و بطارية اختبار الانتباه</p>	<p>اختبارات نفسية عصبية</p>

(زندوح، 2023، ص 122)

6- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة:

من بين الإضطرابات التي تظهر مع إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة نجد :

1- اضطراب النوم : تتسبب اضطرابات النوم عند هؤلاء الأطفال بعدة مشاكل ما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق حيث يؤثر عليها بشكل سلبي فتفقد قدرتهم على الإنتباه لهذا يتميزون بكثرة الحركة و التقلب أثناء النوم (الحمري- 2015-ص 57)

2- 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 والتحكم بها في عقل الإنسان حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلا .

- الكلام مع الذات : اي القدرة على إستخدام الكلام الداخلي الموجه ليقود سلوك و افعال الانسان

- الإحساس بالوقت : يشير إلى القدرة على تقدير الوقت المحدد لأداء المهمة والتحكم بسلوك الفرد على ضوء معرفته بذلك الوقت ، حيث أن الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من قذرة تقدير الوقت و الإستجابة في الوقت المناسب لأداء مهمة (يوبي - 2015-ص 91)

3- اضطراب الكلام : يعاني الطفل المصاب بهذا الإضطراب من قصور في اللغة التعبيرية فقد لا يستطيع ربما الحديث ،حيث يكون جملة ناقصة كما أنه يعاني من بعض إضطرابات في النطق و الكلام كتأتأة أو قلب الحروف (ثابت -2017-ص 49)

4- إضطراب العناد الشارد : يتصف الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه بالعتادة سرعة الغضب ورفض إتباع القواعد حيث تختلط أعراضه مع أعراض اضطراب العناد الشارد حيث أن حوالي 1,3 / 1,5% من الأطفال يعانون من إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة يتسمون بمظاهر العناد الشارد خاصة الذكور.

5- إضطراب المسلك : يعاني حوالي 20/30% من الأطفال المصابون بإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة من إضطراب المسلك (عبد الكريم، 2011، ص-220) .

7- المسار النمائي التطوري لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة :

تطورات هذه الحالة مختلفة كثيرا ، فيمكن أن تستمر الأعراض في مرحلة البلوغ و النضوج وأيضا يمكن أن تختفي عند البلوغ ، أو يختفي زيادة النشاط الحركي ولكن مع إستمرار نقص تركيز الإنتباه و زيادة النشاط الحركي يعتبر أول عرض يختفي ، أما الأخير فهو التشتت في الإنتباه فلا يختفي قبل سن 12 سنة وإذا حدث فيكون بين 12_20 سنة ومعظم ذوى " اضطراب تشتت الإنتباه و فرط النشاط " يمكنهم الشفاء جزئيا من اضطرابات الشخصية و اضطرابات الحالة النفسية ولكن اضطرابات التعلم تستمر حوالي 15 _ 20% من ذوى " اضطرابات الإنتباه و فرط النشاط " يمكن أن تستمر في مرحلة النضج .

مستوى تعليمهم اقل من الأشخاص الغير مصابين بهذا الإضطراب فأن تاريخهم الوظيفي لا يختلف كثيرا عن أمثالهم في التعلم.(سعدي _ 2023 _ ص 221) .

8- النظريات المفسرة لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة :

حاول العديد من العلماء وضع نماذج مختلفة لتفسير اضطراب تشتت الإنتباهه و فرط الحركة وإعتمد كل منهم على نظرية محددة خاصة به يحدد من خلالها كيفية حدوث الإضطراب و الأسباب المؤدية إليه و عوامل الخطر المساهمة في ظهوره ومن بين أشهر هذه النظريات :

النظرية البيولوجية _ نظرية البيئة الاجتماعية _ النظرية السلوكية

8-1- النظرية البيولوجية:

تشير هذه النظرية إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد و تشتت الإنتباه يكون لديهم معدل منخفض لنشاط أجزاء معينة من المخ والتي تكون مسؤولة عن التحكم الحركي و الإنتباه حيث تفرض هذه النظرية وجود عيوب ايض الدوبامين و النورابطين فالخلل البيولوجي لذى الطفل يحرك اتجاهاته السلوكية فيتجه الطفل نحو سلوكيات غير مرغوبة كمرجع لتغييرات الكيمائية الحادثة في المخ و قد تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إراديا (رمضان -2022- ص 188) حيث يوجد مجموعة من العوامل العضوية التي ممكن أن تدخل كأسباب رئيسية وراء مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهي :

- خلل في وظائف المخ : ويحدث هذا التلف أو الخلل في القسم الأوسط لدمغ الطفل فينتج عنه عجز في وظائف المخ

- خل في الجهاز العصبي : وقد يصاب الطفل بخلل في جهازه العصبي بسبب تأخر نضجه أو إصابته من خلال فترة الحمل (نفس المرجع ص 183).

8-2- نظرية البيئة الاجتماعية :

أكدت نظرية البيئة الاجتماعية على أن تأثير العوامل الاجتماعية يبدأ منذ لحظة الإخصاب و يمتد إلى ما بعد الولادة حيث أنه اي خلل خلال مسيرة حياة الفرد يؤدي إلى ظهور بعض الإضطرابات ومنها إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة خصوصاً في مرحلة الولادة و الحمل و أثناء التنشئة الأسرية حيث أن الأمراض التي تتعرض لها الأم تؤثر سلباً على تطور الجهاز العصبي (ممادي - 2015 - ص 177) وأيضا تعرض الجنين لتبغ وقت الحمل و تعاطي الأم للكحول و المخدرات و المشاكل النفسية و المضاعفات قبل و أثناء الولادة و الإصابة المخية نتيجة لصدمة ومدة الرضاعة الطبيعية و الحرمان المبكر و العوامل الأسرية بالإضافة إلى السموم الغذائية و البيئية كلها كفيلة في المساهمة في ظهور الإضطراب .

حيث أن الدراسات التي أجريت أكدت على أنه يمكن تلخيص بعض عوامل الخطر الرئيسي التي تم التعرف عليها في ظهور الاضطراب هي :

- الجينات (25DRD , DAT1, H TR1, 5HM ,SNAP4)

- الأبتسار (طفل مولود مبكراً)

- تعرض الجنين للتبغ في الرحم

- إنخفاض الوزن عند الولادة (موسى - 2012 - ص 4)

8-3- النظرية السلوكية :

تشير هذه النظرية إلى أن الطفل يولد وهو صفحة بيضاء ذو طبيعة فطرية و إجتماعية غير مشكلة ولكنها قابلة لتشكيل. بشكل مطلق و ينظرون إلى عميلة التنشئة على أنها عمليات قولبة أو تشكيل لهذا الطفل ومهمة تنشئة الطفل تقع على عاتق الوالدين و المعلمين وغيرهم حيث أنهم يريدون تشكيل هذا الطفل بأي شكل يريدون ، وتفهم التنشئة من خلال سلوك الراشدين الذين يحتك بهم الطفل في ضوء جداول التعزيز و العقاب ، وأيضا يوجد توجه من خلال Skinner الذي يفسر سلوك الأجتماعي في ضوء قوانين التعزيز و أسلوب الثواب و أسلوب العقاب ، فالطفل ينمي شخصية محددة نتيجة أنماط مختلفة أثواب و العقاب يطبقها أو يتبعها الوالدين ، بحيث يميل الطفل إلى السلوك الذي على الأثابة فيكرره ولا يكرر السلوك غير المثاب (الحسين - 2015 - ص 23).

9- استراتيجيات الكشف و التشخيص لإضطراب تشتت الإنتباه, فرط الحركة:

يتم تشخيص تشتت الإنتباه و فرط الحركة على أساس طبي صرف و يمكن أن تتبع لتشخيص إما الدليل التشخيصي و الأحصائي الخامس الابتدائي العقلية Dsm الصادر عن جامعة الطب النفسي الأمريكية أو التصنيف العالمي 11 للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية و يجب أخذ مرحلة نمو الطفل في عين الاعتبار حين التشخيص علاوة على ذلك مدى انتشار الأعراض (ظهورها في أكثر من بيئة مثل المنزل و المدرسة) كما يجب أن يكون دليل واضح عن عجز طبي كبير في الأداء في النواحي الاجتماعية أو الدراسية و يعتبر تقييم الأسرة مسألة أساسية فيما يخص الاطفال الأصغر سنا حين أنه في حالة وجود تصرفات و والدية كارثية أو غير متناسقة أو إيذاء أو إهمال غالبا ما يكون رد فعلهم انتهاج سلوك يماثل اعراض نقص الإنتباه و فرط الحركة (موسى - 2012- ص 11).

وعليه فأن قياس و تشخيص اي فرد يتضمن المراحل التالية :

- **إجراء الفحوصات الطبية المختلفة :** تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات التي تخص الجهاز العصبي و الجوانب الصحية و الظروف الطبية مثل أورام الدماغ و الصرع كمسبب لحالة اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه لتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات به
- **إجراء المقابلات الطبية :** يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل توفير معلومات عن الخصائص الطبية و النفسية لطفل و تفاعلات الأسرة مع الطفل (ثابت -2017- ص 38)
- **تقدير الآباء و المعلمين :** يكون الآباء و المعلمين أكثر اهتماما بعملية التقييم و التشخيص بهدف وضع خطة علاجية لتعديل السلوك و تنظيم حياة الطفل ، كما أنه توجد العديد من مقاييس التقدير التي تستخدم لتعرف على اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة منها
- **مقياس تقدير اولياء الأمور :** يعتبر مقياس كونرز المعدل لتقدير أولياء الأمور من أكثر المقاييس الشمولية وهو يصلح للأطفال بين 3 سنوات إلى 17 سنة
- **مقياس تقدير المعلمين :** من أهم المقاييس المستخدمة على تقديرات المعلمين :
- **مقياس كونرز:** لتقدير المعلمين ويحتوي على 59 عنصرا مشابها لعناصر التي تشمل عليها مقاييس أولياء الأمور.

- مقياس سبأ دافور : لتقدير إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه ويستخدم هذا المقياس لتشخيص الاضطراب و الكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية (رمضان -2022- ص 180).

10- علاج إضطراب تشتت الإنتباه , فرط الحركة :

10-1- العلاج الطبي:

يرى سيد احمد (1999) أن إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة يرجع إلى خلل في القواعد الكيميائية الموجودة في النواقل العصبية في الدماغ ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة عن طريق الأدوية الطبية يهدف إلى استعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية حيث يؤدي تأثيره الى رفع إنتباه الطفل و زيادة قدرته على التركيز و تقليل مستوى الاندفاعية و العناد و فرط الحركة (ص 83)

كما يضيف جراح (2016) أن علاج هذا الاضطراب يكون وفق خطة علاجية محددة يتم فيها استخدام الأدوية بالتعاون مع الوالدين ، حيث يقوم الطبيب بإعطاء أدوية محددة بسبب بعض الأعراض فتؤدي المنشطات العصبية الى هدوء الطفل و زيادة تركيزه و تعطي هذه الأدوية الا للاطفال الذين هم في المدرسة ومن بين هذه الأدوية :

- ميثيل فينيدات Methylphenidate ومن أهم مستحضراته الريتالين Ritalin وهو الدواء المنشط الاكثر استخداما في العالم فعاليته عالية و مدة مفعوله قصيرة
- امفيتالين Amphetamine (اديرال Adderall) : مفعوله اقوى من الريتالين ومدة عمله اطول
- ديكسترو امفيتامين ,ديكسدرين Dexedrine : هو منبه و مفعوله يشبه الريالتين و مدة عمله اطول .
- دواء التوفرانيل : يستخدم في الحالات المصحوبة بالقلق و الاكتئاب و تغير المزاج و الحالات النفسية المشابهة
- دواء الستراتيرا : هو دواء جديد وغير متوفر
- دواء الكلونيدين : هو قليل الاستخدام لصداع و الأرق و قلة الشهية هي من التأثيرات الجانبية لهذه الأدوية (ص 98).

10-2- العلاج السلوكي :

يرى الجعافرة (2008) أن العلاج السلوكي هو افضل وسيلة لعلاج اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة وان لا يكون العلاج دوائيا وحده بل بالعلاج السلوكي ايضا ، حيث يتم وضع برنامج خاص لطفل يتم في المنزل بالتعاون مع الأسرة وفي المدرسة بالتعاون مع المعلم ويعتمد هذا العلاج على نظام التعزيز وكذلك لفت نظر الطفل

إلى شئٍ يحبه أو يحته على الصبر من أجل تعديل سلوكه تدريجيا ، و لكي تتجح هذه الاستراتيجية في تعديل السلوك يحب توفر الشرطين التاليين :

1. الصبر عليه و تحمله الى اقصى درجة ، وعدم استخدام العنف حتى لا يتحول الى عناد ثم إلى عدوان مضاعف وهذا يدل على أن الشخص الذي يقوم بالتدريب يجب أن يكون على علاقة جيدة مع الطفل وان يتميز بدرجة عالية من الصبر و التحمل وأن يتقبل حالة الطفل كما هي

2. يحب إعلام الطفل بالمكافأة ووضعها أمامه حتى يتذكرها كلما نسي ، و يجب أن تعرض عليه فور قيامه بالعمل المطلوب منه والا فلن تعرض عليه ادا لم ينهي مهامه (ص 78)

كما أشار سعادنة (2020) الى أهم تقنيات علاج تشتت الإنتباه و فرط الحركة منها " الثواب و العقاب ، التعزيز الإيجابي ، التعزيز السلبي ، جداول التعزيز ، جداول المهام ..وغيرها حيث أن الهدف من تطبيق هذه التقنيات هو تزويد الطفل بالمهارات التي فقدتها نتيجة إصابته بهذا الاضطراب " (ص 82) .

خاتمة :

نستخلص في نهاية هذا الفصل أن إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة هو إضطراب في السلوك ينجم عنه عدة مشكلات نفسية وعلائقية بالنسبة لطفل ، والتي يمكن أن تمتد لمراحل متقدمة من عمره في حالة إذا لم يتم الكشف عنه و تشخيصه من قبل مختص وتدارك المشكلة في وقت مبكر و ايجاد العلاج المناسب له وهذا ما سنتحدث عنه في الفصل الموالي.

