الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

فرط الحركة وتشتت الانتباه لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

دراسة عيادية على ثلاث أطفال مصابين بإعاقة ذهنية في ولاية غرداية

مذكرة مقدم ضمن متطلبات الحصول على شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

من اعداد

✓ أقوجيل عائشة

✓ خنيش حكيمة

✓ غراسلية إيمان

تحت اشراف

_ مزاور نسيمة

السنة الجامعية 2025/ 2026


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

من قال أنا لها "نالها"

وأنا لها إن ابت رغما عنها أتيت بها

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم

قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها ونلتها

إلى أبي الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، ومن علمني أن العلم رفعة ،

والإصرار كرامة ،والنجاح وفاء

الى أمي من سهلت لي الشدائد بدعائها ، الى القلب الحنون

والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي

الى ضلعي الثابت وأمان أيامي

الى إخوتي من قيل فيهم :(سنشد عضدك بأخيك)

الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها

الى خيرة أيامي وصوفتها الى قرة عيني

ادامكم الله ضلعا ثابتا لي

كما تمنيت أن تكون هنا ،أن أبلغك بنجاحي

هذا الإنجاز وهذا الحلم أهديه لروحك ،ولحنانك ولكل لحظة دعمتني فيها

رحمك الله بعدد ما في قلبي من شوق ، وجعل هذا العمل نورا في قبرك

...جدي...

الى جداتي الغاليات ،اليكما يا منبع الحنان

أهديكما هذا العمل عربون شكر وامتنان لما منحتماه لي من دعاء لا ينقطع

أسأل الله أن يحفظكما ويطيل في عمركما

عائشة

إهـداء

إلى من أحمل اسمهم بكل فخر، إلى من كانوا لي السند والدافع طوال مسيرتي، أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى روح أمي الغالية (رحمها الله وغفر لها) إلى منبع الحنان الذي لا ينضب، من علمتني الصبر والعطاء، ورافقتني دعواتها حتى بعد رحيلها. أسأل الله أن يسكنها فسيح جناته وأن يكون هذا النجاح ثمرةً لتربيتها.

إلى أبي العزيز (حفظه الله وأطال في عمره) سند الحاضر والماضي، من شق لي طريق العلم بدعمه اللامحدود ورعايته الأبوية الكريمة، أدامك الله تاجاً فوق رأسي.

إلى زوجي الغالي وسندي شريك الدرب والنجاح، من تحمّل معي الصعاب، وكان نعم العون والمشجع في كل خطوة، شكراً لقلبك ودفئك ودعمك المستمر.

إلى قرّة عيني أبنائي وبناتي أمل الغد وابتسامة الحياة، الذين كانوا الدافع الأكبر لي لأكون قدوة يُحتذى بها، حفظكم الله ورعاكم.

إلى إخوتي وأخواتي عزوتي وسندي في هذه الحياة، شكراً لمساندتكم الدائمة وتشجيعكم الصادق.

إلى كل من مدّ لي يد العون: إلى كل من ساعدني، ووجّهني، ووقف بجانبي لإتمام هذا العمل العلمي ولو بكلمة طيبة، لكم مني كل الشكر والامتنان.

حكيمة

إهـداء

من قال أنا لها "نالها"

وأنا لها إن أبَتْ رغماً عنها أتيتُ بها.

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم

يكن الحلم قريباً ولا الطريق كان محفوفاً بالتسهيلات لكنني فعلتها و نلتها.

إلى أبي الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا

حدود وأعطاني بلا مقابل من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحه العلم والمعرفة

دعمي الأول في مسيرتي و سندي وقوتي وملاذي

بعد الله...إلى فخري واعتزازي

إلى أمي من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني

قلباً قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون

والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي

إلى اخي و اخوتي من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي

منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني

إلى من كان عوناً و سنداً في هذا الطريق...لأصحاب الشدائد والأزمات

إلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته

ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضله

سبحانه وتعالى فالحمد لله على ما وهبني

إيمان

شكر وتقدير

أحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ، على ما من به علينا من توفيق وتيسير خلال فترة المذكرة وخلال فترة التربص ،وعلى كل النعم التي لاتعد ولا تحصى ، والتي لولاها ما كان لهذا العمل أن يكتمل.

نتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان الى **الأستاذة المشرفة** ...مزاور نسيمة...

،التي أشرفت على هذا العمل على ما قدمته لنا من توجيه علمي دقيق ،ومتابعة مستمرة ، ونصائح قيمة ساعدتنا على تنظيم العمل وتجاوز التحديات ،كان لها الأثر البالغ في انجاز هذه المذكرة وإخراجها في صورتها الحالية جزاها الله كل خير وسدد خطاها.

كما أتقدم بشكر أساتذتنا الأفاضل لشعبة علم النفس العيادي الذين كانوا خير داعم ومعين ، ونسأل الله العلي القدير أن يوفقنا لما فيه الخير وأن يجعل ما تعلمناه خالص لوجه الله.

كما لا يفوتنا أن نعبر عن امتنانا الكبير **للطاقم الإداري للمركز البيداغوجي النفسي لضاية بن ضحوة و العطف** ،وعلى رأسهم المدير ،على حسن الاستقبال والتعامل ،وعلى توفيرهم لظروف مهنية مناسبة سمحت لنا بخوض تجربة عملية مفيدة.

كما أقدم جزيل الشكر للأخصائيتين النفسيتين بالمركز حورية بالحاج و أسماء ،التي كانت معنا بالتواصل المستمر والتعاون معنا بالنصائح ،والنقاشات في كل ما يخص فترة التدريب ،واعطائنا الأجوبة على جميع الإشكاليات التي كنا نوجهها أثناء فترة التدريب.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والتعرف على انعكاساته السلوكية والتكيفية داخل البيئة الأسرية والتربوية. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة، وتم تطبيقها على ثلاث حالات من الأطفال بالمركز النفسي البيداغوجي بولاية غرداية. ولجمع البيانات، تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة، وشبكة الملاحظة العيادية، إضافة إلى مقياس جمال الخطيب لفرط الحركة وتشتت الانتباه. أظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من فرط الحركة، وضعف الانتباه، والاندفاعية لدى الحالات المدروسة، مع تأثير واضح لهذه الأعراض على السلوك التكيفي، والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على التعلم واكتساب المهارات الحياتية. كما بينت الدراسة أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متلازم مع الإعاقة الذهنية، مما يستدعي إعداد برامج علاجية وتربوية متخصصة تراعي خصوصية هذه الفئة، وتركز على تنمية الانتباه، وضبط السلوك، وتعزيز الاستقلالية والمهارات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقة الذهنية

Abstract

This study aimed to identify manifestations of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among children with intellectual disabilities and explore its behavioral and adaptive impacts within family and educational environments. The study adopted the clinical approach using the case study technique and was conducted on three children at the psycho-pedagogical center in Ghardaïa. Data were collected through semi-structured interviews, clinical observation grids, and Jamal Al-Khatib's ADHD Scale. The findings revealed high levels of hyperactivity, attention deficits, and impulsivity among the studied cases, with clear effects on adaptive behavior, social interaction, learning ability, and daily life skills acquisition. The results also confirmed that ADHD symptoms coexist with intellectual disability, requiring specialized educational and therapeutic programs adapted to the characteristics of this group. Such interventions should focus on improving attention, reducing impulsive behaviors, and enhancing independence and social skills.

Keywords: ADHD, Intellectual Disability

فهرس المحتويات

المحتوى	رقم الصفحة
إهـداء	
شكر وتقدير	
الملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
المقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	**17**
2. تساؤل الدراسة	**20**
3. فرضية الدراسة	**20**
4. أهمية الدراسة	**20**
5. هدف الدراسة	**22**
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	**22**
7. الدراسات السابقة	**23**
8. التعقيب على الدراسات السابقة	**27**
الفصل الثاني: فرط الحركة وتشتت الانتباه	
تمهيد	
1. التطور التاريخي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	**31**

2. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	32
3. نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	33
4. أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	34
5. النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	37
6. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	38
7. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	40
8. علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	42
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: الإعاقة الذهنية	
تمهيد	
1. تعريف الإعاقة الذهنية	48
2. نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية	49
3. الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي	51
4. أسباب الإعاقة الذهنية	53
5. خصائص المعاقين ذهنياً	54
6. تشخيص الإعاقة الذهنية حسبDSM-5	57
7. الأساليب العلاجية للإعاقة الذهنية	58
خلاصة الفصل	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	
1. المنهج المستخدم	63

2. مجال الدراسة	63
3. فنيات دراسة الحالة	65
4. عينة الدراسة	66
5. ظروف الإجراء ومراحل التطبيق	66
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
1. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم 01	71
2. الربط بين نتائج المقابلات والمقياس وشبكة الملاحظة التدعيمية	78
3. التحليل العام للحالة رقم(01)	79
4. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم 02	81
5. الربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة التدعيمية	88
6. التحليل العام للحالة رقم(02)	89
7. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم 03	90
8. الربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة التدعيمية	96
9. التحليل العام للحالة(03)	98
10. مناقشة الفرضية على ضوء الدراسات السابقة	99
الاستنتاج العام	100
التوصيات والاقتراحات	101
قائمة المراجع والمصادر	102
قائمة الملاحق	106