الفصل الرابع

الأخصائي النفسي المدرسي

تمهيد

- 1- أهمية الخدمات النفسية.
 - 2- مؤهلات وخصائص الأخصائي النفسي.
 - 3- أدوار الأخصائي النفسي المدرسي بوحدة الكشف والمتابعة.
 - 4- أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي بوحدة الكشف والمتابعة.
 - 5- الإستراتيجيات المعتمدة في عملية التكفل النفسي
- خلاصة.

تمهيد:

نظرا لأهمية الصحة النفسية للطفل في الوسط المدرسي تم توظيف اخصائي نفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالمدارس للتكفل بهم ومتابعة حالاتهم النفسية رغم الصعوبات التي قد تعرقل مهامه إلا انه يسهر على نجاح عمله ومساعدة هؤلاء الأطفال في حل كل مشكلاتهم الدراسية.

1- أهمية الخدمات النفسية:

الخدمات النفسية للفرد تستهدف المحافظة على كيانه والمحافظة على المجتمع سليما قويا وناميا، وبالتالي تهيء له الظروف التي تؤدي إلى نموه ونضجه في المجالات المختلفة الممثلة في الأسرة والمدرسة والعمل والعلاقات الاجتماعية كما تحاول إزالة أسباب التوتر والصراع بين الجماعة والأفراد التي تعيق الإنتاج والتوافق والرضا والإشباع. (عبد الرحيم، 2020، ص15)

2- مؤهلات وخصائص الأخصائي النفسي:

من الصفات التي تميز الأخصائي النفسي عن غيره مايلي:

- ✓ أن تكون لديه رغبة في مساعدة الآخرين بغض النظر عن انتماءاتهم وأن يحترم حرياتهم وخصوصياتهم.
- ✓ أن يتميز بالانحياز الانفعالي إلى الدرجة التي تساعد على أداء عمله، وكسب ثقة الآخرين.
- ✓ عدم إستغلال الآخرين من خلال المعلومات التي يعرفها عنهم.
- ✓ العلاقة الموضوعية المتوازنة مع الناس المبنية على الثقة والإحترام المتبادل.
- ✓ المصارحة بحدود الممارسة الميدانية المهنية والإمكانات المتوفرة. (بن غدفة، 2011، ص 45)
- ✓ أن يكون الأخصائي شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية.
- ✓ أن يكون لديه احترام لكل إنسان وان يتقبله كما هو .
- ✓ أن يعرف نفسه ودوافعه وان يدرك قصوره وعجزه الانفعالي. (عبد الرحيم، 2020، ص15)

3- أدوار الأخصائي النفسي المدرسي بوحدات الكشف والمتابعة:

يوضح (بوعلاق، 2010) مجموعة من الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي ونذكر منها مايلي:

- ✓ يقوم الأخصائي المدرسي بقبول الحالات التي تحال إليه بغرض تشخيص مشاكل التعلم التي يعانون منها وتقديم الإقتراحات والنصائح حول الطرق الممكنة للتحسين والعلاج.
- ✓ تقييم الحالات الفردية المحالة إليه باستخدام وسائل وسائل التقييم المختلفة بما في ذلك المعايير والإختبارات والسجلات والتقارير الشخصية، ملاحظات، مقابلات ودراسة حالة.
- ✓ يحدد الأخصائي النفسي العوامل التي تسبب الصعوبات والمعوقات في عملية التعلم، ويبدل جهده في إزالتها والتغلب عليها، كما يساهم في دعم التلاميذ وتقييمهم حتى يتمكنوا من الإستفادة من عملية التعلم.
- ✓ يحدد التلاميذ المتفوقين دراسياً والمتأقلين مع المدرسة، ويعمل على تشجيعهم وتحفيزهم، كما يحدد التلاميذ غير المتفوقين ويتضمن برامج تساعدهم على التفوق والتأقلم مع المدرسة.
- ✓ يقدم النصائح للمعلمين والمرشدين النفسيين وأولياء الأمور فيما يتعلق بالأمراض النفسية والعقلية التي يعاني منها بعض التلاميذ في المدرسة، كما يقدم بعض الخدمات الخاصة للمعاقين مثل دراسات الحالة، والبرامج الخاصة لرعايتهم، وتنظيم بعض التدريبات المساعدة لهم.
- ✓ القيام بالإختبارات النفسية.
- ✓ الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.
- ✓ الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي.
- ومن مهام الأخصائي النفسي بوحدات الكشف والمتابعة نذكر مايلي:
- ✓ الفحص والكشف المبكر عن الإضطرابات النفسية.
- ✓ المتابعة النفسية للحالات المكتشفة.
- ✓ الحملات التحسيسية والبرامج الوقائية.
- ✓ التغطية الصحية للامتحانات الرسمية لأطوار الثلاث. (ليمانى، 2021، ص 88).

4- أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي المدرسي بوحدات الكشف والمتابعة:

- ✓ عدم توفر الاختبارات والمقاييس النفسية اللازمة في معظم المدارس.
- ✓ نقص الامكانيات المادية اللازمة.
- ✓ عدم توفر مكان مستقل لمراكز التوجيه الإجتماعي والنفسي.
- ✓ عدم وجود ميزانية مستقلة للمكتب المتخصصة.

<https://www.gulfkids.com16/05/202423:00>

5- الإستراتيجيات المعتمدة في عملية التكفل النفسي:

ونعني باستراتيجيات التكفل النفسي استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي او نفسي اوسوء التوافق او سوء التكيف.

- إستراتيجية الإحالة: يستعمل في هذه المرحلة الفحص كالمقابلة، الملاحظة، الاختبارات، وتتمثل هذه الإستراتيجية في إحالة التلميذ إلى الأخصائي النفسي، حيث أن إحالة الطالب إلى الأخصائي تتضمن إشارة إلى أن المحيل قد أدرك أن لدى الطالب مشكلة لذلك لابد من إتباع الخطوات التالية المتضمنة في النموذج الشامل لتشخيص وعلاج الحالة.

- إستراتيجية التقدير: يستعمل في هذه الحالة الفحص كالمقابلة، الملاحظة، الاختبارات النفسية، التشخيص الفارقي والتشخيص.

- إستراتيجية التدخل: إن التدخل هو مساعدة المريض على التكيف لما حوله أو الوصول به إلى شخصية ناضجة ما يتطلب إزالة العوائق التي تعرقل نموه النفسي والإنفعالي. حيث يقوم المختص بعملية التدخل أين يقيم علاقة وطيدة بينه وبين مريضه وذلك بالاعتماد عليها لإزالة أو تخفيض أمراض سلوكية تعتبر مساعدة على تطوير شخصية ايجابية سليمة إجتماعيا.

- إستراتيجية التقييم: إن التقييم عملية ديناميكية تستهدف مسحا شاملا لحالة معينة بهدف تقييمها والحكم عليها وهو نقطة نهاية في تقييم حالة أو برنامج أو عملية بشكل دوري ومتكرر بهدف تطوير برنامج العلاج وتحسينه نحو الأفضل. (عبد الكبير، 2021، ص 68)

خلاصة:

من خلال ماتطرقنا إليه في الفصل نستخلص أن الأخصائي النفسي المدرسي يلعب دورا هاما بوحداث الكشف والمتابعة، أين يقوم باكتشاف الحالات ومتابعتها وكذلك القيام بحملات تحسيسية للأطفال في الوسط المدرسي، وتشخيص مختلف الإضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر بينهم، وهذا ما يجعله يواجه العديد من الصعوبات في عمله، ومواجهة هذه الصعوبات ضرورة حتمية لتحسين فعالية عمل الأخصائي النفسي بوحداث الكشف والمتابعة.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1- المنهج المستخدم
- 2- الحدود المكانية و الزمانية
- 3- الدراسة الاستطلاعية
- 3-1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
- 3-2 سير الدراسة الاستطلاعية
- 3-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية
- 4- حالات الدراسة
- 5- أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد أن تطرقنا إلى الاستراتيجيات المعتمدة من طرف الأخصائيين النفسانيين في تشخيص والكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة لدى الطفل من الجانب النظري ، سنتطرق إليه من الجانب التطبيقي ، وهي خطوة جد مهمة ولا بد منها في البحث العلمي حيث سنعرض المنهج المستخدم وحدود الدراسة الزمانية و المكانية ، و الدراسة الاستطلاعية و عينة البحث ، الادوات المستخدمة حيث اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة.

1- المنهج المستخدم :

إن طبيعة الدراسة التي قمنا بها جعلتنا نختار المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم لدراستنا ، و يعرفه بيرون كما يلي " هو الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي ، بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد "

والمنهج العيادي أساسا يعتمد على تقنية " دراسة حالة " والتي تعتبر من أهم طرق البحث المعمقة في العوامل الفردية الاجتماعية ، سواء كان تعمقها فردي أو أسري أو جماعي (ميسوم - 2014 - ص 127)

2- حدود الدراسة :

تم إجراء الدراسة في ولاية سكيكدة في المناطق التالية : الحروش بوحدة الكشف و المتابعة لمتوسطة اول نوفمبر 1954 ، و رمضان جمال بوحدة الكشف و المتابعة لمتوسطة شكاط رابح ، وصالح بوالشعور بوحدة الكشف و المتابعة لمتوسطة تفوتي سليمان ، واماغاز الدشيش بوحدة الكشف و المتابعة لمتوسطة عبد الله محفوظ وهذا ابتداء من 28 جانفي 2024 إلى غاية 4 جوان 2024 .

3 - الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة ضرورية للبحث العلمي ، وهي أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة ، حيث تعرف على أنها الدراسة التي تهدف إلى . استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها ، و التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي (بن صالح - 2015 - ص 145)

وفيما يلي عرض لأهم ما جاء في الدراسة الاستطلاعية بدءا بتحديد اهدافها و توضيح سيرها و أهم النتائج التي أسفرت عنها

3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: تهدف الدراسة الاستطلاعية الى مايلي :

- التعرف على مدى انتشار إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة في الوسط المدرسي
- التعرف على هذا الإضطراب من طرفالأخصائيين النفسانيين على مستوى وحدات الكشف والمتابعة

3-2- سير الدراسة الاستطلاعية :

لتحقيق أهداف الدراسة السابقة قمنا بزيارة ميدانية لبعض وحدات الكشف والمتابعة لولاية سكيكدة و تتمثل في:

- متوسطة اول نوفمبر 1954 بالحروش ، متوسطة شكاط رابح رمضان جمال ، متوسطة نفوتي سليمان بصالح بوالشعور ، متوسطة عبد الله محفوظ بأمجازالشيش ، أكاديمية غوما للتعليم و التكوين بمرضان جمال .

حيث تم إجراء مقابلات مع الأخصائيين النفسانيين بهذه المؤسسات وفق الأهداف المذكورة سابقا .حيث تم طرح أسئلة استكشافية مفتوحة تمثلت في مايلي :

- ماهي نسبة انتشار إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة في الوسط المدرسي ؟
- كيف تعرف هذا الاضطراب ؟
- كيف يتم استقبال الحالات ؟

3-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

أسفرت الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من النتائج أهمها :

أ- حسب الأخصائيين النفسانيين في وحدات الكشف والمتابعة:

- اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة منتشر بكثرة في الوسط المدرسي وهو أكثر انتشاراً عند الذكور خاصة في الصف التحضيري و السنتين الاولى و الثانية ابتدائي
- اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة هو إضطراب سلوكي ناتج عن التنشئة الاجتماعية أكثر ، وقد يكون وراثي حيث أن الطفل لا يعرف كيف يتصرف في المواقف الأسرية .
- يتم استقبال الحالات من قبل المعلمين في المدارس ، وحالات أخرى من طرف الوالدين بدون توجيه من قبل المدرسة

- يؤكد الاختصاصيين في وحدات الكشف والمتابعة على صعوبة التكفل ببعض الحالات التي يتم توجيهها إلى عيادات خاصة
 - عدم توفر اي ادوات أخرى لتشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة و الاعتماد على دراسة حالة ، و الاستبيان ، و الارشاد و التوجيه
- ب - حسب الاختصاصيين النفسانيين في العيادة الخاصة :

- هذا الاضطراب منتشر بكثرة تقريبا بنسبة 30% ويكون منتشر أكثر عند الذكور
 - اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة له عدة جوانب ، قد يكون وراثي أو ناتج عن التشنئة الاجتماعية
 - يتم تشخيص هذا الاضطراب بالاعتماد على مقياس تشتت الإنتباه و فرط الحركة ، والملاحظة ، و دراسة حالة حيث يستخدم المقياس في الأخير بعد أن تظهر كل الأعراض
- ومن خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا أن نلخص أهم ما جاء في الدراسة الاستطلاعية في مايلي :
- هناك اختلاف في استخدام الأدوات بين المؤسسات العامة و المؤسسات الخاصة
 - إنفاقاً لأخصائيين النفسانيين على أنه لا توجد إحصائيات على مستوى المؤسسات توضح نسبة انتشار الإضطراب بشكل دقيق .

4- حالات الدراسة :

من اجل تحقيق الأهداف المسطرة تم الإعتماد على خطة عمل تشمل:-العمل مع الأخصائيين النفسانيين بوحدات الكشف والمتابعة وتدعيمه بدراسة حالات لأطفال يعانون من إضطراب تشتت الإنتباه،فرط الحركة خضعو أو في إطار التكفل النفسي.

أ-بالنسبة للعمل مع الأخصائيين النفسانيين:

إنحصرت الدراسة بالنسبة للأخصائيين النفسانيين في أربع أخصائيين لإجراء مقابلات نصف موجهة معهم،حيث تم إختيارهم بطريقة قصدية وهم يعملون بوحدات الكشف والمتابعة بولاية سكيكدة والجدول الموالي يوضح خصائص هؤلاء الاخصائيين:

جدول (2) : يوضح خصائص حالات الدراسة بالنسبة للأخصائيين النفسيين.

الحالات	التخصص	الدرجة العلمية	الخبرة المهنية
الأولى	علم النفس العيادي	ليسانس	14 سنة
الثانية	علم النفس العيادي	ليسانس	17 سنة
الثالثة	علم النفس العيادي	ليسانس	13 سنة
الرابعة	علم النفس العيادي	ليسانس	19 سنة

ب- بالنسبة لحالات الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة:

تمثلت حالات الدراسة المتعلقة بالأطفال الذين يعانون من الإضطراب في حالتين لطفلين يزاولان دراستهما في المرحلة الإبتدائية وتم إختيارهم بطريقة قصدية.

والجدول الموالي يوضح خصائص هؤلاء الاطفال:

الحالات	العمر	المستوى الدراسي	الترتيب	المتابعة عند الأخصائية
جوري	6سنوات	الأولى إبتدائي	الرابعة	منذ سنة
عماد	8سنوات	الثالثة إبتدائي	الثالث	منذ سنتين

★ نشير إلى أن العمل تم مع أمهات الأطفال.

5- أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على **المقابلة النصف موجهة** وذلك لملائمتها مع الأهداف المسطرة.

حيث يعرفها chiland على أنها أداة من أدوات البحث العلمي و تدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة و الباحث شبكة مرنة متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عنها (بوسعيد -2015 - ص 70)

وهي عبارة عن محادثة بين الباحث و الشخص ، أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث من خلاله التعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة ، أو هو وسيلة شفوية (مباشرة أو هاتفية

أو تقنية لجمع البيانات) يتم خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوافر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى (سالم - 2012 - ص 176)

وعليه فالمقابلة النصف موجهة تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

وقد تم إنجاز المقابلات معالأخصائيين النفسانيين: حيث تضمنت ثلاث محاور أساسية ، نوضحها كالتالي :

1. المحور الأول : مفهوم و خصائص الإضطراب حسب الأخصائي النفسي، ويتضمن الأسئلة من 1-4
2. المحور الثاني : عملية الكشف عن الإضطراب، و يتضمن الأسئلة من 5_8
3. المحور الثالث: إستراتيجيات تشخيص الإضطراب، يتضمن الأسئلة من 9_13

تظهر أسئلة المقابلة مع الأخصائي النفسي في الملحق رقم (1)

كما تم إنجاز مقابلات نصف موجهة مع أمهات الأطفال متشتتي الإنتباه ومفراطي الحركة:حيث تضمنت ثلاث محاور أساسية نوضحها كالتالي:

1. المحور الأول : مرحلة الطفولة والحياة المدرسية، ويتضمن الاسئلة من 14-23
2. المحور الثاني : التاريخ المرضي، ويتضمن الاسئلة من 24-29
3. المحور الثالث : عملية الكشف و التشخيص ، ويتضمن الاسئلة من 30-35

وتظهر أسئلة المقابلة مع الام في الملحق رقم (2)

ونشير إلى انه قبل بداية العمل مع الحالات سواء الأخصائيين النفسانيين أو حالات أمهات الأطفال الذين يعانون من تشتت الإنتباه وفرط الحركة،فقد تم إجراء مقابلات تمهيدية وتم إطلاعهم على الهدف من العمل وطبيعة العمل المجمع القيام به في إطار البحث العلمي مع التأكيد على سرية المعلومات..

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

أولاً- عرض نتائج الدراسة وفق العمل المطبق مع الأخصائيات النفسانيات:

1. نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة:

-1-1 نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى

-2-1 نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية.

-3-1 نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثالثة.

-4-1 نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الرابعة.

2- خلاصة تحليلية.

ثانياً- عرض نتائج الدراسة وفق العمل المطبق مع أمهات الأطفال:

1- نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة:

-1-1 نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى

-2-1 نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية.

2 خلاصة تحليلية.

ثالثاً- مناقشة النتائج على ضوء الأهداف

تمهيد :

في هذا الفصل سنقوم بعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الأدوات المستخدمة في الدراسة و المتمثلة في المقابلة النصف موجهة وتحليلها ومناقشة تقدير النتائج على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات المتعلقة بالدراسة الحالية

أولاً : عرض نتائج الدراسة وفق العمل المطبق مع الأخصائيات النفسانيات:

1- نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة:

1-1- نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة :

الحالة (ز - ن) تبلغ من العمر 38 سنة مقيمة بالحروش متزوجة و ام لطفلين متحصلة على شهادة ليسانس، حيث تعمل أخصائية نفسانية في وحدة الكشف و المتابعة بإحدى المتوسطات منذ 14سنة.

ب- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة :

المعطيات : نص المقابلة الموجهة انظر إلى الملحق رقم 3 مجموع ت 32

إن تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة أفرز 13فئة موزعة على الأبعاد الأساسية، وفي مايلي عرض لأهم النتائج:

جدول رقم (2): يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الاضطراب) حسب الأخصائية النفسية(الحالة الأولى):

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
31,25%	5	- خصائص أكاديمية شخصية للطفل: - عدم الثقة بالنفس: 11 - ضعيف التحصيل الدراسي: 9 - ضعيف الإستيعاب: 8 - عدوانية: 10 - سريع الكلام: 7	مفهوم و
25%	4	أعراضاً للإضطراب: • فرط النشاط الحركي: كثرة الحركة: 3	خصائص الإضطراب

		-الركض : 5 -التسلق بشكل مفرط : 6 -عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد : 4	
25%	4	أنواع الإضطراب : -ضعيف :13/12 -متوسط :14 -حاد : 15	
12,5%	2	-مفهوم الإضطراب: -هو إضطراب نمو عصبي:1 -يحدث في مرحلة الطفولة:2	
6,25%	1	تصنيف الإضطراب: من الإضطرابات النمائية العصبية: 16	
50%	16	ف=05	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن البعد الأول قد جاء بنسبة 50% وهي أعلى نسبة وقد جاء في خمس فئات، حيث ركزت الأخصائية في تعريفها لمفهوم الإضطراب على أنه إضطراب نمائي عصبي وأكدت على أنه يحدث في مرحلة الطفولة والتي قدرت نسبتها ب 12,5% ، كما ركزت على الخصائص الأكاديمية والشخصية في توضيحها للإضطراب (الخصائص التي يتميز بها الطفل متشتمت الإنتباه ومفرط الحركة) منها الخصائص الأكاديمية التعليمية كضعف التحصيل الدراسي وضعف الإستيعاب، والخصائص الشخصية وتتمثل في عدم الثقة بالنفس،والعدوانية،في حين جاءت الفئة الثانية والتي تتعلق بأعراضالإضطراب بنسبة 25% حيث ركزت الأخصائية على عرض واحد فقط أساسي وهو فرط النشاط الحركي الذي يشمل كل من الركض،كثرة الحركة،التسلق المفرط،وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد لوقت قصير. وبنفس النسبة ظهرت فئة اخرى والمتمثلة في أنواع الإضطراب حيث ركزت الأخصائية على أنه يظهر في ثلاث أنواع حسب شدته من ضعيف،متوسط،الى حاد،في حين جاءت فئة تصنيف الإضطراب بنسبة 6,25% حيث ركزت الاخصائية على أنه ينتمي إلى فئة الإضطرابات النمائية العصبية.

جدول رقم 3 : يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (الكشف عن الإضطراب) حسب الأخصائية النفسية (الحالة الأولى):

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
57,14%	04	الأدوات المعتمدة في عملية الكشف : -ملاحظة المعلمين في القسم : 20 -ملاحظة الأسرة في المنزل : 21 -المقابلة : 22-23	عملية الكشف
28,57%	02	سيرورة عملية الكشف: -من خلال ملاحظة الوالدين في المنزل: 17 - الكشف عند الأخصائيين بطلب من المعلمين :18	عن الإضطراب
14,29%	01	-سن الكشف: •في سن مبكر 6سنوات:19	
21,88%	07	ف=03	المجموع

ظهر البعد الثاني المتعلق بالكشف عن الإضطراب بنسبة تقدر بـ 21,88% وقد جاء في ثلاث فئات ، حيث ركزت الأخصائية في توضيحها لعملية الكشف على الأدوات التي تعتمد عليها حسبها وتقدر نسبتها بـ 57,14%، حيث تعتمد على المقابلة، وملاحظة المعلمين في القسم والوالدين في المنزل، أما بالنسبة لسيرورة عملية الكشف والتي قدرت نسبتها بـ 28,57% والتي تتم من خلال ملاحظة الوالدين والطلب من المعلمين ،أما بالنسبة لسن الكشف فيكون في سن مبكر وذلك قبل 6سنوات.

جدول رقم 4 : يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الإضطراب) حسب الأخصائية النفسية (الحالة الأولى):

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
33,33%	03	-الأعراض الأساسية في التشخيص: -فرط الحركة:27 -عدوانية:28 -العناد:29	استراتيجيات تشخيص الإضطراب
22,22%	02	الأدوات المعتمدة في عملية تشخيص : -الملاحظة :25 -المقابلة : 26	
22,22%	02	الإضطرابات المشابهة في التشخيص : -إضطراب السلوك : 30 -القلق : 31	
11,11%	01	-سن التشخيص: يشخص بعد 6سنوات:24	
11,11%	01	-تدخلات أخرى: الإحالة الى مختصين آخرين:32	
28,13%	09	ف=05	المجموع

ظهر البعد الثالث المتمثل في تشخيص الإضطراب بنسبة 28,13% وقد جاء في خمسة فئات ، حيث ركزت الحالة على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر ب 33,33% و المتمثلة في الأعراض الأساسية في التشخيص، أما الفئة الثانية التي ظهرت بنسبة 22,22% و المتعلقة بالأدوات المعتمدة في عملية التشخيص ومنها الملاحظة و المقابلة ، بالإضافة إلى الفئة المماثلة لها و المتعلقة بالإضطرابات المشابهة في التشخيص بنسبة 22,22% وتليها فئة سن التشخيص بنسبة 11,11% وتدخلات أخرى بنسبة 11,11% .

1-2- نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة :

الحالة (ح. ب) تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة و ام لطفل مقيمة ب رمضان جمال متحصلة على شهادة ليسانس ، تعمل كأخصائية نفسية بوحدة الكشف و المتابعة بإحدى المتوسطات منذ 18 سنة

ب- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة:

المعطيات: نص المقابلة النصف موجهة انظر الملحق رقم 4 مجموع ت 30

إن تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة مع الحالة أفرز 13 فئة موزعة على الأبعاد الأساسية، وفيما يلي عرض لأهم النتائج:

جدول رقم 6 : يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الإضطراب) للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
40%	4	أعراض الإضطراب : فرط الحركة :3 نقص الإنتباه: 4 الاندفاعية : 5 الانتقال من مكان لآخر : 6	مفهوم و خصائص الإضطراب
30%	3	أنواع الإضطراب حسب الشدة : خفيف:7 متوسط :8 حاد : 9	
20	2	- مفهوم الإضطراب: - نشاط زائد: 1 - سلوك غير مقبول بالنسبة للأسرة والوالدين: 2	
10	1	تصنيف الإضطراب : من الإضطرابات السلوكية	
%33	10	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الأول بنسبة 33% و المتعلق بمفهوم وخصائص الإضطراب وقد جاء في أربعة فئات، حيث ركزت الحالة على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة و المتمثلة في أعراض الإضطراب حيث قدرت نسبتها ب 40%، فقد ذكرت لنا أعراضا للإضطراب ومن بينها فرط الحركة ونقص الإنتباه والاندفاعية ، أما الفئة الثانية في هذا البعد و المتمثلة في أنواعا للإضطراب والتي ذكرتهم لنا حسب شدته فقط حيث ظهرت بنسبة 30% ، أما الفئة الثالثة التي تليها نجد مفهوم الإضطراب و الذي جاء بنسبة 20%، وأخيرا فئة تصنيف الإضطراب التي ظهرت بنسبة 10% والتي تم تصنيفها ضمن الإضطرابات السلوكية. .

جدول رقم7: يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (الكشف عن الإضطراب) للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
37,5%	03	التقييمات المعتمدة في عملية الكشف: ملاحظة المعلم في القسم ،والوالدين في المنزل : 16-17 ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة : 18	الكشف عن الإضطراب
25%	02	الأدوات المعتمدة في عملية الكشف: المقابلة : 14 اختبار العائلة : 15	
25%	02	-سن الكشف عن الإضطراب: -بعد 6 سنوات:11: هنا الطفل في حالته الطبيعية الإستكشافية:12	
12,5%	01	-سيرورة عملية الكشف: يتم الكشف بطلب من المعلمة او الوالدين:13	
26%	08	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الثاني المتعلق بالكشف عن الإضطراب بنسبة 26% ، وقد جاء في أربعة فئات حيث ركزت الحالة على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر ب 37,5% والمتعلقة بالتقييمات المعتمدة في عملية الكشف حيث ذكرت الحالة انها تعتمد على ملاحظة المعلمين و الوالدين وكذلك ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة، ثم تليها الفئة الثانية والتي تقدر نسبتها ب 25% المتعلقة بالأدوات المعتمدة في عملية الكشف حيث تعتمد الحالة على المقابلة و اختبار رسم العائلة، كما نجد فئة سن الكشف التي ظهرت بنسبة 25% الذي يتم بعد 6 سنوات فالطفل قبل هذا السن في حالته الطبيعية ويكون في مرحلة استكشافية لكل ما يحيط به ، وأخيرا نجد فئة سيرورة عملية الكشف عن الإضطراب بنسبة 12,5% وتتم بعد طلب من الوالدين للكشف عن حالة طفلهم الذي يتحرك كثيرا.

جدول رقم 8 : يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الإضطراب) للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
50%	06	الأعراض الأساسية في التشخيص: -العناد الشديد : 20 -نقص الإنتباه: 21 -عدم الاصغاء للأوامر و النصح : 22-23 -الاندفاعية : 24 -نشاط زائد: 25	تشخيص
25%	03	الأدوات المعتمدة في عملية التشخيص : الملاحظة : 26 المقابلة مع الام و الطفل و المعلم : 27 اختبار الرسم : 28	
8,33%	01	-سيرورة عملية الكشف: يتم تشخيصه بعد عدة مقابلات وفق للاعراض:19	الإضطراب
8,33%	01	الإضطرابات المشابهة في تشخيص: لا توجد: 29	
8,33%	01	تدخلات أخرى: الإحالة الي مختصين : 30	
40%	12	ف = 5	المجموع

ظهر البعد الثالث المتعلق بتشخيص الإضطراب بنسبة تقدر ب **40%** وقد جاء في خمسة فئات ، حيث ركزت الحالة على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر ب **50%** الخاصة ب الأعراض الأساسية في التشخيص حيث ذكرت لنا النشاط الزائد، الاندفاعية ، نقص الإنتباه بالإضافة إلى خصائص شخصية التي تميز الطفل مشتت الإنتباه ومفرط الحركة ، منها العناد الشديد وعدم الاصغاء للأوامر، أما الفئة الثانية المتعلقة بالادوات المعتمدة في عملية التشخيص والتي ظهرت بنسبة **25%** حيث تعتمد الحالة على الملاحظة و المقابلة و اختبار رسم العائلة ، تليها فئة سيرورة التشخيص بنسبة **8,33%** والتي تتم بعد عدة مقابلاتين تظهر كل الأعراض الخاصة التي تميزه ، بالإضافة إلى فئة الإضطرابات المشابهة والتدخلات التي ظهرت بنسبة مماثلة وتقدر ب **8,33%**

3-1- نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة :

الحالة (م.ب) تبلغ من العمر 37 سنة مقيمة ب سكيكدة متزوجة و أم لطفلين متحصلة على شهادة ليسانس ، تعمل كأخصائية نفسية بوحدة الكشف و المتابعة في إحدى المتوسطات منذ 13 سنة .