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يبين خصائص الإعاقة الذهنية المعتمدة على درجة الإعاقة الذهنية وتطورها مع التقدم في العمر	56
02	ملخص نتائج المقياس للحالة رقم(01)	75
03	عرض نتائج شبكة الملاحظة للحالة 01	77
04	ملخص نتائج المقياس للحالة رقم(02)	85
05	عرض نتائج شبكة الملاحظة للحالة 02	87
06	الربط بين نتائج المقابلات (الأم، المربية) والمقاييس	94
07	عرض نتائج شبكة الملاحظة للحالة 03	95

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	دليل المقابلة التشخيصية للطفل المعاق ذهنياً (موجّه للمربي/المربية)	105
02	دليل المقابلة التشخيصية للطفل المعاق ذهنياً (موجّه للوالدين)	108
03	استبيان موجّه للوالدين	111
04	استبيان موجه للمربي	115
05	جدول شبكة الملاحظة	119

المقدمة

المقدمة

يُعدّ الاهتمام بقطاع الطفولة ورعايتها ركيزةً أساسية من ركائز التنمية المستدامة، ومؤشراً حقيقياً على تقدم الأمم وازدهارها، باعتبار أن الطفولة تمثل النواة الأولى لبناء المجتمع وتشكيل أبعاده الحضارية. ومن هذا المنطلق، أولت المنظومات التربوية، والمجالات الطبية والنفسية، عنايةً خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، سعياً إلى الرفع من قدراتهم الوظيفية واستثمار طاقاتهم المتبقية، بما يتيح تحويلهم إلى عناصر فاعلة داخل أسرهم ومجتمعاتهم.

وتُعدّ "الإعاقة الذهنية" من أبرز المشكلات النمائية التي استرعت اهتمام الباحثين في علم النفس العيادي والتربية الخاصة، إذ تظهر منذ الطفولة المبكرة، ولا تقتصر آثارها على تدني النمو العقلي والقصور المعرفي فحسب، بل تمتد لتشمل جوانب التوافق النفسي والانفعالي والاجتماعي لدى الطفل. وتتضاعف حدة هذه الإعاقة عندما تتزامن مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يشكّل هذا التلازم السلوكي المعقد نمطاً من الاضطرابات الحركية والانفعالية التي تتسم بعدم الاستقرار، والحركات العشوائية المستمرة، والاندفاعية المفرطة التي قد تؤدي إلى ظهور سلوكيات عدوانية غير منضبطة.

ومن الناحية المعرفية، يفرض هذا التداخل قيوداً واضحة تتمثل في ضعف القدرة على التركيز والانتباه، وصعوبات في الذاكرة قصيرة المدى، إضافة إلى اضطرابات في الإدراك والتعبير اللفظي والتواصل الاجتماعي (سعادنة، 2021، ص. 1). ويشكل هذا التلازم المرضي المزدوج تحدياً إكلينيكياً وبيداغوجياً كبيراً يعيق استفادة الطفل من برامج التأهيل والتكفل التربوي داخل المراكز المتخصصة.

وفي هذا السياق، قد يلجأ بعض الأولياء، نتيجة ضعف الوعي التخصصي، إلى ممارسات تربوية غير ملائمة أو أساليب عقابية خاطئة، مما قد يزيد من تفاقم الوضع بدل تحسينه. ويُلاحظ أن هذا الاضطراب النمائي العصبي أكثر شيوعاً لدى الذكور مقارنة بالإناث، كما أن الكشف المبكر عنه يظل تحدياً حقيقياً في مرحلة ما قبل المدرسة، بسبب تداخل السلوكيات الطبيعية مع الأعراض المرضية. وعليه، أصبح التعامل مع هذه الفئة يتطلب استراتيجيات تربوية وسلوكية متخصصة تهدف إلى تقليل السلوك الاندفاعي، وتعزيز القدرة على الانتباه، بما يساعد الطفل على استثمار إمكاناته وتحقيق أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والاندماج الاجتماعي (بوراس ومراد، 2023، ص. 743).

وفي السياق العيادي داخل البيئة الجزائرية، يُعد تقييم الوظائف المعرفية والسلوكية لهذه الفئة من أبرز التحديات، نتيجة تأخر التشخيص الفارقي وغياب أدوات قياس سيكومترية مقننة ومكيّفة بما يتناسب مع الخصوصية الثقافية المحلية، مما يؤدي إلى تفاقم صعوبات اكتساب المهارات التكيفية الأساسية. وتؤكد المبادئ الأخلاقية والمهنية على ضرورة اعتماد أدوات تشخيص تتمتع بمؤشرات صدق وثبات عالية، نظراً

لأهمية التشخيص الدقيق في توجيه مسار التكفل العلاجي اللاحق (محمد رمضان، د.ت، ص ص. 171-172).

وانطلاقاً من هذا المنظور العيادي، وبدافع التعمق في هذه الإشكالية السلوكية والمعرفية، جاءت هذه الدراسة الموسومة بـ" **:فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية: دراسة عيادية لـ 03 أطفال**"، بهدف تسليط الضوء على هذه الفئة، ورصد انعكاسات هذا الاضطراب المشترك على السلوك التكيفي العام للطفل.

وقد استدعت الطبيعة العيادية والتحليلية للموضوع اعتماد المنهج العيادي، وتحديداً منهج دراسة الحالة، حيث شملت الدراسة ثلاث (03) حالات لأطفال متواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي، بما يسمح بفهم الخصوصيات الفردية، وتتبع المسار النمائي لكل حالة، ودراسة الظروف الأسرية والسوسيو-ثقافية المحيطة بها بشكل معمق وتفصيلي. ومن أجل الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع والإلمام بمساراته النظرية والتطبيقية، تم تقسيم هذه المذكرة البحثية إلى خمسة فصول متكاملة ومتسلسلة على النحو التالي:

- **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** يتناول هذا الفصل الإشكالية وتساؤلات الدراسة والفرضية المعتمدة. كما يوضح أهمية الدراسة وأهدافها والتعاريف الإجرائية لمتغيراتها. ويتضمن عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
- **الفصل الثاني: فرط الحركة وتشتت الانتباه** يعرض هذا الفصل المفاهيم النظرية المتعلقة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. كما يتناول أسبابه ونظرياته المفسرة والاضطرابات المصاحبة له. وينتهي بعرض طرق التشخيص والعلاج.
- **الفصل الثالث: الإعاقة الذهنية** يتناول هذا الفصل تعريف الإعاقة الذهنية ونبذتها التاريخية وأسبابها. كما يوضح خصائص المعاقين ذهنياً ومعايير تشخيصهم حسب DSM-5. ويعرض أهم الأساليب العلاجية المعتمدة.
- **الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة** يتضمن هذا الفصل المنهج المستخدم ومجال الدراسة. كما يعرض عينة الدراسة وفنيات دراسة الحالة وأدوات البحث. إضافة إلى توضيح مراحل التطبيق والإجراءات الميدانية.
- **الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج** يخصص هذا الفصل لعرض وتحليل نتائج الحالات المدروسة. كما يربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة. وينتهي بمناقشة الفرضية في ضوء الدراسات السابقة.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضية الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. هدف الدراسة
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية

تُعدّ مرحلة الطفولة الأساس الذي يُبنى عليه التكوين النفسي والانفعالي والاجتماعي للإنسان، حيث تمثل الفترة التي تتشكل فيها اللبنات الأولى لمسار النمو والتوافق المستقبلي. ولهذا السبب، أولت الدراسات النفسية والتربوية الحديثة اهتماماً كبيراً بهذه المرحلة الحساسة، خاصة فيما يتعلق بالاضطرابات النمائية التي قد تعيق النمو السوي وتؤثر على جودة حياة الطفل.

وفي ظل التحولات المعاصرة التي تعرفها المنظومات العلمية والاجتماعية، أصبح الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وتطوير آليات التكفل بهم مؤشراً على مدى تقدم المجتمعات وتحضرها، إذ تسعى مختلف الدول إلى توفير رعاية نفسية وطبية وبيداغوجية شاملة، تضمن دمج هذه الفئات داخل المجتمع، وتمكينهم من استثمار قدراتهم المتبقية إلى أقصى حد ممكن بما يحقق لهم قدراً من الاستقلالية (سعداوي وبوسنة، 2025، ص. 426).

ومن بين الفئات الأكثر حاجة إلى الرعاية والتقصي العيادي نجد فئة ذوي الإعاقة الذهنية، التي تُصنّف ضمن اضطرابات النمو الفكري. وتتميز هذه الفئة بوجود قيود جوهرية تمس جانبين أساسيين: الوظائف العقلية المعرفية، والسلوك التكيفي بمختلف أبعاده، وتظهر هذه الاضطرابات خلال مرحلة النمو المبكر وقبل سن الرشد. وفي هذا السياق، يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية–DSM) (5تعريفاً إجرائياً دقيقاً للإعاقة الذهنية، باعتبارها اضطراباً يبدأ خلال فترة النمو، ويتضمن عجزاً واضحاً في الوظائف الفكرية مثل التفكير المجرد، حل المشكلات، التخطيط، والتعلم الأكاديمي، إضافة إلى عجز في الأداء التكيفي الذي يحدّ من استقلالية الفرد وقدرته على تحمل المسؤوليات الاجتماعية داخل بيئته اليومية والثقافية (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 2013، ص. 22).