ب- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة :

المعطيات : نص المقابلة النصف موجهة انظر الملحق رقم 5 مجموع ت : 34

إن تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة أفرز 13 فئة موزعة على الأبعاد الأساسية، وفيمايلي عرض لأهم النتائج:

جدول رقم 09: يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم و خصائص الإضطراب) للحالة الثالثة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
56,26%	09	<p>أعراض الإضطراب :</p> <p>-نقص الإنتباه :4</p> <p>-فرط الحركة : 5</p> <p>- الاندفاعية : 6</p> <p>- سرعة الانفعال : 7</p> <p>-التهور :8</p> <p>-عدم احترام الدور : 9</p> <p>- ازعاج الآخرين بشكل متكرر : 10</p> <p>- تيهان: 11</p> <p>- عدم الجلوس ب هدوء :12</p>	مفهوم و خصائص الإضطراب
18,75%	03	<p>-مفهوم الإضطراب:</p> <p>-حالة نفسية سلوكية:1</p> <p>-عجز في وظائف الإنتباه: 2</p> <p>-فرط الحركة</p>	
18:75%	3	<p>أنواع الإضطراب :</p> <p>-خفيف :13</p> <p>-متوسط : 14</p> <p>-حاد :15</p>	
6,25%	1	<p>تصنيف الإضطراب:</p> <p>-ضمن الاضطرابات سلوكية:16</p>	
47,06%	16	ف=04	المجموع

ظهر البعد الأول بنسبة 47,06% والذي جاء بأعلى نسبة والمتعلق بمفهوم و خصائص الإضطراب وقد جاء في أربعة فئات ،حيث ركزت الأخصائية في تعريفها للإضطراب على أنه حالة نفسية سلوكية ناتجة عن عجز في وظائف الإنتباه وفرط في الحركة والتي جاءت بنسبة 18,75%، كما ركزت على أعراض الإضطراب حيث قدرت نسبتها ب 56,25 % ومن بينها الاندفاعية ، نقص الإنتباه ، وفرط الحركة، وتليها فئة أنواع الإضطراب التي جاءت بنسبة 18,75% حيث دكرت أنواعه حسب الشدة واخيرا فئة تصنيف الإضطراب التي ظهرت بنسبة 6,25% والتي تم تصنيفها ضمن الاضطرابات السلوكية.

جدول رقم 10 : يوضح نتائج تحليل البعد الثاني(الكشف عن الاضطراب) للحالة الثالثة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
42,85%	03	الادوات المعتمدة في الكشف : ملاحظة : 20 مقابلة : 22,21	الكشف عن الاضطراب
28,58%	02	سيرورة الكشف : ملاحظة المعلمين في القسم : 18 ملاحظة الوالدين في المنزل : 19	
14,28%	01	سن الكشف : 6سنوات فما فوق : 17	
14,28%	01	التقييمات المعتمدة في عملية الكشف : ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة : 23	
20,58%	07	ف=04	
			المجموعه

ظهر البعد الثاني المتعلق بالكشف عن الإضطراب بنسبة 20,58% وقد جاء في أربعة فئات حيث ركزت الأخصائية على الأدوات المعتمدة في الكشف عن الاضطراب و تمثلت في الملاحظة و المقابلة ، أما الفئة الثانية فقد ظهرت بنسبة 28,58% وتمثلت في سيرورة عملية الكشف حيث تتم عن طريق ملاحظة المعلمين في القسم وملاحظة الوالدين في المنزل ، تليها الفئة الثالثة بنسبة 14,28% المتمثلة في التقييمات المعتمدة في الكشف واخيرا فئة الرابعة والتي تتمحور حول سن الكشف ب نسبة . 14,28%

جدول رقم 11 : يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (تشخيص الإضطراب) للحالة الثالثة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
36,36%	04	الادوات المعتمدة في التشخيص: المقابلة :25 الاستبيان مع الوالدين : 26 الاستبيان مع المعلم : 27 اختبار الرسم : 28	تشخيص الإضطراب
27,27%	03	الاعراض الأساسية في التشخيص: الاندفاعية: 29 فرط الحركة: 30 نقص الإنتباه : 31	
18,18%	02	الإضطرابات المشابهة في التشخيص: -التوحد : 32 -إضطراب السلوك: 33	
9,10%	01	-سيرورة التشخيص: يشخص عند ظهور الأعراض في أكثر من بيئة:24	
9,10%	1	تدخلات أخرى: اللجوء إلى مختصين آخرين: 34	
32,35%	11	ف=05	

ظهر البعد الثالث المتمثل في تشخيص الإضطراب بنسبة **32,35%** فقد جاء في خمسة فئات حيث ركزت الأخصائية على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر بـ **36,36%** والمتمثلة في الأدوات المعتمدة في التشخيص حيث ذكرت أهم الأدوات التي تعتمد عليها في تشخيصها للإضطراب وهي المقابلة و الاستبيان و اختبار الرسم، ثم تليها الفئة الثانية المتمثلة في الأعراض الأساسية في التشخيص بنسبة **27,27%** حيث ذكرت أهم الأعراض المميزة للإضطراب وهي فرط الحركة ،نقص الإنتباه ، الاندفاعية ، بالإضافة الى الفئة الثالثة المتعلقة ب الإضطرابات المشابهة في التشخيص بنسبة **18,18%** حيث انها تجد صعوبة في التفريق ما بينه وبين إضطراب التوحد وإضطراب السلوك، أما بالنسبة لسيرورة التشخيص فتتم بعد ظهور كل الأعراض على الطفل بالإضافة

الى وتدخلات أخرى بنسبة %9,10 أين تجد صعوبة في تعاملها مع بعض الحالات للعدم توفر الإمكانيات اللازمة تقوم بإحالتها لمختصين آخرين .

1-4- نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة مع الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة :

الحالة ل-ز تبلغ من العمر 43 سنة مقيمة بصالح بوالشعور متزوجة و ام لثلاثة أطفال متحصلة على شهادة ليسانس تعمل كأخصائية نفسانية بوحدة الكشف و المتابعة بإحدى المتوسطات منذ 19 سنة .

ب- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة :

المعطيات: نص المقابلة النصف موجهة انظر الملحق رقم 6مجموع ت 45

إن تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة أفرز 13 فئة موزعة على الأبعاد الأساسية، وفيمايلي عرض لأهم النتائج:

جدول رقم 5 : يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مفهوم وخصائص الاضطراب) للحالة الرابعة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
60%	15	أعراضا لإضطراب: نشاط زائد: 7 نقص الإنتباه: 8 التثيرة بإستمرار: 9 كثرة الكلام : 10 مقاطعة الآخرين أثناء الكلام: 11 عدم الثقة بالنفس: 12 ضعف التحصيل الدراسي: 13 شروذ الذهن: 14 صعوبة القراءة والكتابة: 15-16 ترك المقعد في القسم : 17 تجول في القسم : 18 عدم الاهتمام لأوامر: 19 العناد : 20 القلق : 21	مفهوم و خصائص الاضطراب
24%	06	- مفهوم الإضطراب: - مجموعة من الأعراض: 1-2 تختلف من شخص لآخر: 3- 4 حسب القدرات العقلية والنفسية: 5- 6	
12%	3	أنواعا لإضطراب : خفيف : 22 متوسط : 23 حاد : 24	
4%	1	تصنيف الإضطراب : ضمن الإضطرابات النمائية العصبية : 25	
55,55%	25	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الأول بنسبة والذي جاء بأعلى نسبة وتقدر ب 55,55% والمتعلق بمفهوم وخصائص الإضطراب وقد جاء في أربعة فئات، حيث ركزت الحالة الأخصائية على أعراض الإضطراب و التي قدرت نسبتها 60%

ومن بينها نقص الإنتباه، فرط الحركة ، العناد ، القلق ، أما الفئة الثانية في هذا البعد فقد جاءت بنسبة 24% حيث ركزت الأخصائية في تعريفها للإضطراب على انه مجموعة من الأعراض تختلف من شخص لإخر حسب القدرات النفسية والعقلية.، وتليها فئة انواع الإضطراب والتي جاءت بنسبة 12%، وتليها فئة تصنيف الاضطراب بنسبة 4% أين تم تصنيفها ضمن الإضطرابات النمائية العصبية.

جدول رقم 6 : يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (عملية الكشف عن الاضطراب) للحالة الرابعة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
37,5%	03	سيرورة عملية الكشف: ملاحظة من طرف المعلمين: 27 ملاحظة الوالدين : 28-29	الكشف عن الاضطراب
25%	02	الأدوات المعتمدة في الكشف: الملاحظة : 30 المقابلة : 31	
25%	02	التقييمات المعتمدة في عملية الكشف : مقابلة مع الوالدين و المعلمين : 32 سلوكات الطفل في المدرسة : 33	
12,5%	01	-سن الكشف: بعد 7 سنوات: 26	
17,78%	08	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الثاني المتعلق بالكشف عن الاضطراب بنسبة 17,78%، وقد جاء في أربعة فئات حيث ركزت الأخصائية على فئة سيرورة عملية الكشف وقدرت نسبتها ب 37,5% حيث تتم من خلال ملاحظة المعلمين في القسم وملاحظة الوالدين في المنزل، أما الفئة الثانية فقد ظهرت بنسبة 25% و المتمثلة في الأدوات المعتمدة فيعملية الكشف عن الاضطراب حيث تعتمد على المقابلة و الملاحظة، وتليها الفئة الثالثة بنسبة 25% المتمثلة في التقييمات المعتمدة في عملية الكشف حيث تعتمد على المقابلة مع الوالدين والمعلم وسلوكات الطفل في المدرسة واخيرا الفئة الرابعة التي تتمحور حول سن الكشف بنسبة 12,5% اين يكون بعد 7 سنوات.

جدول رقم 7 : يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (إستراتيجيات تشخيص الإضطراب) للحالة الرابعة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
33,33%	04	الأدوات المعتمدة في التشخيص : المقابلة : 38 دراسة حالة : 39 الاستبيان : 40 اختبار الرسم : 41	تشخيص
25%	03	الأعراض الأساسية في التشخيص: الاندفاعية: 35 فرط الحركة : 36 نقص الإنتباه : 37	
25%	03	الإضطرابات المشابهة في التشخيص: التوحد : 42 إضطراب القلق : 43 إضطراب التحدي المعارض : 44	الاضطراب
8,33%	01	-سيرورة التشخيص: يشخص بعد ظهور الأعراض: 34	
8,33%	01	تدخلات اخرى : استشارة مختصين متمكنين : 45	
26,67%	12	ف = 05	المجموع

ظهر البعد الثالث المتمثل في إستراتيجيات تشخيص الإضطراب بنسبة 26,67% فقد جاء في خمسة فئات حيث ركزت لأخصائية على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر 33,33% و المتمثلة في الأدوات التي تعتمد عليها في عملية التشخيص ومن بين هذه الأدوات المقابلة واختبار الرسم و الاستبيان مع الوالدين والمعلم واختبار الرسم ، ثم تليها الفئة الثانية المتمثلة في الأعراض الأساسية في التشخيص حيث ذكرت أهم الأعراض وهي الاندفاعية ، فرط الحركة ، وتشتت الانتباه ، كما ركزت الاخصائية على الاضطرابات المشابهة في التشخيص والتي تجد صعوبة في تفريقها عن هذا الاضطراب ومن بينها التوحد واضطراب القلق والتحدي المعارض وقدرت

نسبتها ب، 25%، ثم فئة سيرورة التشخيص بنسبة 8,33% واخيرا فئة التدخلات الأخرى والتي جاءت بنسبة مماثلة لها.

2- خلاصة تحليلية :

من خلال تحليل المقابلات النصف موجهة مع الأخصائيات النفسانيات يمكن استخلاص مجموعة من النتائج يمكن تحليلها على النحو التالي :

أ- بالنسبة لمفهوم والخصائص العيادية للإضطراب:

1- مفهوم الإضطراب:

حيث اختلفت الأخصائيات النفسانيات في وضع مفهوم لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة فالحالة الاولى عرفته على أنه اضطراب نمائي عصبي يحدث في مرحلة الطفولة ،اما الحالة الثانية فعرفته بأنه عبارة عن نشاط زائد وسلوك غير مقبول ، كما عرفته الحالة الثالثة بأنه حالة نفسية سلوكية وعجز في وظائف الإنتباه وفرط الحركة في حين أن الحالة الرابعة فتعرفه بأنه مجموعة من الأعراض تكون عند الاطفال ولكن لكل طفل خاصية مميزة تميزه عن غيره

2- أعراض الإضطراب:

حيث ركزت الأخصائية (الأولى) على عرض واحد فقط من أعراض الاضطراب المتمثلة في فرط الحركة، كما أشارت إلى بعض الخصائص الشخصية والأكاديمية المميزة للطفل منها ماهي أكاديمية تعليمية كضعف التحصيل الدراسي وضعف الاستيعاب وأخرى شخصية كعدم الثقة بالنفس ،عدوانية ، سرعة الكلام ،لكن الحالة لم تتطرق إلى العرض الثاني وهو تشتت الإنتباه بل أشارت إلى خاصية تدل عليه ألا وهي ضعف الاستيعاب ، كما أن الحالة لم تتطرق إلى العرض الثالث الاندفاعية بل أشارت إليه فقط عن طريق خاصية تدل عليه وهي سرعة الكلام .

أما الحالتين الثانية والثالثة فقد ركزتا على الأعراض الثلاث الأساسية للإضطراب ألا وهي (فرط الحركة، تشتت الإنتباه، الاندفاعية) أما بالنسبة للحالة الرابعة فقد ركزت على عرضين فقط للإضطراب وهما النشاط الزائد ونقص الإنتباه.

3- أنواع الإضطراب:

حيث ركزت الاحصائيات الأربعة في تحديدهم لأنواع الاضطراب حسب الشدة (خفيف ، متوسط ،حاد) لكنهم لم تتطرقن الى الأنواع الأساسية للاضطراب الا وهي فرط الحركة مع تشتت الإنتباه و فرط الحركة بدون تشتت الإنتباه

4- تصنيف الإضطراب :

تم تسجيل اختلاف بين الاحصائيات النفسائيات في تصنيف الاضطراب ، حيث اتفقت الحالتين الثانية و الثالثة على تصنيف اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ضمن الاضطرابات السلوكية .

أما الحالتين الاولى و الرابعة فقد صنفنا اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ضمن الاضطرابات النمائية العصبية حيث أن الحالة الأولى اعتمدت في تصنيفها على الدليل التشخيصي والاحصائي لصحة العقلية 5DSm، في حين أن الحالة الرابعة اعتمدت في تصنيف الاضطراب على دعامة التقييم لصحة العقلية (دعامة التقييم للصحة العقلية أنظر الملحق رقم 10).

ب بالنسبة لعملية الكشف :

تم تسجيل اختلاف بين الاحصائيات النفسائيات حول سيرورة الكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة خلال الممارسة العيادية

1- سن الكشف :

هناك اختلاف بين الحالات الأربعة حول السن المحدد للكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ،حيث إن الحالات الثلاث اتفقوا على أن الكشف عن الاضطراب يبدأ من 6 سنوات فما فوق ،اما الحالة الرابعة أكدت على أن يكون الكشف عن الاضطراب بعد 7 سنوات .

2- سيرورة عملية الكشف :

حيث اتفقت الحالات الأربعة في طريقة عملية الكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة بالاعتماد على. ملاحظة الوالدين في المنزل وملاحظة المعلمين في القسم.وهذا يوضح أن الأخصائيات النفسائيات لا ترى أن عملية الكشف هي واحدة من مهام الأخصائي النفسي وإنما تعتمدن على طلبات من قبل الأولياء والمعلمين.

3- الأدوات المعتمدة في عملية الكشف :

هناك اتفاق بين الحالات الأربعة في بعض الأدوات المعتمدة في عملية الكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة بالاعتماد على الملاحظة و المقابلة ، في حين هناك اختلاف بعض الحالات في الأدوات المعتمدة حيث أن الحالة الثانية تعتمد على اختبار رسم العائلة كأداة أخرى للكشف عن الاضطراب .

4- التقييمات المعتمدة في عملية الكشف :

اتفقت الحالات الثانية و الثالثة و الرابعة في التقييمات المعتمدة في عملية الكشف عن الاضطراب على ملاحظة المعلم في القسم والوالدين في المنزل وكذلك ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة أما بالنسبة للحالة الأولى فلم تعتمد على اي تقييمات في عملية الكشف

ج- بالنسبة لتشخيص الإضطراب :

تم تسجيل اختلافات بين الأخصائيات النفسانيات في تشخيصهم لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة لدى الطفل ويظهر ذلك في مايلي :

1- سيرورة التشخيص :

اتفقت الحالات الثانية و الثالثة و الرابعة في تشخيصهم للاضطراب أنه يتم بعد ظهور الأعراض في أكثر من بيئة

2- الأعراض الأساسية :

هناك اتفاق بين الحالتين الثالثة و الرابعة في الأعراض الأساسية لتشخيص الاضطراب والمتمثلة في فرط الحركة ،اندفاعية ،نقص الإنتباه في حين هناك اختلاف بين الحالة الأولى و الثانية في الأعراض الأساسية حيث أن الأعراض الأساسية المعتمدة في الحالة تتمثل في فرط الحركة،عدوانية ، عناد .أما الحالة الثانية تتمثل الأعراض الأساسية حسبها في العناد الشديد ، نقص الإنتباه ، النشاط الزائد.

3- الأدوات المعتمدة في عملية التشخيص :

تختلف الحالات في الأدوات المعتمدة في عملية تشخيصهم للاضطراب حيث أن الحالة الأولى تعتمد على الملاحظة و المقابلة و الحالة الثانية تعتمد على الملاحظة و المقابلة مع الام و الطفل و المعلم واختبار الرسم أما الحالة الثالثة تعتمد في عملية التشخيص على المقابلة ، الاستبيان مع الوالدين ومع المعلم واختبار الرسم في حين الحالة الرابعة تعتمد على المقابلة ، الاستبيان ، اختبار الرسم

4- الإضطرابات المشابهة :

تختلف الحالات في تشخيصها للاضطرابات المشابهة لإضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة حيث أن الحالة الأولى تجد صعوبة في تفريق اضطراب القلق واضطراب السلوك عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ، أما الحالة الثالثة تجد صعوبة في تفريق اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة على التوحد واضطراب السلوك في حين الحالة الرابعة تجد صعوبة في تفريق اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة عن اضطراب السلوك و التحدي المعارض..

ثانياً- عرض نتائج الدراسة وفق العمل المطبق مع أمهات الأطفال :

1- نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة:

1-1- عرض الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة :

الحالة (جوري) تبلغ من العمر 6 سنوات تدرس سنة أولى ابتدائي تعيش مع والديها واخوتها في ظروف ملائمة و هي الطفلة الرابعة في ترتيب الاولاد، مستواها الدراسي جيد، أنها تخضع للمتابعة النفسية لدى الأخصائية بوحدة الكشف والمتابعة وهي تعاني من إضطراب تشتت الإنتباه فرط الحركة، كما أنها لا تشكي من أي امراض اخرى.

ب- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة :

المعطيات : نص المقابلة النصف موجهة انظر الملحق رقم 7 مجموع ت 38

إن تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة أفرز 10 فئات موزعة على الأبعاد الأساسية، وفيما يلي عرض لأهم النتائج:

جدول رقم 8 : يوضح نتائج تحليل البعد الأول (مرحلة الطفولة والحياة المدرسية) للحالة الأولى

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
42,11%	08	<p>خصائص النمو الطبيعية:</p> <p>الحمل: 1-2-3</p> <p>الولادة: 4-5</p> <p>الجلوس: 10</p> <p>المشي: 11</p> <p>اكتساب اللغة: 12</p>	<p>مرحلة الطفولة</p> <p>و</p> <p>الحياة المدرسية</p>
26,32%	05	<p>العلاقات:</p> <p>-علاقات عائلية:</p> <p>-وجود علاقات طبيعية مع أفراد الأسرة بدون أي صعوبات:-13</p> <p>14-15</p> <p>-علاقات إجتماعية:</p> <p>وجود علاقات صداقة مع الأقران والزملاء في الوسط المدرسي وفي الحي:16-18</p>	
21,05%	04	<p>-النقاط الحساسة في النمو:</p> <p>-الرضاعة غير طبيعية:7-6</p> <p>-إشكالية عمل الأم:9-8</p>	
10,53%	02	<p>الحياة المدرسية :</p> <p>-بدايات دخول مدرسي طبيعية بدون صعوبات :17</p> <p>-تحصيل دراسي جيد :19</p>	
50%	19	ف = 04	المجموع

البعد الأول والمتعلق مرحلة الطفولة والحياة المدرسية ظهر بنسبة 50% وقد جاء في 4 فئات حيث ركزت الحالة على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر ب 47,37% والتي تتعلق ب الخصائص الطبيعية خلال النمو حيث تحدثت الحالة. عن صعوباتها في الحمل و الولادة وايضا عن الرضاعة أما الفئة الثانية في هذا البعد و المتمثلة في العلاقات الاجتماعية لطفل فقد ظهرت بنسبة 26,32% فقد ركزت الام في خطابها على علاقة الطفل مع عائلته وأقرانه في الخارج و زملائه في القسم ،وتليها الفئة الثالثة المتمثلة في النقاط الحساسة في النمو بنسبة 15,79% و تمحورت حول الجلوس و المشي و اكتساب اللغة واخيرا الفئة الرابعة المتمثلة في تفاعل الطفل في الوسط المدرسي بنسبة 10,53 % وجاء فيها دخوله المدرسي ونتائج تحصيله الدراسي.

جدول رقم 16 : يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (التاريخ المرضي) للحالة الأولى

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
61,54%	08	السلوكيات الظاهرة : -كثرة الحركة :- 21 -22 -23 25-27-28-32 -الثرثرة :26	التاريخ
23,08%	03	التاريخ المرضي للعائلة : عدم وجود الإضطراب لداأفرادالعائلة: 29-30-31	المرضي
15,39%	02	-بداية ظهور الإضطراب: ظهور مبكر لفرط الحركة وإزعاج المحيطين: 20-24	
34%	13	ف=03	المجموع

البعد الثاني و المتعلق بالتاريخ المرضي بنسبة 34% وقد جاء في ثلاث فئات، حيث ركزت الحالة على السلوكيات الظاهرة والتي ظهرت بأعلى نسبة وتقدر ب 61,54% أين ظهرت أصبحت الطفلة تتحرك كثيرا مما جعلها مصدر ازعاج للآخرين، كما أنه التاريخ المرضي للعائلة يكشف بعدم وجود هذا الاضطراب لدى افرادها والتي جاءت بنسبة 23,15%، حيث أن بداية ظهور الإضطراب كان في سن مبكر أين كانت الطفلة تتحرك كثيرا ولا تجلس في مكان واحد لوقت قصير وكانت نسبتها 15,39%

جدول رقم 9 : يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (عملية الكشف و التشخيص) للحالة الأولى

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
66,67%	04	سيرورة عملية التشخيص: -الإعتماد على تقدير المعلمين في المدرسة:35 -تقدير الوالدين في المنزل:36 -وجود معلومات مسبقة لدى الأم على الإضطراب:37 -تقديم الأخصائي النفسي توضيحات حول الإضطراب للوالدين:38	عملية الكشف و التشخيص
33,33%	02	-سيرورة عملية الكشف: -الطلب من طرف المعلمة:33 -الفحص من طرف الأخصائي النفسي:34	
15%	6	ف= 02	المجموع

ظهر البعد الثالث الخاص بالعملية الكشف و التشخيص بنسبة 15% وقد جاء في فئتين. حيث ركزت الحالة في سيرورة عملية التشخيص التي تمت من قبل الأخصائية النفسية بأنه تم الاعتماد على تقدير المعلمين والوالديوقدرت نسبتها ب 66,67% كما أن عملية الكشف تمت عن طريق الطلب من المعلمة وقيام الاخصائية بالفحص النفسي للطفلة من أجل التعرف على كل الاعراض التي تظهر عليها وقدرت نسبتها ب 66,67%

ج- ملخص المقابلة مع الام:

الحالة جوري تبلغ من العمر 6 سنوات تدرس في السنة الأولى ابتدائي، وهي تخضع للمتابعة النفسية من قبل الأخصائية النفسية بوحدة الكشف والمتابعةبمدرستها منذ سنة تقريبا،ومن خلال المقابلة النصف موجهة مع الأم تم جمع مختلف المعطيات المتعلقة بظهور الإضطراب وسيرورة كشفه وتشخيصه، حيث أن الحالة جوري عاشت في طفولتها الأولى بعض الصعوبات المتعلقة بتدبب في رضاعتها ويعود ذلك إلى طبيعة عمل الأم التي حسب ما صرحت به أنها كانت مضطرة لإبقاء طفلتها في بيت العائلة خلال ايام الأسبوع ماعدا عطلة نهاية الأسبوع، أين تعود لعملية إرضاع طفلتها،وهنا لانتحدث عن مشكلة الرضاعة فقط وإنما الطفلة عانت من حرمان عاطفي، لأن هاته الوضعية استمرت قرابة اربعة أشهر،أما عن باقي خصائص نمو سير الحالة فكانت طبيعية من حيث المشي والجلوس واكتساب اللغة. ومن خلال الخطاب إتضح كذلك أن الأم لاحظت فرط في الحركة لدى الطفلة

منذ السنوات الأولى وذلك بشكل متواتر ومزعج للعائلة وقد استمرت هاته الحالة حتى دخولها المدرسة، وهذا ماجعلها مصدر إزعاج في القسم مما أدى إلى إستدعاء الوالدين من قبل المعلمة، بالرغم من أن نتائجها الدراسية مقبولة فحسب المعلمة كانت كثيرة الحركة في القسم، تقوم من مكانها من حين لآخر، مندفعة، نقص الإنتباه، الثرثرة... وغيرها، وبهذا تم عرضها على الأخصائية النفسية بوحدة الكشف والمتابعة لمؤسستها التعليمية بطالب من المعلمة، وفي هاته المرحلة كان الكشف الأول عن حالتها. وعن عمل الأخصائي النفسي معها فقد قام بإجراء مقابلات مع الطفلة أينتم تشخيصها على أنها تعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه، حيث تم التكفل بها من أجل التقليل من تلك التصرفات والحركة الزائدة.

2-1 عرض الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة :

الحالة (عماد) يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس في سنة 3 ابتدائي يعيش مع والديه و إخوته في ظروف ملائمة هو الطفل الثالث في ترتيب الاولاد و اصغرهم في أسرة تتكون من بنتين و ذكر مستواه الدراسي متوسط حيث أنه يعاني من تشتت الإنتباه و فرط الحركة .