وفي السياق النظري ذاته، تشير الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية والنمائية (2021) إلى أن الإعاقة الذهنية تُعرّف باعتبارها عجزاً يتمثل في قيود جوهرية على مستوى الأداء الفكري والسلوك التكيفي، والذي يظهر من خلال المهارات المفاهيمية (كالقراءة والكتابة وفهم الوقت)، والمهارات الاجتماعية (كالتفاعل والتواصل وحل المشكلات بين الأفراد)، والمهارات العملية (كالعناية الذاتية والأنشطة اليومية). كما تشير إلى أن تشخيص هذه الإعاقة يمتد إكلينيكياً حتى سن 22 عاماً، وهو ما يعكس الطابع النمائي المرن لهذا الاضطراب. كما تؤكد أن الإعاقة الذهنية لا تقتصر على انخفاض معامل الذكاء فقط، بل ترتبط أيضاً بوجود خلل وظيفي واضح في القدرة على إدارة الحياة اليومية بشكل مستقل ومتوازن.

غير أن التعقيد العيادي والتشخيصي يزداد بشكل ملحوظ عندما تترافق الإعاقة الذهنية مع اضطرابات عصبية نمائية أخرى، وعلى رأسها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والذي يُعد من أكثر الاضطرابات المصاحبة شيوعاً. وتشير الأدبيات النفسية والطبية إلى أن نسب انتشار هذا الاضطراب لدى الأطفال ذوي

الإعاقة الذهنية مرتفعة نسبياً، حيث تتراوح بين 8% و39% لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة تحديداً، وهي نسبة تفوق بكثير نسب انتشاره لدى الأطفال العاديين.

وتبرز أهمية هذا المعطى في كونه يدعو إلى ضرورة التشخيص الدقيق لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ككيان مستقل، وعدم اعتباره مجرد نتيجة طبيعية للإعاقة الذهنية، بل اضطراباً موازياً يتطلب تكفلاً علاجياً خاصاً وخطة تدخل منفصلة، نظراً لتأثيره المباشر على السلوك التكيفي والأداء الوظيفي للطفل.

وفي السياق الإحصائي والنمائي ذاته، تؤكد الدراسات العلمية أن هذا الاضطراب المزدوج في تزايد مستمر، ويُعد ظاهرة تستوجب البحث والدراسة المعمقة؛ حيث تشير دراسات الباحث "باركلي" إلى أن نسب انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتسع على المستوى العالمي، مع وجود فارق جنسي واضح، إذ يصيب الذكور بمعدل يصل إلى ثلاثة أضعاف مقارنة بالإناث. ولا تختلف البيئة الجزائرية عن هذه المؤشرات العالمية، إذ تُظهر الدراسات الميدانية التي أُجريت داخل المراكز النفسية البيداغوجية أن نسبة معتبرة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية مصاحبة ومعقدة، تتصدرها الحركية المفرطة والنشاط الزائد بنسبة قد تصل إلى 42% في بعض العينات المحلية، وهي نسبة تقترب من التقديرات العالمية (39%)، مما يعكس وجود تحدٍّ عيادي حقيقي يستوجب أدوات تشخيص دقيقة ومقننة (بوسنة وسعداوي، 2020، ص ص. 115-130).

وبناءً على ذلك، يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أبرز المشكلات السلوكية المصاحبة التي تؤثر بشكل سلبي وتراكمي على حياة الطفل ذي الإعاقة الذهنية. إذ يتمثل جوهر المعاناة اليومية لهؤلاء الأطفال في هذا التداخل المعقد بين انخفاض القدرات العقلية من جهة، والنشاط الحركي غير المنظم وتشتت الانتباه من جهة أخرى، مما يحدّ بشكل كبير من قدرتهم على تحقيق الحد الأدنى من التكيف داخل الأسرة أو الاندماج في المجتمع، ويؤثر سلباً على أدائهم اليومي والتعليمي البسيط. كما أن هذا الفشل التكيفي المستمر ينعكس بآثار نفسية وانفعالية واجتماعية عميقة على الطفل، ويشكل ضغطاً متواصلاً على الأسرة بأكملها، الأمر الذي يجعل هذه الفئة في حاجة ماسة إلى رعاية شاملة ومتكاملة نفسياً وجسدياً واجتماعياً، بهدف الحد من السلوكيات غير التكيفية وغير المقبولة اجتماعياً (بوراس ومراد، 2023، ص. 744).

وعلى الرغم من أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يُعد من الاضطرابات العصبية النمائية الشائعة في مرحلة الطفولة العادية، إلا أن تشخيصه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يُمثل تحدياً إكلينيكياً معقداً، نظراً لتداخل الأعراض وتأثير مستوى الإعاقة الذهنية على التقييم السلوكي والمعرفي العام. وتوضح الدراسات في هذا المجال أن الحالات ذات التشخيص المزدوج (الإعاقة الذهنية + فرط الحركة وتشتت الانتباه) قد تُظهر مظاهر سلوكية أكثر تعقيداً، مثل اضطرابات السلوك المعارض والعدوانية غير المبررة؛ مما يجعل التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب ذا أهمية قصوى في مسار التشخيص الفارقي، وتحديد البروتوكولات

العلاجية المناسبة، وتوجيه البرامج البيداغوجية داخل مؤسسات التكفل (نيس وبيكر وآخرون، 2011، ص ص. 623-635).

ومن الناحية التشخيصية الإجرائية، يُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية-DSM (5اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه اضطراب نمائي عصبي يبدأ في مرحلة الطفولة، ويتميز بنمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاعية. وتشترط المعايير الحديثة ظهور الأعراض قبل سن 12 عاماً، واستمرارها لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وظهورها في أكثر من بيئة (كالمنزل والمدرسة وغيرها)، مع ضرورة أن تُسبب هذه الأعراض خللاً وظيفياً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي، وألا تكون مفسَّرة باضطراب نفسي آخر. كما تؤكد المعايير على ضرورة مراعاة المستوى النمائي للفرد، حيث تختلف عتبة الأعراض المطلوبة للتشخيص حسب الفئة العمرية. ومع ذلك، فإن هذه المعايير لم تُحدد بشكل دقيق مقاييس خاصة بتشخيص هذا الاضطراب لدى فئة ذوي الإعاقة الذهنية، مما يفتح المجال للاجتهاد العيادي والبحثي في تحديد أنماط ظهوره (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 2013).

وفي المقابل، يتسع الإطار المفاهيمي للاضطراب ضمن التصنيفات الدولية الأخرى، حيث يستخدم التصنيف الدولي للأمراض مصطلح "اضطرابات فرط الحركة"، مع اشتراط ظهور الأعراض قبل سن السابعة لتأكيد التشخيص (اليزبيت وجوليان بارول، 2016، ص. 129). كما تشير "خولة أحمد" (2008) إلى أن هذا الاضطراب يمثل مشكلة سلوكية حادة تجعل الطفل غير قادر على التركيز لفترات طويلة. ومن منظور عصبي، يُعرّف المعهد القومي للصحة النفسية هذا الاضطراب على أنه خلل وظيفي في المراكز العصبية يؤثر على وظائف الدماغ العليا مثل التفكير، والتعلم، والذاكرة السمعية والبصرية (بن نابي وبن حنة، 2023، ص. 2). وتتجلى هذه المظاهر عيادياً في سلوك الطفل الذي يتميز بكثرة الحركة، صعوبة الجلوس، الثرثرة الزائدة، النسيان المتكرر، وفقدان الأغراض، إضافة إلى ضعف القدرة على انتظار الدور، مما يؤدي في النهاية إلى صعوبات في بناء علاقات اجتماعية سليمة مع الأقران والبالغين (المجلس الصحي السعودي، ص. 1).

وعلى الرغم من هذا التأصيل النظري، وبالنظر إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أكثر شيوعاً لدى فئة ذوي الإعاقة الذهنية مقارنة بغيرهم، فإن الأعراض قد تظهر لديهم بشكل أكثر تشتتاً وتعقيداً، مما يجعل عملية التشخيص الدقيق أكثر صعوبة. ونتيجة لذلك، يُلاحظ ميدانياً انخفاض في معدلات التشخيص الصحيح والاستفادة من التدخلات العلاجية المتخصصة في هذه الفئة (Valera & Larry, 2009, pp. 285-302).

ومن هنا تتبلور الفجوة البحثية الجوهرية التي تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها، والمتمثلة في وجود قصور واضح في آليات التشخيص التفريقي داخل المراكز النفسية البيداغوجية الجزائرية، حيث غالباً ما يتم إغفال

أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه أو اعتبارها جزءاً من الإعاقة الذهنية دون تمييز دقيق (الخلط التشخيصي). ويؤدي هذا الإغفال إلى حرمان الطفل من برامج علاجية وسلوكية متخصصة قادرة على تحسين جودة حياته وتعديل سلوكه.