ب- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة:

المعطيات: نص المقابلة النصف موجهة انظر إلى الملحق رقم 8 مجموع ت 40

إن تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة أفرز 09 فئات موزعة على الأبعاد الأساسية، وفيمايلي عرض لأهم النتائج:

جدول رقم 18 : يوضح نتائج تحليل البعد الأول (خصائص النمو في مرحلة الطفولة) للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
22,5%	09	الخصائص الطبيعية لنمو: -الحمل : 1-2 -الولادة 3-4 -الرضاعة : 5-6 -الجلوس:7	خصائص النمو في مرحلة الطفولة

		<p>المشي: 8-</p> <p>اكتساب اللغة: 9-</p>	
33,33%	06	<p>العلاقات:</p> <p>العلاقات العائلية:</p> <p>وجود علاقات طبيعية مع أفراد العائلة مع القليل من المناوشات: 10-11-12-13</p> <p>العلاقات الإجتماعية:</p> <p>وجود علاقات صداقة مع الأقران والزملاء في الوسط المدرسي وفي الحي: 14-17</p>	
16,67%	3	<p>الحياة المدرسية :</p> <p>بدايات دخول مدرسي طبيعية بدون صعوبات: 16-15</p> <p>تحصيل دراسي متوسط: 18</p>	
45%	18	ف=04	المجموع

ظهر البعد الأول بنسبة تقدر ب 45% وقد جاء في أربعة فئات، حيث ركزت الام على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة وتقدر نسبتها ب 33,33% حيث ذكرت انها مرت بظروف طبيعية خلال حملها حيث كانت ولادة طبيعية اعتمدت على الرضاعة الطبيعية، اما الفئة الثانية التي تليها المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية للطفل والتي جاءت بنسبة مماثلة لها وتقدر ب 33,33% أما الفئة الثالثة في هذا البعد فتظهر بنسبة 16,67% والمتعلقة بالنقاط الحساسة في النمو حيث وضحت الام فترة جلوس الطفل مدلك سن المشي و اكتسابه اللغة ، أما الفئة الرابعة فجاءت بنسبة 16,67% والمتعلقة بتفاعلات الطفل في الوسط المدرسي حيث ذكرت الام السير الحسن لدخوله المدرسي .

جدول رقم 19 : يوضح نتائج تحليل البعد الثاني (التاريخ المرضي) للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
80%	12	- السلوكيات الظاهرة :	

		صعوبة في الحفظ : 19 صعوبة في الفهم : 20 كثرة الحركة : 22-24-30-31-32-39 العناد : 28 الضرب : 23 ازعاج الآخرين: 27-29	التاريخ المرضي
13,33%	02	التاريخ المرضي في العائلة: عدم وجود الإضطراب لدى أفراد العائلة: 25-26-38	
6,67%	01	-بداية ظهور الإضطراب: -ظهور مبكر لفرط الحركة وإزعاج المحيطين : 21	
37,5%	15	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الثاني المتعلق بالتاريخ المرضي بنسبة **37,5%** وقد جاء في ثلاث فئات حيث ركزت الام على الفئة التي جاءت بأعلى نسبة المتمثلة في السلوكات الظاهرة على الطفل بنسبة **80%** وتليها الفئة الثانية المتعلقة ب التاريخ المرضي للعائلة بنسبة **13,33%** أما الفئة الثالثة المتعلقة ببداية ظهور الأضطراب بنسبة **6,67%**

جدول رقم 20 : يوضح نتائج تحليل البعد الثالث (عملية الكشف و التشخيص) للحالة الثانية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات	البعد
71,43%	05	سيرورة عملية التشخيص : الاعتماد على المقابلة وملاحظة سلوكات الطفل من طرف المعلم والوالدين: 35-36-37-40	عملية الكشف والتشخيص
28,57%	02	-سيرورة عملية الكشف: - تم بعد الطلب من طرف المعلمة : 33	

		-الفحص من طرف الأخصائي النفسي المدرسي:34	
17,5%	7	ف= 02	المجموع

ظهر البعد الثالث الخاص بعملية الكشف و التشخيص بنسبة 17,5% وقد جاء في فئتين حيث ركزت الام على فئة سيرورة عملية التشخيص و التي جاءت بأعلى نسبة وقدرت ب 71,43% وتليها فئة سيرورة عملية الكشف بنسبة . 28,57%

ج- ملخص المقابلة مع الأم:

الحالة عماد يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس في السنة الثالثة ابتدائي وهو الثالث في ترتيب الأولاد، وهو يخضع للمتابعة النفسية من قبل الأخصائية النفسية بوحدة الكشف والمتابعة بمدرسته منذ سنتين تقريبا، ومن خلال المقابلة النصف موجهة مع الأم تم جمع مختلف المعطيات المتعلقة بظهور الإضطراب وسيرورة كشفه وتشخيصه، حيث عاش الطفل طفولته الأولى في ظروف عادية، وجاء في خطاب الأم انه عندها بلوغ طفلها اربع سنوات لاحظت عليه تغييرات في سلوكاته حيث أصبح كثير الحركة،وعنيف مع الأطفال، وفوضوي جدا، وعند دخوله إلى المدرسة لاحظت عليه المعلمة نفس الأعراض مع صعوبة في الفهم والحفظ،العناد، وازعاجه للزملاء في القسم، فعرضته على الأخصائية النفسية بوحدة الكشف والمتابعة اين قامت بفحصه بناءا على طلب من المعلمة وبعد اكثر من ثلاث جلسات اين اعتمدت الاخصائية على ملاحظة سلوكات الطفل خلال فترة دراسته تم تشخيصه على أنه يعاني من اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة وتم التكفل به والتزام بمواعيد الجلسات اين تم متابعة حالته من طرف الاخصائية من أجل تقليل من تلك التصرفات و الحركة الزائدة.

2- خلاصة تحليلية للحالتين:

تمحورت حالات الدراسة المتعلقة بالعمل مع أمهات الاطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه /فرط الحركة في حالتين لطفلين تتراوح أعمارهم بين 6_8 سنوات ، يزاولون دراستهم في المرحلة الابتدائية ، يعانون من إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ، اين خضعت الحالتين لتطبيق مجموعة من الأدوات سمح تحليلها من التعرف على مختلف المعطيات المتعلقة بتاريخهم المرضي ووصف السلوكات الظاهرة في الوسط الأسري و المدرسي ، كما سمحت هذه الأدوات بالكشف وتشخيص اعراض تشتت الإنتباه وفرط الحركة إضافة إلى تحليل التفاعلات الاجتماعية مع اقرانهم في الوسط المدرسي وفيما يلي عرض لأهم هذه النتائج :

-كشف التاريخ المرضي على عدم وجود أي مشاكل صحية خلال فترة النمو فكانت في حالتها الطبيعية كما أن هذان الطفلان لم يخضعا لأي فحوصات طبية أو عقلية لعلاج هذه السلوكيات .

-هناك تشابه في عملية الكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة من قبل الاخصائيتان النفسانيتان انطلاقا من الطلب عن طريق المعلمة من أجل المتابعة النفسية للحالة .

-أما فيما يخص تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة فهناك اختلاف بين الاخصائيتان في تشخيص الاضطراب ، حيث الحالة الأولى اعتمدت على سلوكيات الطفلة في المنزل و المدرسة أما الحالة الثانية اعتمدت على الملاحظة و المقابلة و الاستبيان.

ثالثا- المناقشة على ضوء الأهداف :

تهدف الدراسة إلى الكشف عن أهم الإستراتيجيات المعتمدة من قبل الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف و المتابعة لكشف وتشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة لدى الأطفال في الوسط المدرسي و تحليل المعطيات المتعلقة بمفهوم هذا الاضطراب وخصائصه العيادية حسب هؤلاء الاخصائيين.ولتحقيق هاته الأهداف تم الإعتماد على المنهج العيادي باتباع إستراتيجية دراسة حالة،حيث تم العمل بجانبين:عمل مع الأخصائيين النفسانيين وذلك من خلال دراسة لأربع حالات من أخصائيات نفسانيات يزاولون عملهم بوحدة الكشف والمتابعة بولاية سكيكدة،بالإضافة إلى دراسة لحالتين من الأطفال يعانون من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة و يخضعون للمتابعة النفسية بوحدة الكشف و المتابعة.وقد تم الاعتماد على اجراء مقابلات نصف موجهة مع الاخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف و المتابعة مع مقابلات نصف موجهة مع أمهات الحالات.

وتبعا للنتائج المتحصل عليها من خلال تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة يمكن مناقشة النتائج

المتوصل إليها كالتالي :

أ- بالنسبة لتحليل المعطيات المتعلقة بمفهوم الاضطراب وخصائصه العيادية حسب الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف والمتابعة :

- يعتمد الأخصائيين النفسانيين على تسميات كلاسيكية مختلفة لهذا الاضطراب دون الاعتماد التسميات

الحديثة في التصنيفات الدولية للأمراض العقلية فنجد طفل مفرط الحركة، مضطرب سلوكيا...

- يختلف الأخصائيون النفسانيون في تحديد مفهوم موحد للاضطراب .

- يختلف الأخصائيون النفسيون في تصنيف هذا الاضطراب حيث مازال البعض منهم يعتمدون على التصنيفات القديمة سواء في اي أنظمة تصنيف الاضطراب العقلية بالنسبة لـ DSM أو CIM حيث كانوا يصنفون اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ضمن الاضطرابات السلوكية وذلك في الطبعة الرابعة و الرابعة المعدلة في DSM قبل أن يتم إدراجه ضمن فئة الاضطرابات النمائية العصبية في الطبعة الخامسة .

- يتفق الأخصائيون النفسيون على أن الطفل الذي يعاني من تشتت الإنتباه فرط الحركة يتميز بخصائص معينة، ومن بينها خصائص أكاديمية تعليمية تتمثل في ضعف الاستيعاب، ضعف التحصيل الدراسي، وخصائص شخصية كالعدوانية، وعدم الثقة بالنفس... وغيرها، حيث تظهر مع هذا الطفل اضطرابات اخرى مصاحبة لتشتت الانتباه وفرط الحركة ومن بينها اضطراب النوم، اضطرابات في الكلام، صعوبات التعلم من صعوبة في الفهم والاستيعاب بسبب نقص انتباههم، الإكتئاب... وغيرها. و هذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة سعادات و خطار 2011 التي بينت ان الاطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة في المرحلة الابتدائية يعانون من صعوبات تعلم الرياضيات و دراسة

ب- بالنسبة لاستراتيجيات الكشف عن اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة :

- معظم الحالات التي تم الكشف لدى الأخصائي النفسي جاءت بطلب من المعلم.
- هناك نقص في عملية الكشف عن الاضطرابات و الإستراتيجيات اللازمة لذلك وهذا راجع لنقص تكوين الأخصائيين النفسيين و و عدم وعي الوالدين لأعراض هذا الاضطراب على أطفالهم.
- هناك اختلاف بين الأخصائيين في الأدوات المعتمدة للكشف عن هذا الاضطراب و افتقارهم للإمكانيات و الأدوات اللازمة لذلك حيث يعتمدون على الاستبيان المقدم للوالدين و المعلم في بداية المرحلة التعليم الابتدائي (انظر الملحق رقم (9) و دورات الفحص الطبي التي بدورها تعرف مشكلات وسلبيات حيث احيانا لا يتم تفعيل دور الاخصائي النفسي، و يتم التعامل مع الطلبات المقدمة من قبل المعلمين او الاولياء و هذا لا يتعلق بكل الحالات.

ج- بالنسبة لإستراتيجيات تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط في وحدات الكشف والمتابعة:

- اتفاق الأخصائيين النفسيين على ضرورة تشخيص الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه بعد 6 سنوات .

- يعتمد الأخصائيون النفسيون في تشخيص الإضطراب على سلوكيات الطفل في البيئات الثلاث (البيت ، المدرسة ، الشارع) من قبل المعلمين و الوالدين من أجل الوصول إلى التشخيص المناسب ، وهذا ما أكدته " بولقناطر نوعيم "2023 على أنه " من أجل تشخيص الاطفال المصابين باضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة من طرف طبيب الأمراض العقلية أو الاخصائي النفسي يتم تقويم الأطفال من المدرسة عن طريق المعلم ومن المنزل عن طريق الوالدين وفي البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الطفل " و هذا ما أكدته أيضا دراسة " عطية و زيد (2018) والتي اسفرت عن ضرورة تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة بين الأسرة و المدرسة.
- غياب الاختبارات النفسية و الأدوات اللازمة لتشخيص الإضطرابات النفسية عامة و إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة خاصة، واختلاف الأخصائيين النفسيين في تشخيص الإضطراب راجع لقلة الأدوات في وحدات الكشف والمتابعة حيث لا يتم الاعتماد على ادوات موحدة او مستخدمة و من قبل الخبراء في المجال او الباحثين نذكر مقاييس العامة لتقدير السلوك كمقياس كونرز و مقياس اكينباخ CBCL و ادوات اخرى مثل التي جاءت في دراسة أبو لين و الثوابيه(2023) التي أكدت على "فاعلية بطارية الذاكرة والإنتباه في مقياس لايتير-3 في الكشف عن إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ذوي إضطراب "ADHD و التمييز بينهم وبين بين الأطفال العاديين .
- غياب التكوينات الخاصة بتدريب الأخصائيين على تشخيص الاضطراب و هذا من الاساسيات التي اقترحتها العديد من الاراء في البحوث كدراسة بروداربا و آخرون (2023) التي اكدت على أهمية تدريب المتخصصين في التعامل مع الطفل الذين يعانون من الاضطراب و آبائهم .

حاشیہ

للأخصائي النفسي دور فعال في الكشف وتشخيص الاضطرابات النفسية و السلوكية التي يمكن أن تظهر عند الاطفال في الوسط المدرسي و بالتالي فإن وحدة الكشف و المتابعة لها أهمية كبيرة في المدرسة من أجل متابعة الصحة النفسية للأطفال في مختلف المراحل التعليمية ومن بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب تشتت الانتباه /فرط الحركة . هذا الاضطراب كان و لا يزال محط اهتمام الدراسات و قد ماجأت الدراسة الحالية للكشف عن اهم الإستراتيجيات المعتمدة من قبل الأخصائيين النفسيين بوحداث الكشف و المتابعة لكشف وتشخيص هذا الإضطراب .

ولتحقيق هاته الأهداف تم الإعتماد على المنهج العيادي باتباع استراتيجية دراسة حالة ،حيث شملت الدراسة جانبين: جانب تعلق بالعمل مع الأخصائيين النفسيين وذلك من خلال دراسة لأربع حالات من أخصائيات نفسانيات يزاولن عملهن بوحداث الكشف والمتابعة بدائرة الحروش ولاية سكيكدة و جانب آخر تعلق بدراسة لحالتين من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 8 سنوات يعانيان من اضطراب تشتت الانتباه /فرط الحركة يخضعان للمتابعة النفسية بوحدة الكشف و المتابعة.و قد تم الإعتماد على المقابلة النصف موجهة كأداة للدراسة حيث تم القيام بمقابلات نصف موجهة مع الأخصائيات النفسيات و أخرى مع أمهات الأطفال .