كما تبرز حاجة علمية وميدانية ملحة لفهم تأثير هذا الاضطراب المزدوج على السلوك التكيفي بأبعاده المفاهيمية والاجتماعية والعملية، حيث لا يقتصر أثره على الجانب المعرفي فقط، بل يمتد ليشكل عائقاً حقيقياً أمام الاندماج الأسري والاجتماعي، ويجعل الأنشطة اليومية البسيطة عبئاً ثقيلاً على الطفل وأسرته. وعليه، فإن هذا التداخل السلوكي والمعرفي، إلى جانب القصور التشخيصي، يفرض ضرورة علمية ملحة لدراسة العلاقة بين درجات الإعاقة الذهنية (خفيفة، متوسطة) وتجليات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المصاحب لها.

2. التساؤل الدراسة

وانطلاقاً من الإشكالية الرئيسية، يمكن طرح التساؤل الفرعي التالي:

- هل يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية؟

3. فرضية الدراسة

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة، يمكن صياغة **الفرضية** التالية:

- يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية .

4. أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من كون تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يُعدّ تحدياً إكلينيكياً وتأهيلياً معقداً، وذلك نتيجة التداخل الكبير بين أعراض الاضطرابين وتشابه مظاهرهما السلوكية، مما قد يؤدي إلى صعوبات في التمييز الدقيق بينهما. ومن هنا، تبرز الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تسعى إلى إبراز هذا التداخل وتحليله، بما ينعكس إيجاباً على دقة التشخيص وفعالية البرامج التربوية والتأهيلية الموجهة لهذه الفئة ذات الخصوصية المزدوجة.

و تنقسم أهمية الدراسة الى :

1.4. الأهمية النظرية

و تتمثل في الأهمية التالية :

- **سدّ فجوة معرفية:** تسهم الدراسة في تقليص النقص المسجل في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الإعاقة الذهنية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كحالة مزدوجة، حيث يغلب على الأدبيات البحثية تناول كل اضطراب بشكل منفصل .
- **التمييز بين الأعراض المتداخلة:** تساعد الدراسة في توضيح الفروق بين أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وبين السلوكيات الناتجة عن الإعاقة الذهنية ذاتها، مثل ضعف التركيز المرتبط بالقصور المعرفي، مما يتيح فهماً أدق للطبيعة الإكلينيكية للحالة .
- **إثراء المعرفة العلمية بالحالة المزدوجة:** تقدم الدراسة معطيات حول مدى انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وطبيعة الأعراض الغالبة لديهم (فرط النشاط أو ضعف الانتباه)، إضافة إلى درجة حدتها .
- **فهم العلاقات التفاعلية بين الاضطرابين:** تسعى الدراسة إلى تحليل العلاقة الديناميكية بين مستوى الإعاقة الذهنية وخصائص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بما يساهم في تعميق الفهم النظري لكيفية تأثير كل اضطراب على الآخر .

2.4. الأهمية التطبيقية

و تتمثل في الأهمية التالية :

- **تحسين دقة التشخيص:** تسهم الدراسة في تقليل حالات التشخيص غير الدقيق أو الخاطئ، مما يساعد على تفادي تطبيق برامج علاجية أو تربوية غير ملائمة لاحتياجات الطفل .
- **توجيه التدخلات العلاجية والتربوية:** تساعد نتائج الدراسة المختصين (الأطباء، الأخصائيين النفسيين، والمعلمين) في تصميم برامج تدخل شاملة تراعي الاضطرابين معاً بدل التركيز على أحدهما فقط .
- **تحسين الممارسات التربوية:** تقدم الدراسة إرشادات عملية للمعلمين في مؤسسات التربية الخاصة حول كيفية التعامل مع السلوكيات الصعبة الناتجة عن التداخل بين الإعاقة الذهنية وفرط الحركة، وتوظيف استراتيجيات تعليمية تراعي خصائص القوة والضعف لدى الطفل .

- **دعم أسر الأطفال:** تساهم الدراسة في رفع وعي الأسر بطبيعة الأعراض المصاحبة، مما يساعدها على فهم سلوك الطفل بشكل أفضل، ويقلل من الضغوط النفسية واللوم الذاتي، ويشجع على طلب المساعدة المتخصصة .

- **تزويد صناع القرار والباحثين:** يمكن أن تشكل الدراسة مرجعاً علمياً لمخططي السياسات التربوية والصحية، بهدف تطوير برامج تكوين للمختصين، وإنشاء هياكل علاجية وتربوية ملائمة لهذه الفئة الخاصة .

- **الإضافة إلى المكتبة المحلية (ولاية غرداية):** توفر الدراسة معطيات ميدانية حول الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المصحوبة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه داخل المراكز النفسية البيداغوجية بولاية غرداية، مما يتيح مرجعاً عملياً للممارسين المحليين في إعداد خطط تربوية فردية تتناسب مع طبيعة الحالات .

- **تعزيز التشخيص الفارق الميداني:** تهدف الدراسة إلى تقديم نموذج تطبيقي يساعد على التمييز بين القصور المعرفي الناتج عن الإعاقة الذهنية وبين مظاهر التشتت عن اضطراب فرط الحركة، بالاعتماد على مقياس جمال الخطيب كأداة إجرائية تربط بين الجانب النظري والواقع الميداني .

- **إبراز التحديات التكيفية:** تسلط الدراسة الضوء على الإشكالات السلوكية والاجتماعية الناتجة عن شدة فرط الحركة، وتأثيرها على اندماج الطفل داخل الأسرة والمؤسسات التربوية .

5. هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل ذي الإعاقة الذهنية، من خلال التحقق من وجود هذا الاضطراب المصاحب وتحديد مظاهره الإكلينيكية والسلوكية داخل هذه الفئة، بما يسمح بفهم طبيعة التداخل بين الإعاقة الذهنية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السياق العيادي.

6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

تتمثل في التعاريف التالية :

1.6. اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: هو مجموعة من السلوكيات التي تتمثل في صعوبة الاستمرار في التركيز والانتباه، ووجود نشاط حركي زائد وغير موجه نحو هدف محدد، إضافة إلى الاندفاعية في الاستجابات وردود الأفعال. ويُقاس إجرائياً في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل ذو الإعاقة الذهنية، وذلك بالاعتماد على **مقياس جمال الخطيب**، الذي يتكون من (55) بنداً موجهة للمربين، و(61) بنداً موجهة للأولياء.

2.6. **الإعاقة الذهنية:** هي حالة من القصور في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي، يقابلها مستوى ذكاء يتراوح بين (50–70) درجة على اختبار وكسلر. وتُحدد إجرائياً في هذه الدراسة من خلال عينة مكونة من (03) حالات من الأطفال المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية غرداية، الذين تتراوح أعمارهم بين (05 سنوات و11 شهراً و30 يوماً) و(11 سنة و11 شهراً و30 يوماً)، والذين تم تشخيصهم من طرف الفريق الطبي والنفسي بالمركز على أنهم يعانون من إعاقة ذهنية (خفيفة ومتوسطة)، وذلك استناداً إلى الملفات الطبية المودعة على مستوى هذه المراكز.

7. الدراسات السابقة

تُعدّ الدراسات السابقة من أهم الركائز المنهجية في البحث العلمي، إذ تُمكّن الباحث من الإحاطة بالخلفية النظرية والتطبيقية للموضوع، والتعرّف على أبرز النتائج التي توصلت إليها الأبحاث ذات الصلة

1.7. الدراسات العربية

تتناول الدراسات العربية في هذا المجال مجموعة من الأبحاث التي اهتمت باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، من حيث أساليب التدخل وخصائص الأعراض وفعالية البرامج العلاجية والتربوية.

- **دراسة حازم السعودي:(2018)**

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدخلي تكاملي في خفض حدة اضطراب النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وقد اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، بتصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة) مع القياس القبلي والبعدي، بهدف قياس أثر المتغير المستقل (البرنامج التكاملي) على المتغير التابع (النشاط الزائد).

تكونت العينة من (10) تلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين ببرامج التربية الخاصة بمحافظة القويعية في المملكة العربية السعودية، تتراوح أعمارهم بين (7–10) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (5 تجريبية و5 ضابطة).

استخدم الباحث مقياس النشاط الزائد (عبد العزيز الشخص، 2012)، إضافة إلى برنامج تكاملي من إعداد الباحث، كما اعتمد على اختبار مان–وتني للمقارنة بين المجموعتين، واختبار ويلكوكسون للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي.

وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التكاملي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويُعزى ذلك إلى استخدام فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز الإيجابي ولعب الأدوار، مما ساهم في تحسين التفاعل الاجتماعي وتنظيم الانفعالات (حازم سعود العريفي والسيد يس التهامي، 2018، ص 89).

- **دراسة سبع بو عبد الله:(2008)**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الألعاب الحركية كوسيلة تدريبية في خفض اضطراب تشتت الانتباه وتنمية المهارات الإدراكية الحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

اعتمد الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين المتكافئتين (تجريبية وضابطة)، وتكونت العينة من (24) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، تتراوح نسب ذكائهم بين (35–50 درجة)، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

استخدمت الدراسة اختبارات حركية متعددة مثل: التنسيق البصري الحركي، التوازن، الدقة، والوثب. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، مما يدل على فعالية الألعاب الحركية في خفض تشتت الانتباه وتحسين القدرات الإدراكية الحركية (سعادنة سكينة، 2021، ص 17).