و قد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- ✓ يعتمد الأخصائيون النفسيون على تسميات كلاسيكية لإضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة بدل التسميات الحديثة المعتمدة في مختلف التصنيفات العالمية للاضطرابات العقلية.
- ✓ يختلف الأخصائيون النفسيون في تصنيفهم لإضطراب تشتت الإنتباه/فرط الحركة بين فئتين الإضطرابات السلوكية و الإضطرابات النمائية العصبية.
- ✓ وجود نقائص في عملية الكشف عن إضطراب تشتت الإنتباه,فرط الحركة لغياب أدوات فعالة و عدم وجود إستراتيجية واضحة و بتعلق ذلك ب:
- إشكالية تتعلق بالإستبيان المقدم للمعلم والوالدين في بداية التعليم الإبتدائي، صعوبات أو تقصير في تفعيل دور الأخصائي النفسي ضمن دورات عملية الفحص الطبي .
- غياب الوعي لدى القائمين في الوسط المدرسي خاصة المعلمين في المرحلة الابتدائية بالخصائص العيادية للإضطراب و إشكاليته.

✓ وجود نقائص في الأدوات و الإختبارات النفسية المعتمدة من قبل الأخصائيين النفسانيين لتشخيص الإضطراب بوحدة الكشف والمتابعة (إعتماد الأخصائيين النفسانيين على تقييم سلوكيات الطفل وفق تقدير الوالدين والمعلمين في المدرسة دون الاعتماد على وسائل أخرى).

في الأخير نذكر ان هذه النتائج تتعلق بالحدود المكانية قيد الدراسة و التي افضت عن نتائج دورها خلصت لبعض الاقتراحات:

الاقتراحات:

- اجراء حملات توعوية و تحسيسية عن إضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة داخل المؤسسات التعليمية خاصة بالنسبة للمعلمين الذين يلعبون دورا مهما في الكشف.
- اجراء تكوينات مختصة للأخصائيين بوحدة الكشف و المتابعة حول تقييم و تشخيص الاضطراب.
- اعتماد استراتيجيات أكثر فعالية في عملية الكشف.
- تدعيم وحدات الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية بالادوات و الاختبارات اللازمة لتشخيص الاضطرابات .
- تفعيل دور الاخصائي النفسي بالمؤسسات التعليمية في الطور الابتدائي و المتوسط.
- اجراء دورات تدريبية للآباء لتفهم طبيعة الاضطراب ومعرفة التعامل مع أطفالهم .

قائمة المصادر

و المراجع

قائمة المراجع والمصادر:

-المعاجم:

1. فرج عبد القادر طه وآخرون، لسان العرب، الطبعة الأولى، المجلد الثالث، دار الفكر، بيروت.

-الكتب:

- ✓ أنور حمادي، 2011، الإضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض، د.ط.
- ✓ بن حمادي شوقي، 2015، فعالية برنامج لتدريب المعلمين في خفض النشاط الزائد عند تلاميذ المرحلة الابتدائية، ط1، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- ❖ بن صالح هداية، 2015، فعالية برنامج علاجي معوّفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- ✓ بن عمر سامية، مراحل التنشئة الإجتماعية للطفل ومؤسساتها، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد 03، جامعة محمد خيضر، بسكرة. 2018.
- ✓ بن غدفة شريفة، واقع الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية، دفاثر المخبر، العدد السابع، جامعة محمد خيضر، بسكرة. 2011.
- ✓ بنبرديملية، أسية بوراس، أساليب التكفل النفسي للأطفال ذوي فرط الحركة والنشاط وتشتت الإنتباه، مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والإجتماعية، العدد 03، جامعة برجوع ريريج. 2023.
- ✓ بوشة نوال، تمجيات كنزة، فعالية بروتوكول علاجي في خفض أعراض الإنتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والإجتماعية، العدد 3، جامعة الجزائر. 2023.
- ✓ بولقناطر نوعيم، ربيع كريمة، نموذج باركلي Barkly للتكفل بإضطراب الفرط الحركي وتشتت الانتباه، مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والإجتماعية، العدد 03، جامعة مولود معمري، تيزي وزو. 2023.

❖ ثابت عماد إسماعيل، 2017، دراسة إستكشافية للإضطراب ماوراء النعري لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور الإنتباه، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية، جام تلمسان.

ج- المذكرات:

✓ الجعافرة حاتم، 2008، الإضطرابات الحركية عند الأطفال، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
✓ الجغيمان محمد بن عبد الله، محمود عبد الحي علي، علم النفس التربوي، مركز التنمية الأسرية، جمعية البر في الأحساء، جامعة الملك فيصل. 2008

❖ الحمري أمينة، 2015، بناء برنامج سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الإنتباه لدى أطفال المرحلة الإبتدائية، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

✓ خير الزراد، 2011، إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك لدى الأطفال، د.ط، مكتبة الشارقة.

د- المجلات:

✓ راتب أسامة كامل، 1990، النمو الحركي (الطفولة والمراهقة)، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
✓ رفاعي ناريمان محمد، 2010، علم نفس النمو، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

❖ زعيمة منى، 2012، الأسرة والمدرسة ومسارات التعلم (العلاقة ما بين خطاب الوالدين والتعلم المدرسية للأطفال)، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة منتوري، قسنطينة.
✓ الزغول عبد الرحيم عماد ، علي فالح الهنداوي، 2014، مدخل الى علم النفس، ط8، دار الكتاب الجامعي، الإمارات.

❖ زندوح زينة، 2010، دراسة حول العوامل النفسية المؤدية إلى ظهور الخواف المظرسى عند الطفل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي للطفل والمراهق، جامعة 20 أوث 1955، سكيكدة.

- ❖ زندوحزينة، (2023)، دراسة حول الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المضطربين سلوكيا في الوسط المدرسي-دراسة ميدانية ببعض وحدات الكشف والمتابعة ومؤسسات التعليم الابتدائي لولاية سكيكدة، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة.
- ❖ زهار جمال، 2017، صعوبات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية من وجهة نظر عينة الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- ✓ الزياد فتحى مصطفى، 2008، قضايا معاصرة في صعوبات التعلم، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- ❖ سعادنة سكيكدة، 2020، فعالية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدججين في المدارس، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث LMD، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة باتنة 01، الحاج لخضر.
- ✓ السيد علي سيد أحمد، فائقة بدر محمد، 1999، اضطراب الإنتباه لدى الأطفال، أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط1، مكتبة النهضة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ✓ الشماوي هناء إبراهيم، 2018، اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، ط1، كتاب الكتروني، مصر.
- ✓ الشيباني بدر إبراهيم، 2000، سيكولوجية النمو تكور النمو من الإخصاب حتى المراهقة، ط1، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت.
- ✓ طيايبية نادية، كباهم خميسة، الكشف المبكر لدوي اضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه ودوره في التخفيف منها، مجلة أصيل للدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية، العدد 02، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2023.
- ✓ العارضة محمد عبد الله، 2013، النمو العنرفي لكفل ما قبل المدرسة نظرياته وتطبيقاته، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.
- ✓ عبد الرحيم ليندة، عبد الرحيم خديجة، واقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف والمتابعة، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد ((02))، المجلد ((06))، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2020.
- ✓ عبد الكريم، 2011، كيف تعالج مشاكل إبنك بنفسك، ط2، الراية للنشر والتوزيع، مصر.

قائمة المراجع والمصادر:

- ✓ عبد الكبير حنان، دور الأخصائي النفسي المدرسي في التدخل والتكفل بالمشكلات السلوكية والنفسية والمدرسية، مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، العدد ((1، المجلد ((1، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2021
- ✓ علاونة شفيق فلاح، 2004، سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة الى الرشد، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ علاوي محمد، دومي أحمد، فاعلية الكشف والتدخل المبكر في الوسط المدرسي «صعوبات التعلم الأكاديمية نموذجاً»، مجلة علمية محكمة للعلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد ((02، المجلد ((09، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، 2017
- ✓ عمران زهير، خلفي عبد الحليم، صعوبات التعلم لدى الطفل المتمدرس وأثرها على صعوبات السلوك الاجتماعي والإنفعالي، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية، العدد 02، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، المركز الجامعي سي الحواس، بركة، 2019
- ✓ عوض الله سالم محمود، مجدي الشحات، حسن أحمد عاشور، 2006، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ عويضة محمد كامل محمد، 1996، علم نفس النمو، ط، لبنان.
- ✓ غباري أحمد ثائر، 2015، سيكولوجيا النمو الانساني بين الطفولة والمراهقة، ط1، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.
- ✓ فرجوي مريم، حيواني صباح، 2022 الخصائص النمائية وتكبيقاتها التربوية في مرحلة التعليم الابتدائي، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، العدد 02، المجلد 11، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، 2021.
- ❖ كتافي ياسمين، 2014، تربية الطفل في مرحلة التعليم التحضيري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع العمل والتنظيم، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.
- ✓ المرسومي ليلي يوسف كريم، 2011، فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تعديل سلوك الروضة للمضطربين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي، د.ط، دار المكتب الجامعي الحديث.
- ❖ مهري نادية، 2010، مساهمة في دراسة الأسباب التفسيرية المؤدية للسرقة عند الطفل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، في علم النفس المرضي للطفل والمراهق، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة.

قائمة المراجع والمصادر:

- ✓ ميلاد محمود محمد ،2015،علم نفس نمو الكفل المعرفي،ط1،دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع،الأردن.
- ✓ النزا حسن محمد ،جراح أحمد بدر، 2016،د.ط،دار المعتر للتضر والتوزيع.
- ❖ يوبي نبيلة ، 2015،فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومنتشتتي الإنتباه ما بين 12-6سنة،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه،قسم علم النفس، جامعة وهران.

المراجع الاجنبية:

1-Brodarda,b, A. Radicec, M. Baderd.(2023). Dépistage, diagnostic et prise en charge du TDAH chez l'enfant et l'adolescent : point de vue des parents en Suisse-Romande.. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 71 (2023) 223–232.

قائمة

الملاحق

الملحق رقم (1) : اسئلة المقابلة النصف موجهة مع الأخصائيين النفسانيين:
المحور الاول : مفهوم و خصائص الإضطراب حسب الأخصائي النفسي :

1. انت كأخصائية كيف تعرفين هذا الإضطراب ؟
2. ماهي انواع الإضطراب ؟
3. ماهي اعراض الإضطراب؟
4. اين يتم تصنيف الإضطراب في دعامة التقييم لصحة العقلية ؟

المحور الثاني : عملية الكشف عن الاضطراب :

5. هل هناك سن معين أو مستوى دراسي معين يتم التركيز فيه على الكشف ؟
6. كيف يتم الكشف عن هذا الاضطراب ؟
7. ماهي الأدوات المستخدمة للكشف عنه ؟
8. ماهي التقييمات المعتمدة في عملية الكشف؟

المحور الثالث : إستراتيجيات تشخيص الاضطراب:

9. متى يتم تشخيص اضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ؟
10. ماهي الاعراض الأساسية التي يجب أن تكون عند الطفل حتى يتم تشخيصه كاضطراب تشتت الإنتباه و فرط الحركة ؟
11. ماهي الأدوات المتبعة في عملية تشخيص هذا الاضطراب ؟
12. ماهي الاضطرابات التي تجد صعوبة في تفريقها عن الاضطراب ؟
13. هل تحتاج إلى رأي مختصين آخرين لوضع التشخيص ؟

الملحق رقم (2) : أسئلة المقابلة النصف موجهة مع الام

المحور الاول : خصائص النمو في مرحلة الطفولة:

14. كيف كانت مرحلة الحمل ؟ هل كانت هناك أي صعوبات ؟ فيما تتمثل ؟
15. كيف كانت الولادة ؟ هل كانت هناك أي صعوبات ؟
16. كيف كانت الرضاعة ؟ مدتها ؟
17. متى ظهر الجلوس ؟ وماذا عن المشي ؟
18. متى أكتسب طفلك اللغة ؟
19. كيف كانت علاقته معك ؟ ومع والده ؟
20. كيف كانت علاقته مع إخوته ؟
21. كيف كانت علاقته مع أقرانه ؟
22. كيف كان أول يوم له في الدخول الى المدرسة ؟ هل كانت هناك أي صعوبات ؟
23. كيف هي علاقته مع زملائه في القسم ؟

-المحور الثاني : التاريخ المرضي:

24. متى ظهرت هذه المشكلة مع طفلك ؟
25. كيف ظهرت ؟ وكيف هي سلوكاته ؟
26. هل هناك من إخوته من مر بنفس حالته ؟ وماذا عنك أو عن والده ؟
27. كيف هي ردة فعلك اتجاه تصرفاته ؟ وماذا عن أبيه ؟ وباقي العائلة ؟
28. هل سلوك طفلك وتصرفاته داخل المنزل هي نفسها خارج المنزل ؟
29. هل ظهرت هذه السلوكيات في المنزل فقط ؟ ام داخل المدرسة ايضا ؟

المحور الثالث: عملية الكشف و التشخيص :

30. كيف تم الكشف عن اضطراب طفلك من قبل اخصائي المدرسة ؟
31. هل قمتم بزيارة اخصائي نفسي لطلب المساعدة ؟
32. على ماذا إعتد الاخصائي قبل تشخيص طفلك ؟
33. هل طلب منك اي فحوصات طبية ؟

34. كيف كان رد فعلكم عند التعرف على التشخيص؟

35. كيف تعامل معكم الاخصائي النفسي؟

الملحق رقم 3 : يوضح نص المقابلة النصف الموجهة للحالة الأولى :

هو إضطراب نمو عصبي 1 يحدث في مرحلة الطفولة 2 يتحرك كثيرا 3 وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد وفي فترة قصيرة 4 الركض 5 التسلق بشكل مفرط 6 سريع الكلام 7 ضعيف الاستيعاب 8 ضعيف التحصيل الدراسي 9 عدوانية 10 عدم الثقة بالنفس 11 ضعيف نقدر نتحكمو فيه 12 متوسط شويا نوعا ما نقدرو نحسنوه 13 حاد منقدروش 14 نبعثوهم لمختصين ارطفونين خلاف 15 يصنف ضمن الاضطرابات النمائية العصبية 16 من خلال ملاحظة الوالدين في القسم اولا 17 ثم يتم الكشف عند الاخصائين 18 نعم يكون الكشف في سن مبكرة بعد 6 سنوات 19 ملاحظة المعلمين في القسم 20 وملاحظة الأسرة في المنزل 21 المقابلة 22 لا توجد تقييمات 23 يكون فوق 6 سنين 24 الملاحظة 25 المقابلة 26 فرط الحركة 27 العدوانية 28 العناد 29 الاضطرابات السلوكية 30 القلق 31 نحتاج طبعا لتدخل اخصائيين آخرين و الإحالة لهم 32 ..