- **دراسة محمد وفرحات:(2002)**

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة في تقليل أعراض اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وتكونت العينة من (10) أطفال تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات، وبمستوى ذكاء بين (57–65 درجة).

اعتمدت الدراسة على برنامج تدريبي قائم على الجداول المصورة ومقياس اضطراب نقص الانتباه. وأظهرت النتائج انخفاضاً دالاً إحصائياً في أعراض الاضطراب لدى المجموعة التجريبية، واستمرار أثر البرنامج في القياس التتبعي، مقابل عدم وجود فروق لدى المجموعة الضابطة (سعادنة سكينة، 2021، ص 18).

2.7. الدراسات الأجنبية

تتناول الدراسات الأجنبية في هذا المجال مجموعة من الأبحاث التي اهتمت باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، من حيث أساليب التدخل وخصائص الأعراض وفعالية البرامج العلاجية والتربوية.

- **دراسة إندرميث ساوني وآخرون:(2021)**

هدفت الدراسة إلى تحديد الأعراض الأكثر قدرة على التنبؤ باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى ذوي الإعاقة الذهنية، وتطوير أداة فحص قصيرة ومقننة للكشف المبكر عن الاضطراب. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام النماذج التنبؤية، وتكونت العينة من (39) مشاركاً من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة إلى الشديدة، تتراوح أعمارهم بين (18–50) سنة. وأظهرت النتائج أن (61%) من المشاركين يعانون من اضطراب فرط الحركة، مع تحديد ثلاثة أعراض رئيسية: صعوبة الجلوس، التجول المستمر، وتشتت الانتباه في البيئات المزدحمة. كما حققت أداة القياس دقة مرتفعة (حساسية 88% ونوعية 87%)، مما يؤكد فعاليتها في الكشف المبكر (إندرميث ساوني، 2021، ص ص 1–7).

- **دراسة هنا إياز حبيب وعظمة علي:(2020)**

هدفت الدراسة إلى تقصي أثر العلاج بالفن في تحسين الانتباه وتقليل التشتت لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المصحوبة باضطراب فرط الحركة.

اعتمدت المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين، وتكونت العينة من (14) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (6–12) سنة، موزعين على مجموعتين (تجريبية وضابطة).

تضمنت المجموعة التجريبية (25) جلسة علاج بالفن، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل. وأظهرت النتائج وجود تحسن دال إحصائياً في خفض التشتت والاندفاعية لدى المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية العلاج بالفن في تحسين السلوك النمائي لهذه الفئة (هنا إياز حبيب وعظمة علي، 2020، ص ص 71–76).

- **دراسة شيك كوان سون وآخرون:(2019)**

هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية وأمان استخدام دواء الميثيلفينيديت في علاج أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

اعتمدت المنهج التحليلي التلوي (Meta–analysis) على بيانات (342) طفلاً، موزعين بين مجموعة تجريبية تلقت الدواء ومجموعة ضابطة تلقت علاجاً وهمياً.

وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في أعراض فرط الحركة لدى المجموعة التجريبية، مع أمان نسبي للعلاج، دون فروق كبيرة في الآثار الجانبية.

وأكدت الدراسة فعالية التدخل الدوائي في تحسين السلوك التكيفي (شيك كوان سون، 2019، ص ص 1–10).

- **دراسة نيس وباكر وآخرون:(2013)**

هدفت الدراسة إلى التحقق من الصلاحية التشخيصية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية من خلال دراسة العوامل الوراثية والمعرفية والأسرية. اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وشملت عينات من ذوي الإعاقة الذهنية ومجموعة مقارنة من ذوي النمو الطبيعي.

وأظهرت النتائج وجود ارتباط قوي بين العوامل الوراثية) جين (DRD4 والتاريخ العائلي للاضطراب، إضافة إلى ارتباط ضعف الوظائف التنفيذية بحدة الأعراض.

وأكدت الدراسة أن الاضطراب لا يُفسر بانخفاض الذكاء فقط، بل هو اضطراب نمائي مستقل له أسس بيولوجية (نيس وباكر وآخرون، 2013، ص ص 2268–2279).

- **دراسة هاستينغ وآخرون:(2005)**

هدفت الدراسة إلى تحليل أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها بالمتغيرات العمرية والنمائية.

اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مكونة من (338) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية بدرجات مختلفة.

وأظهرت النتائج انتشاراً مرتفعاً للأعراض، مع علاقة عكسية بين العمر العقلي وشدة الاضطراب، وارتفاع الأعراض لدى الأطفال الأصغر سناً، كما بينت أن الاضطراب يظهر بشكل مستقل عن الإعاقة الذهنية (هاستينغ وآخرون، 2005، ص ص 456–468).

8. التعقيب على الدراسات السابقة

يُتيح العرض التحليلي والنقدي للدراسات السابقة، بشقيها العربي والأجنبي، بناء رؤية منهجية شاملة تُحدد موقع الدراسة الحالية ضمن الأدبيات العلمية المتوفرة، سواء من حيث التوجهات النظرية أو المنهجية أو النتائج المتوصل إليها.

- فمن حيث الأهداف والمضمون العلمي، يتبين وجود تقاطع واضح بين نتائج بعض الدراسات السابقة، مثل دراسة هاستينغ (Hastings, 2005) ودراسة نيس وآخرين(Nies et al., 2013) ، اللتين أكدتا أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يُعد نمطاً سلوكياً مستقلاً له أسس بيولوجية وعصبية ووراثية، ولا يمكن اختزاله كعرض ثانوي ناتج عن انخفاض مستوى الذكاء. وفي المقابل، تتقاطع الدراسة الحالية مع هذه النتائج من حيث الاعتراف بوجود هذا الاضطراب ككيان قائم بذاته، لكنها تختلف عنها في تركيزها على تحليل التداخل العيادي والسلوكي في حالة التشخيص المزدوج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
- كما أن عدداً من الدراسات السابقة قد توجه نحو الجانب التطبيقي العلاجي، مثل دراسة حازم السعودي (2018) التي ركزت على البرامج التدخلية التربوية، ودراسة هنا إياز حبيب (2020) التي تناولت العلاج بالفن، حيث اهتمت هذه الأبحاث بقياس فاعلية التدخلات في خفض الأعراض. وتلتقي الدراسة الحالية مع هذا الاتجاه من حيث أهمية التدخل النفسي البيداغوجي، غير أنها تتميز بتركيزها الأساسي على فهم طبيعة العلاقة بين الإعاقة الذهنية ومظاهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المصاحب لها، وليس فقط قياس فاعلية التدخلات.
- ومن الناحية المنهجية، يظهر تنوع واضح في المناهج المعتمدة في الدراسات السابقة، حيث اعتمدت بعض الدراسات على المنهج التجريبي وشبه التجريبي لقياس أثر البرامج العلاجية، مثل دراسة سبع بو عبد الله (2008) ودراسة محمد وفرحات (2002)، في حين استخدمت دراسات أخرى المنهج الوصفي الارتباطي لتحليل العلاقات بين المتغيرات، كما في دراسة هاستينغ (2005). وقد انعكس هذا التنوع على أدوات القياس، التي تراوحت بين المقاييس السلوكية والاستبيانات والملاحظات الموجهة للأولياء والمربين.
- وفي هذا السياق، تستفيد الدراسة الحالية من هذا التراكم المنهجي عبر اعتماد منهج دراسة الحالة لثلاث حالات فقط، مع توظيف مقياس جمال الخطيب كأداة قياس كمية، مدعوماً بالمقابلة العيادية والملاحظة المباشرة، وذلك لتحقيق مبدأ التثليث المنهجي وضمان دقة التشخيص الفارق، وربط النتائج بالسياق العيادي الواقعي.
- أما فيما يتعلق بحجم العينات وخصائصها، فيُلاحظ وجود تباين واضح بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية؛ إذ اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على عينات متوسطة أو كبيرة الحجم بهدف

التعميم الإحصائي، مثل دراسة هاستينغ (2005) التي شملت (338) طفلاً، ودراسة شيك كوان سون (2019) التي حللت بيانات (342) طفلاً. في حين تعتمد الدراسة الحالية على عينة قصدية صغيرة مكونة من (03) حالات فقط، تم اختيارها بعناية من المركز النفسي البيداغوجي بولاية غرداية، بما يسمح بالتعمق في دراسة الحالة الفردية وفهم الديناميكيات السلوكية لكل طفل في سياقه الخاص.

وتأسيساً على ما سبق، تتضح الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها، والمتمثلة في ثلاثة أبعاد رئيسية: أولها البعد البيئي المرتبط بخصوصية السياق السوسيو–ثقافي والمؤسساتي الجزائري (ولاية غرداية) في ما يتعلق بآليات التشخيص والتكفل؛ وثانيها البعد العيادي المتعلق بمدى تأثير الاضطراب المزدوج على السلوك التكيفي بأبعاده الاجتماعية والأسرية والوظيفية، وهو جانب لا يزال يعاني من نقص في التناول البحثي المحلي؛ وثالثها البعد التطبيقي الذي يركز على رصد واقع الممارسة العيادية داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

وفي ضوء ذلك، يمكن القول إن الدراسة الحالية لا تهدف إلى إعادة إنتاج ما قدمته الدراسات السابقة من نتائج كمية أو برامج تدخلية، وإنما تسعى إلى تقديم إضافة نوعية ذات طابع سريري تفسيري، تركز على فهم أعمق للتفاعل بين الإعاقة الذهنية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وانعكاس ذلك على الأداء التكيفي للطفل داخل بيئته الطبيعية.

الفصل الثاني : فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد

1. **التطور التاريخي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**
2. **تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**
3. **نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**
4. **أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**
5. **النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه**
6. **الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**
7. **التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**
8. **علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.**

خلاصة الفصل

تمهيد

يُعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) من أبرز الاضطرابات السلوكية النمائية التي تظهر خلال مرحلة الطفولة، وقد حظي باهتمام متزايد منذ أواخر القرن العشرين، نظراً لآثاره المتعددة التي تمس مختلف جوانب نمو الطفل، سواء المعرفية أو السلوكية أو الانفعالية أو الاجتماعية. كما يُشكل هذا الاضطراب مصدراً رئيسياً للضيق والتوتر، ليس فقط لدى الطفل المصاب، بل أيضاً لدى المحيطين به من أولياء ومعلمين ومقدمي الرعاية، لما يسببه من صعوبات في التعامل اليومي والتكيف التربوي.

وتنعكس آثار هذا الاضطراب على أداء الطفل وسلوكياته، وعلى طبيعة استجابات الوالدين والمعلمين وأساليب تعاملهم معه، مما قد يؤثر بشكل مباشر على مسار نموه اللاحق، وعلى فرصه التعليمية والاجتماعية مستقبلاً. وانطلاقاً من أهمية هذا الاضطراب، يتناول هذا الفصل التطور التاريخي له، مع عرض مختلف التعريفات التي تناولته من منظور طبي ونفسي، إلى جانب التطرق إلى معدل انتشاره، وأسبابه المحتملة، وأبرز أعراضه، وكيفية تشخيصه، بالإضافة إلى أهم الاضطرابات المصاحبة له.

1. التطور التاريخي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تعود البدايات الأولى للاهتمام باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى أواخر القرن التاسع عشر، حيث كان يُنظر إليه في تلك المرحلة باعتباره شكلاً من أشكال عدم الاستقرار الحركي. وقد أشار الطبيب شارل بولانجيه في مذكراته حول "عدم الاستقرار العقلي" إلى أن هذا الاضطراب يتمثل في قصور في التوازن العقلي لدى الطفل، مع صعوبة واضحة في الاستمرار على التركيز أو الاستقرار في نشاط واحد لفترة طويلة.

وفي الفترة نفسها، دعا برونوفيل (1897) إلى ضرورة الاهتمام بهذا الاضطراب من منظور طبي ونفسي، مع التأكيد على أهمية دراسة أسبابه والعوامل المؤدية إليه. كما قدم طبيب الأطفال الإنجليزي جورج ستيل تقارير مفصلة حول الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، مشيراً إلى أنهم يفتقرون إلى القدرة على احترام القواعد والسلطة والانضباط، مع ضعف واضح في الضبط الذاتي مقارنة بأقرانهم من نفس العمر. وأرجع ستيل هذه السلوكيات إلى عوامل بيولوجية محتملة، أهمها العوامل الوراثية، إضافة إلى صدمات قد تحدث قبل الولادة أو بعدها.

وفي عام 1908، أشار تيرغولد إلى أن بعض الأطفال الذين يتعرضون لإصابات دماغية بسيطة قد تتلاشى لديهم الأعراض الأولية، إلا أنهم يُظهرون لاحقاً سلوكيات تتمثل في فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه، معتبراً أن السبب يعود إلى تلك الإصابات المبكرة، وهي الفرضية التي تم التخلي عنها لاحقاً في الأربعينيات.

وخلال الفترة الممتدة بين 1918 و1919، ومع انتشار حالات التهاب الدماغ والتهاب السحايا، لوحظ ظهور مجموعة من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين، من بينها التهيج، الاندفاعية، فرط الحركة، وعدم الاستقرار الانفعالي.

أما بين 1936 و1939، فقد أشار غولدشتاين إلى أن الجنود الذين تعرضوا لإصابات دماغية خلال الحرب العالمية الأولى أظهروا خصائص سلوكية قريبة جداً من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، خاصة فيما يتعلق بضعف التحكم والانتباه.

كما قام ستراوس في الفترة ما بين 1930 و1940 بدراسات على أفراد ذوي إعاقة ذهنية، ولاحظ لدى بعضهم ظهور خصائص سلوكية تتعلق بضعف الانتباه وفرط النشاط الحركي، مما عزز الربط بين الاضطرابات العصبية والسلوكية.

وفي مرحلة لاحقة، وتحديداً في ستينيات القرن العشرين، ظهر مصطلح "الحد الأدنى من تلف الدماغ"، حيث استُخدم لوصف الأطفال الذين يعانون من سلوكيات فرط النشاط والاندفاعية، حتى في غياب مؤشرات واضحة على وجود تلف عضوي في الدماغ.

كما أشار أحمد بدر (1999) إلى أن مصطلح اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط يُعد من المصطلحات الحديثة نسبياً، حيث لم يتبلور تعريفه الإكلينيكي الدقيق إلا في بداية الثمانينيات، إذ كان يُفسر سابقاً ضمن مفاهيم عامة مثل ضعف التعلم أو خلل بسيط في وظائف الدماغ أو إصابات دماغية طفيفة.

ومع تطور التصنيفات التشخيصية، شهد هذا الاضطراب تطوراً تدريجياً في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) على النحو الآتي:

- **DSM–II (1968)** أشار لأول مرة إلى ما يُعرف بـ "اضطراب الطفولة الحركي المفرط ."
- **DSM–III (1980)** قدّم تعريفاً إكلينيكياً أكثر تنظيماً تحت مسمى "اضطراب عجز الانتباه"، مع التركيز على الانتباه دون إبراز فرط الحركة والاندفاعية بشكل واضح .
- **DSM–III–R (1989)**تمت إضافة فرط النشاط والاندفاعية بشكل رسمي إلى معايير التشخيص .
- **DSM–IV (2005)** تم اعتماد مصطلح "اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط النشاط"، مع تصنيفه إلى ثلاثة أنماط: النمط الغالب عليه نقص الانتباه، والنمط الغالب عليه فرط النشاط والاندفاعية، والنمط المختلط .
- **DSM–5 (2013)** تم الإبقاء على التسمية "اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط"، مع تطوير معايير التشخيص وتوسيعها لتشمل مختلف الفئات العمرية (ركاب وآخرون، 2022، ص ص. 23–24) .

2. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تعددت التعريفات العلمية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتباينت بحسب الزاوية النظرية (النفسية، الطبية، أو الدولية)، ويمكن عرض أبرزها كما يلي:

- وفقاً للجمعية الأمريكية لعلم النفس(APA, 2000) ، يُعرّف الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه طفل يعاني من مجموعة من الأعراض أبرزها صعوبة التركيز، وسرعة النسيان، وضعف القدرة على استرجاع المعلومات المتعلمة، وتظهر هذه الأعراض بوضوح في الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والمهنية (شعبان، 2020، ص. 94) .
- ومن الناحية الطبية، يُنظر إلى هذا الاضطراب باعتباره اضطراباً ذا أصل جيني في العديد من الحالات، ينتج عنه خلل في التوازن الكيميائي أو اضطراب في الوصلات العصبية داخل الدماغ، مما يؤثر على تنظيم السلوك والتحكم فيه .

- كما يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية بأنه اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى خلل في وظائف الدماغ العليا مثل التفكير، والتعلم، والذاكرة، والسلوك (العربي وبوخلف، 2019، ص. 15) .
- أما منظمة الصحة العالمية(WHO) ، فتعرّفه بأنه حالة تتسم بنقص الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، بما يؤثر سلباً على الأداء في مجالات متعددة مثل الدراسة والعمل والعلاقات الاجتماعية (سعداوي وبوسنة، 2025، ص. 429) .

ومن خلال هذه التعريفات يمكن استخلاص تعريف إجرائي شامل للاضطراب، مفاده أنه اضطراب نمائي عصبي يتمثل في مجموعة من السلوكيات المستمرة التي تشمل ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد غير الهادف، والاندفاعية، مما يؤدي إلى صعوبات واضحة في التعلم والتكيف الاجتماعي والأكاديمي، ويعيق اكتساب المهارات بشكل طبيعي (حسن السيد، 2014، ص. 610).

3. نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً لدى الأطفال، حيث تتراوح نسبة انتشاره بين 4% و20% لدى أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة، مع تسجيل انتشار أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث بنسبة تقارب 4 ذكور مقابل أنثى واحدة.