الملاحق رقم 4 : يوضح نص المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية :

هو النشاط الزائد 1 سلوك غير سوي بالنسبة للأسرة و الوالدين 2 فرط الحركة 3 نقص الإنتباه 4 الاندفاعية
5 ينتقل من مكان إلى آخر في وقت قصير 6 خفيف 7متوسط 8 حاد 9 يصنف ضمن الاضطرابات
السلوكية 10 تكشفو عليه بعد 6سنوات 11 لانو قبل هذا السن الطفل يكون في مرحلة استكشافية في حالته
الطبيعية 12 تكشفو عليه إلا بعد ما تجيبهولنا المعلمة أو الوالدين يلي عندو فرط الحركة 13 المقابلة 14
اختبار العائلة 15 نعتمدو على ملاحظة المعلم في القسم 16 والاولياء في المنزل 17 وملاحظة سلوك
الطفل في المدرسة 18 منقדרوش نشخصوه في مقابلة وحدة ولا زوج بصح بعد عدة مقابلات نشوفو
الاعراض من المقابلة مع الام و المعلمين عادا نشخصوه 19 العناد الشديد 20 نقص الإنتباه 21 مايسمعش
للأوامر من من المرة الأولى 22 مايسمعش لنصائح 23 الاندفاعية 24 نشاط زائد 25 الملاحظة 26
المقابلة مع الام و الطفل و المعلم 27 والطفل نمدلو يرسم اكثر 28 وماعنديش اضطراب لي مانقدرش
نفرقو عليه 29 نحتاج لرأي مختصين آخرين في بعض الحالات لي منقدرش نخدم معاها نبعثها لمختصين
آخرين 30 .

الملحق رقم 5: يوضح نص المقابلة النصف الموجهة للحالة الثالثة :

هو حالة نفسية سلوكية 1 وعجز في وظائف الإنتباه 2 وفرط الحركة 3 نقص الإنتباه 4 فرط الحركة 5
الاندفاعية 6 سرعة الانفعال 7 التهور 8 عدم احترام الدور 9 ازعاج الآخرين بشكل متكرر 10 تيهان 11
عدم الجلوس بهدوء 12 خفيف 13 متوسط 14 حاد 15 يصنف ضمن الاضطرابات السلوكية 16 انطلاقا
من 6 سنوات 17 من خلال ملاحظة المعلمين في القسم 18 والوالدين في المنزل 19 الملاحظة 20
المقابلة 21 دراسة حالة 22 ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة 23 يتم تشخيصه انطلاقا من مدى انتشار
الأعراض في أكثر من بيئة 24 المقابلة 25 الاستبيان مع الوالدين 26 و المعلم 27 اختبار الرسم 28
الاندفاعية 29 نقص الإنتباه 30 فرط الحركة 31 التوحد 32 اضطراب السلوك 33 نحتاج لرأي مختصين
آخرين في العيادة الخاصة 34.

الملحق رقم 6 : يوضح نص المقابلة النصف موجهة مع الحالة الرابعة :

هو مجموعة من الأعراض تكون عند الاطفال 1 ولكن لكل طفل خاصية مميزة 2 يعني هو عندو تشتت الإنتباه ونشاط زائد 3 لكن تكون عندو اعراض تختلف من طفل لآخر 4 على حسب القدرات العقلية 5 و على حسب القدرات النفسية 6 نشاط زائد 7 نقص الإنتباه 8 الثثرة بإستمرار 9 كثرة الكلام 10 مقاطعة الآخرين أثناء الكلام 11 عدم الثقة بالنفس 12 ضعف التحصيل الدراسي 13 شروود الذهن 14 صعوبة في القراءة 15 و الكتابة 16 ترك المقعد أثناء شرح المعلم لدرس 17 التجول داخل القسم 18 عدم الاهتمام لأوامر و تعليمات المعلم 19 العناد 20 القلق 21 خفيف 22 متوسط 23 حاد 24 يصنف ضمن الاضطرابات النمائية العصبية 25 بعد 7 سنوات 26 نكشفو عليه من خلال الملاحظة من طرف المعلمين 27 وملاحظة الوالدين في المنزل 28 يلاحظو سلوكاته وتصرفاته بلي يتحرك بزاف 29 الملاحظة 30 والمقابلة 31 التقييمات لي نعتمدو عليها هي القيام بمقابلات مع الوالدين و المعلمين حتى نقيمو الاضطراب 32 ونلاحظ سلوكات الطفل خلال دراسته 33 نشخصوه بعد ما نلاحظو الأعراض تع الاضطراب ظهرت عند الطفل 34 الاندفاعية 35 فرط الحركة 36 نقص الإنتباه 37 المقابلة 38 دراسة حالة 39 الاستبيان 40 اختبار الرسم 41 التوحد 42 اضطراب القلق 43 اضطراب التحدي المعارض 44 أكيد نقوم باستشارة مختصين آخرين متمكنين في تشخيص بعض الحالات 45..

الملحق رقم 7 : يوضح نص المقابلة النصف موجهة مع الحالة الخامسة :

عادية 1 هاه كانت عندي شوية 2 من الشهر لول ونا نتقيا حتى الشهر التاسع ثالمون لي نتقيا بزاف وليت ما نحيش ناكل غير باه منتقياش 3 زيدت بالعملية 4 مكانت حتى صعوبات 5 غير طبيعية 6 رضعتها ست شهر برك على خاطر نخدم 7 مرضعتهاش بزاف كنت نخليها في دارنا تحكمهالي يما وانا نروح عندها نرضعها زوج مرات ف سمانة 8 مبعد رجعت درتلها لبييرو تشرلي 60/30 برك 9 قعدت بكري بلاك ربع شهر هكاك 10 والمشي مشات بكري 8 اشهر ولا 9 شهر تمشي مع الصور 11 عام و حاجة هكاك تهدر كلمات نفهموم كيما بابا و ماما 12 ولادي قراب ليا بزاف علاقتها معاي مليحة 13 نورمال بوها يموت عليها و على خوتها و هوما يهبلو عليه كي يشوفوه ينساوني نا و يروحو يجريو ليه 14 مليحة بزاف يحبو بعضاهم كون نضرب واحد فيهم يجريو ليه يقولولي علاه تضرب فيه و يحضنوه 15 اجتماعية بزاف يحبوها كامل حتى الناس لكبار يموتو عليها وانا نخاف يسرقوها على خاطر تحب الغاشي و يحبوها 16 كانت فرحانة بزاف دخلتها للحضانة من عامين حتى ل ربع سنين ومن ربع سنين ل 5 سنين دخلتها لتحضير 17 علاقتها مع زملائها يحبوها بزاف حتى معلمتها تعيطلها فراشتي ما تعيطلهاش بأسمها 18 نتائجها جيدة 19 كي كان عندها 3 سنين 20 كانت تقفز بزاف 21 تتحرك بزاف 22 تدير حتى الجامباز من التليفون تشوف ليه و تدير كيفو 23 مبعد ف 5 سنين بديت نتقلق بزاف 24 كي دخلتها تحضير تقلي المعلمة ولات منتنبهش بزاف 25 وتهدر بزاف 26 وتتوض من بلاصتها كون تطيح حاجة كاش حاجة تتوض هي لي تجيبها 27 تقول لمعلمتها نبوسك تروح عندها تبوسها و ترجع لبلاصتها 28 مكاه غير هي برك عليها انا تفلقت خاطر هوما مكانوش هك 29 ماها في زوج ما عندناش 30 نقلق كل يشوفوها عادية غير انا تشوفها تتحرك بزاف 31 ماها في المدرسة تتوض من بلاصتها وترجع بصح فالدار تحب تدير رياضة بزاف متقعدش خلاص 32 من طرف المعلمة هي لي عيطلنا وحننا اديناها الاخصائية تع مدرسة 33 نعم رحنا عند اخصائي المدرسة باه يقلنا وشبيها 34 على سلوكات طفلي في القسم و في المنزل 35 ماطلبوش مني فحوصات طبية 36 ماتوقعتهاش عند بالي ماش اضطراب 37 فهمنا ف لإضطراب هذا واش هو و طريقة العلاج لي راح يتبعها معاها 38.

الملحق رقم 8 : يوضح نص المقابلة النصف موجهة مع الحالة السادسة :

عادي 1 مكاش صعوبات 2 طبيعية 3 مكانش صعوبات 4 طبيعية 5 مدة عامين 6 قعد في 5 شهر
7ومشى في 11 شهر 8 عام بدى يهدر كلش 9 مليحة 10 وباباه يحبو كثر مني 11 كانت جيدة 12
مليحة بصح. يتهاوشو بزاف 13 عادي يحبهم و يحب يلعب معاهم 14 كان فرحان موجد روجو باه يقرأ
15 مفيهش صعوبات بالعكس كان متحمس 16 مليحة 17 نتائج متوسطة 18 بسيف يحفظ 19 بسيف
يفهم 20 ملي كان عندو ريع سنين 21 وهو بيوجي بزاف 22 رجع يضرب الدراري بزاف 23 ونحطو في
بلاصة منلقاهش 24 مكانش هو برك 25 حنا وسي معندناش 26 يقلقو منو كامل 27 يغانن بزاف 28
يقلقو منو تاع برا وتغ دار 29 هاه نفس السلوكيات كي برا كي فدار 30 يتحرك بزاف ما يقعدش خلاص
31 ظهرت فيهم في زوج الدار و المدرسة 32 كي جا مع المعلمة للفحص الطبي 33 ماها غير في
الفحص الطبي برك 34 على الملاحظة 35 والمقابلة 36 ماطلبو حتى فحوصات طبية 37 مكنتش علبالي
فيها 38 حسبو يتحرك بزاف ويدير الطوايش كيما دري برك 39 تعامل معانا مليح حكالنا على الاضطراب
وشرحلنا واش رح يخدم معاه وكيفاه نتعاملو معاه فالدار 40.

الملحق رقم (09) : يوضح الاستبيان المقدم للمعلم في بداية المرحلة الابتدائية من قبل الأخصائي النفسي بوحدة الكشف والمتابعة

المدرسة:

بطاقة استبيان

ولاية:.....بلدية.....

مدرسة:.....

الاسم واللقب:.....

عدد الأشخاص الذين يعيشون بالمنزل

قائمة الملاحق

الطبية المنتظمة للمعاينة

استبيان خاص بكل تلميذ مسجل في السنة الأولى و الثانية أساسي يضبطه معلم القسم ويضمه إلى الملف الطبي المدرسي قبل الزيارة الطبية المنتظمة للمعاينة

الولاية:.....البلدية
المدرسة:.....القسم
اسم ولقب المعلم:.....
يرجى التفضل بتسجيل الملاحظات التي تستحق لفت انتباه الطبيب الذي سيلزم بفحص تلميذكم (الاسم واللقب):.....

وترفق هذه البطاقة إلى الملف الطبي المدرسي			
هل تلميذكم يعاني من	نعم	لا	
نقص في الرؤية			
صعوبات مدرسية(عدم التكيف والاستيعاب)			
إضطرابات في السلوك			
اضطرابات في النطق			
تغيبات متكررة			
احمرار متكرر في العين			
سيلان متكرر في الأنف			
حاجة متكررة جدا للبول			

قائمة الملاحق

تابع للبطاقة التقنية رقم 4 المتعلقة بالزيارة الطبية المنتظمة للمعاينة

لا	نعم	أدخل إلى المستشفى أو عولج بسبب التهاب المفاصل
		يأخذ حقنا مرة كل 15 أو 21 يوما
		يعاني من فقدان سريع للوزن
		يعاني من صعوبة التنفس
		يعاني من فقدان الوعي - الإغماء-
		يعاني من التشنج
		يعاني من اضطرابات سلوكية-عدم الاستقرار- عنف-انزواء- شورد-
		يعاني من اضطرابات في النطق- التلغظ- التلهاج
		يعاني من نقص في السمع
		يعاني من احمرار متكرر في العيون
		يعاني من سيلان متكرر في الأنف
		يعاني من ديدان الأوساخ أو ميل شديد للحكة
		يعاني من البول في الفراش
		يعاني من الدم في البول
		يعاني من الحاجة إلى البول متكررة جدا
		عولج بسبب الأمراض التالية: - روماتيزم المفاصل - داء السكري

قائمة الملاحق

		- الربو -الصرع
--	--	-------------------

إن وجدت أمراض أخرى ما هي:

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (10) يوضح مثال عن استغلال دعامة تقييم الصحة العقلية في الوسط المدرسي:

حوصلة تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي لولاية سكيكدة المسجلة في السنتين الدراسيتين 2016/2015 و 2017/2016:

المصدر: زندوح(2023)

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la santé de la Population
et de la Réforme Hospitalière

Wilaya de skikda
Direction de la Santé et de la Population

REPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

ANNEE : 2015/2016

EPSP	NOUVEAUX CAS						ENFANTS SUIVIS A L'UDS		Enfants orientés*	MOTIFS DE CONSULTATION				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		DIFFICULTES DES APPRENTISSAGES SCOLAIRES	TROUBLES DU COMPORTEMENT *	ENURESIE	TROUBLES DU LANGAGE	AUTRES
	M	F	M	F	M	F								
SKIKDA	13959	13357	9314	8830	4334	5080	2658	2189	2635	2663	651	830	529	174
BEN AZOUZ	427	302	19	34	39	57	237	184	37	539	272	148	123	27
AIN KECHERA	1362	1015	1641	1243	621	610	1247	2081	107	2240	340	534	868	186
OULED ATTIA	987	637	610	288	268	173	1629	1055	279	1858	421	373	73	0
S.MEZGHICHE	1621	1287	994	670	226	146	635	579	731	2183	232	859	116	423
TOTAL WILAYA	18356	16598	12578	11065	6488	6066	6406	6088	3789	9483	1916	2744	1709	810

* ENFANTS ORIENTES PAR LE PSYCHOLOGUE DE L'UDS VERS DES CONSULTATIONS SPECIALISES