ويُعزى هذا الفرق إلى كون الذكور أكثر ميلاً للاندفاع والسلوك العدواني، إضافة إلى اختلافات بيولوجية ونمائية، حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود فروق في نشاط الدوبامين والسيروتونين بين الجنسين، بما يجعل الإناث أكثر نضجاً نسبياً على مستوى الجهاز العصبي المركزي في نفس المرحلة العمرية. كما أن اختلاف نسب الانتشار يعود إلى تباين التعريفات التشخيصية، والأدوات المستخدمة في القياس، والبيئات الاجتماعية التي أجريت فيها الدراسات. وقد لوحظ أيضاً أن معدل الانتشار يكون أعلى في بعض الفئات الاجتماعية والاقتصادية مقارنة بغيرها.

وتشير الدراسات إلى أن العديد من السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب تظهر بشكل أوضح في البيئة المدرسية مقارنة بالمنزل، كما أن عدداً من الأطفال المصابين قد يواجهون مشكلات سلوكية لاحقة، مثل السرقة (30%)، وإشعال الحرائق (20%)، وتعاطي الكحول أو التدخين في سن مبكرة، إضافة إلى ارتفاع معدلات الطرد من المؤسسات التعليمية (25%). كما ترتفع لديهم احتمالية التعرض لحوادث السير بمعدل يصل إلى أربعة أضعاف مقارنة بالأطفال العاديين، وتزيد المخالفات المرورية المرتبطة بالسرعة بمعدل ثلاثة أضعاف.

أما في السياق العربي، فقد أظهرت دراسة الحامد في مصر (1980) أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بلغت حوالي 6.2%، مع وجود دراسات مماثلة في منطقة الدمام بالمملكة العربية السعودية، مما يؤكد حضوره في البيئات العربية أيضاً (مكاوي، 2024، ص ص. 39–40).

4. أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تتعدد العوامل المفسرة لظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث لا يمكن إرجاعه إلى سبب واحد مباشر، بل هو نتيجة تفاعل معقد بين عوامل بيئية ووراثية وبيولوجية ونفسية واجتماعية، ويمكن توضيحها كما يلي:

1.4. العوامل البيئية

تُعد العوامل البيئية من أهم العوامل المساهمة في ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويمكن توضيحها كما يلي:

- **عوامل قبل وأثناء الولادة:** قد تتعرض الأم خلال فترة الحمل لمجموعة من المؤثرات الضارة مثل التعرض للإشعاع، أو تعاطي المخدرات والكحول، أو تناول بعض العقاقير الطبية دون إشراف متخصص، إضافة إلى الإصابة ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، الزهري، الجدري، أو السعال الديكي وغيرها.
- **الحوادث:** قد تحدث إصابات دماغية للجنين أثناء عملية الولادة، وخلال سنواته الأولى لحوادث مثل ارتجاج الدماغ، وهو ما قد يؤثر على وظائفه العصبية والسلوكية لاحقاً.
- **الأمراض المعدية:** إن إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية أو الفيروسية مثل الحمى الشوكية، الالتهاب السحائي، الحمى القرمزية، أو الحصبة الألمانية قد تؤدي إلى تأثر المراكز العصبية في الدماغ المسؤولة عن الانتباه والسلوك، مما يساهم في ظهور أعراض الاضطراب.
- **التسمم بالتوكسينات:** يُعد التسمم بالرصاص من أبرز العوامل المؤثرة، حيث قد يتعرض الطفل له من خلال طلاء الألعاب الخشبية أو أقلام الرصاص وغيرها من المصادر، وعند ارتفاع نسبته في الدم يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية المسؤولة عن النشاط الحركي والتحكم السلوكي.
- **الغذاء:** توصل فيجولد وآخرون (1976) إلى وجود علاقة بين النشاط الزائد وبعض المكونات الغذائية، مثل المواد المضافة للأطعمة كالألوان الصناعية والنكهات والمواد الحافظة. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن استبعاد هذه العناصر من غذاء الأطفال بشكل منظم قد يؤدي إلى انخفاض في أعراض الاضطراب، كما أن الإفراط في تناول السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية وحمض الساليسيليك قد يسهم في ظهور أو تفاقم هذه الأعراض، خاصة عند غياب الرقابة الأسرية.

2.4. العوامل الوراثية التكوينية

رغم أن الأدلة العلمية لا تزال غير حاسمة بشكل كامل حول دور العوامل الوراثية في نشأة هذا الاضطراب، إلا أن نتائج بعض الدراسات تشير إلى وجود تأثير جيني واضح في ظهوره.

وفي هذا السياق، أظهرت دراسة جيدمان وستيفنسون (1989) وجود دور مهم للعوامل الجينية، حيث تبين أن التوائم المتماثلة أكثر عرضة للإصابة مقارنة بغيرهم، كما أظهرت دراسات أخرى أن احتمال إصابة الأطفال يرتفع بشكل ملحوظ إذا كان أحد الوالدين مصاباً بهذا الاضطراب، كما أنه أكثر انتشاراً بين الأقارب الذين يعانون منه. ورغم هذه النتائج، لا تزال الآليات الجينية المسؤولة عن هذا الاضطراب غير محددة بشكل دقيق ونهائي إلى حد الآن.

3.4. العوامل العضوية والبيولوجية

يرى بعض الباحثين أن تلف أو إصابات الدماغ قد تشكل أحد الأسباب المحتملة لظهور السلوكيات المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقد تم دعم هذا الاتجاه من خلال نتائج دراسات مثل دراسة بريان وبريان (1975) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين إصابات الدماغ لدى الراشدين وبعض الاضطرابات السلوكية مثل فقدان اللغة، الجمود السلوكي، وضعف تنظيم الحركة.

كما أظهرت دراسات أخرى على الأطفال الذين تعرضوا لالتهاب الدماغ بعد الحرب العالمية الأولى أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية مثل ضعف الانتباه وفرط الحركة.

وبناءً على هذه النتائج، اتجه بعض الباحثين إلى تفسير هذه السلوكيات بوجود تلف دماغي بسيط، إلا أن هذا التفسير تعرض لانتقادات علمية، حيث تبين أن إثبات وجود تلف دماغي لدى معظم الحالات المصابة يبقى أمراً صعباً، كما أن هذا العامل لا يمكن اعتباره السبب الرئيسي للاضطراب، رغم أنه قد يؤدي إلى أعراض مشابهة في بعض الحالات.

4.4. الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي

أظهرت الدراسات الحديثة، مستفيدة من التطور في تقنيات دراسة الدماغ، وجود خلل وظيفي في بعض مناطق الجهاز العصبي المركزي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وقد بينت نتائج العديد من الأبحاث وجود انخفاض في تدفق الدم ونشاط كهربائي أقل في الفصوص الجبهية من الدماغ، وهي المناطق المسؤولة عن الانتباه وتنظيم السلوك. كما أظهرت بعض الدراسات أن آباء الأطفال المصابين، والذين يظهر لديهم أيضاً نفس الأعراض، يعانون من انخفاض في نشاط الأيض في المنطقة الجبهية من الدماغ.

6.4. العوامل النفسية

تُعد العوامل النفسية من أهم العوامل المساهمة في ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويمكن توضيحها كما يلي:

- **المزاج:** قد تؤدي الاضطرابات المزاجية لدى الطفل إلى زيادة حدة المشكلات السلوكية، خاصة في ظل بيئة أسرية تتسم بالتوتر أو التهيج، حيث قد يزداد سلوك الطفل صعوبة كرد فعل على الرفض أو الضغط.
- **التعزيز:** قد يسهم التعزيز الاجتماعي في استمرار النشاط الزائد، إذ قد يحظى سلوك الطفل المفرط بالاهتمام من قبل الراشدين في مراحل مبكرة، مما يعزز استمراره. ومع دخول الطفل إلى المدرسة وفرض القيود، قد يزداد النشاط الزائد بحثاً عن نفس نوع التعزيز السابق.
- **النمذجة:** تشير بعض الدراسات إلى أن الطفل قد يكتسب سلوك النشاط الزائد من خلال تقليد الآخرين، سواء كانوا أطفالاً أكثر نشاطاً أو حتى الوالدين، حيث يمكن أن يسهم ذلك في تعزيز مستوى النشاط لديه بشكل تدريجي.

7.4. العوامل الاجتماعية

تُعد العوامل الاجتماعية من أهم العوامل المساهمة في ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويمكن توضيحها كما يلي:

- **عدم استقرار الأسرة:** إن عدم استقرار الأسرة من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية قد يجعل الطفل أكثر عرضة لاضطرابات سلوكية مثل النشاط الزائد، ويظهر ذلك في حالات مثل غياب أحد الوالدين، أو الوفاة، أو الطلاق، أو النزاعات الأسرية المستمرة، أو الظروف الاقتصادية الصعبة.
- **سوء المعاملة الأسرية:** أشارت دراسة جورج ديبول (2001) إلى أن الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه يظهرون مشكلات سلوكية أكبر، مع ضعف في المهارات الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين، كما أن أسرهم تعاني من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي، إضافة إلى ظهور سلوكيات غير متوازنة وغير مستجيبة لدى الطفل (بسيبس وبلعابد، 2020، ص ص. 18-21).

5. النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تعددت الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث اختلفت تفسيراتها باختلاف المنطلقات الفكرية والعلمية لكل مدرسة نفسية. فبينما فسرت المدرسة التحليلية النفسية هذا الاضطراب باعتباره نتيجة لصراعات ودوافع داخلية، ربطته المدرسة السلوكية بعمليات التعلم والعلاقة بين المثير والاستجابة، في حين أرجعته الاتجاهات العصبية والبيولوجية إلى اضطرابات أو خلل في وظائف الجهاز العصبي.

1.5. النظرية النفسية

يرى "فرويد" أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ينتج عن ضعف التوازن والتنسيق بين مكونات الشخصية، خاصة بين "الهو" و"الأنا الأعلى". أما "أدلر" فيُرجع النشاط الزائد إلى شعور الطفل بالنقص، والذي يرتبط بالدافعية الإنسانية، ويزداد هذا الشعور عند الفشل في تحقيق الرغبات والحاجات الأساسية. كما يؤكد أن جميع الأطفال يختبرون بدرجات متفاوتة هذا الإحساس بالنقص نتيجة عجزهم عن تحقيق بعض رغباتهم المهمة، خاصة خلال مرحلة التمدرس، الأمر الذي قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية في مقدمتها الإفراط الحركي.

أما "كارن هورني"، فترى أن مصدر الاضطرابات النفسية والسلوكية يعود إلى طبيعة العلاقة بين الوالدين والطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تؤدي العلاقات الأسرية المضطربة إلى نشوء أنماط شخصية غير سوية وصراعات داخلية، مما ينعكس على النمو النفسي للطفل ويولد لديه مشاعر القلق والضعف، التي تعتبرها أساس المشكلات النفسية المختلفة.

2.4. النظرية السلوكية

تنظر المدرسة السلوكية إلى الإفراط الحركي باعتباره مجموعة من العادات السلوكية المكتسبة التي يتعلمها الفرد عبر مراحل حياته المختلفة، حيث ترتبط السلوكيات بالمثيرات والاستجابات الناتجة عن عمليات التعلم.

وفي هذا السياق، يرى كل من "هال"، و"ثورندايك"، و"سكينر" أن اضطرابات النشاط الزائد ما هي إلا أنماط سلوكية مكتسبة تعلمها الفرد نتيجة التعزيز والتكرار، لتصبح مرتبطة بحالات القلق والتوتر التي يعاني منها.

كما يرى "والب"، أحد ممثلي المدرسة السلوكية الحديثة، أن الاضطرابات النفسية عموماً تمثل سلوكيات غير توافقية مصحوبة بالقلق، تم تعلمها واكتسابها عبر التفاعل المستمر مع البيئة، ومن بينها السلوك المرتبط بالإفراط الحركي.

3.5. النظرية التحليلية (العصبية)

يرى أصحاب الاتجاه التحليلي العصبي أن الإفراط الحركي يرتبط بوجود تغير فطري أو خلل وظيفي على مستوى الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى زيادة الاستثارة الناتجة عن المثيرات الخارجية، وصعوبة التحكم فيها وضبطها.

ويؤكد هذا الاتجاه أن فرط الحركة لا يُعد مرضاً قائماً بذاته، وإنما اضطراباً سلوكياً يستمر بنفس الدرجة تقريباً خلال مراحل الطفولة والمراهقة وحتى الرشد.

كما يحدد ممثلو هذا الاتجاه مجموعة من الخصائص والأعراض المرتبطة باضطراب النشاط الزائد، من أهمها:

- عدم قدرة الطفل على الاستمرار في أداء نفس العمل لفترة طويلة .
- عدم القدرة على المحافظة على نفس الإيقاع أثناء النشاط بصورة مستمرة .
- صعوبة الاستجابة المنظمة للمواقف المختلفة بشكل ثابت .
- ضعف القدرة على التركيز والانتباه من الناحية المعرفية والعقلية (عرعار ونويري، 2020، ص ص. 18-19) .

6. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يشير كل من "كوفمان" و"هلامان" إلى وجود مجموعة من الخصائص النفسية والسلوكية المرتبطة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والتي ترتبط بدورها ببعض المشكلات المتعلقة بوظائف الجهاز العصبي المركزي، ويمكن عرض أبرز هذه الاضطرابات والخصائص كما يلي:

1.6. **قصور القدرة على الضبط السلوكي:** يظهر هذا القصور في ضعف قدرة الطفل على التحكم في استجاباته السلوكية، وعدم تمكنه من الحفاظ على السلوك المخطط له، إضافة إلى صعوبة مقاومة المثيرات وعوامل التشتت المحيطة به.

2.5. **القصور في الوظائف التنفيذية:** يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من ضعف في الوظائف التنفيذية، والتي تتمثل في القدرة على التخطيط، والتنظيم، وتوجيه السلوك نحو هدف محدد. كما يواجهون صعوبات في تنفيذ سلسلة من السلوكيات المتتابعة التي تتطلب التوجيه الذاتي.

ويعانون أيضاً من ضعف في الذاكرة العاملة، وهي القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واستدعائها عند الحاجة سواء في الوقت الحالي أو في المستقبل القريب.

إضافة إلى ذلك، تظهر لديهم مشكلات في "الكلام الداخلي"، أي الحوار الذاتي الذي يساعد الفرد على توجيه سلوكه أو حل المشكلات. كما يواجهون صعوبات في تحليل المواقف السلبية والتفاعل الاجتماعي المناسب، الأمر الذي يجعلهم أقل مرونة في مواجهة المشكلات، وغالباً ما يستجيبون بطريقة اندفاعية بناءً على أول فكرة تخطر ببالهم.

3.6. **قصور في تحديد وتوجيه الأهداف السلوكية:** يعاني هؤلاء الأطفال من ضعف القدرة على توجيه سلوكهم نحو تحقيق الأهداف المطلوبة، مما يؤدي إلى صعوبات واضحة في حل المشكلات وإنجاز المهام بصورة منظمة وفعالة.

4.6. **القصور في مهارات السلوك التكيفي:** تظهر لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه صعوبات في العديد من مهارات السلوك التكيفي، مثل العناية الذاتية، واستغلال الموارد المنزلية والمجتمعية، وتحقيق الاستقلالية، وغيرها من المهارات المرتبطة بالتكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

وقد كانت هذه الخصائص تُنسب سابقاً إلى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية فقط، إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون بدورهم من أوجه قصور واضحة في السلوك التكيفي.

5.6. **مشكلات التوافق الاجتماعي:** يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب من صعوبات في التوافق الاجتماعي نتيجة لسلوكياتهم الاندفاعية والعدوانية، وعدم التزامهم بالقواعد الاجتماعية، إضافة إلى تدخلهم في أنشطة الآخرين وحديثهم، وعدم مراعاتهم لمشاعر الغير.

وتؤدي هذه السلوكيات إلى رفضهم اجتماعياً وصعوبة اندماجهم في البيئة الأسرية أو المدرسية. وقد أكدت دراسة "ستيفن وليزا" (1991) أن المهارات الاجتماعية الضعيفة لدى هؤلاء الأطفال تؤدي إلى نفور الآخرين منهم ورفض سلوكهم.

6.6. **الاضطرابات السلوكية:** تنتشر الاضطرابات السلوكية، وخاصة السلوك العدواني، بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الأمر الذي يؤثر سلباً على علاقاتهم الاجتماعية ويضعف قدرتهم على التكيف مع البيئة المحيطة. وقد أجرى "بيدمان" وزملاؤه سنة 1991 دراسة هدفت إلى التعرف على معدل انتشار الاضطرابات المصاحبة لهذا الاضطراب، وأظهرت النتائج أن الاضطرابات السلوكية تُعد الأكثر انتشاراً لدى هذه الفئة بنسبة بلغت 50.%

7.6. **الاضطرابات الانفعالية:** غالباً ما يترافق اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع بعض الاضطرابات الانفعالية، خاصة القلق والاكتئاب. وقد أشار "بيدمان" وزملاؤه (1991) إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من الاكتئاب بنسبة تصل إلى 75%، في حين يعاني حوالي 25% منهم من القلق العصابي.

8.6. **اضطرابات النوم:** تُعد اضطرابات النوم من المشكلات الشائعة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يعانون من صعوبات في النوم والشعور المستمر بالتعب والإرهاق، وهو ما يؤثر بدوره على مستوى الانتباه والتركيز لديهم.

وقد اهتم عدد من الباحثين بدراسة طبيعة النوم لدى هؤلاء الأطفال، والكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

9.6. **صعوبات التعلم:** يعاني العديد من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من صعوبات تعلم مختلفة، قد تعود إلى ضعف القدرة على فهم المادة المقروءة، أو إلى وجود اضطرابات لغوية مصاحبة.

وفي هذا الإطار، أجرى "سينثيا" و"جورج" سنة 1993 دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطرابات اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأظهرت النتائج أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبة في تقديم الاستجابات الصحيحة، إضافة إلى اضطراب في تنظيم الكلام والانتقال السريع من موضوع إلى آخر (دادي وعجيري، 2024، ص ص. 22-24).

7. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يُعدّ التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من العمليات الإكلينيكية الدقيقة والمعقدة، نظراً لتشابه أعراضه مع عدد من الاضطرابات والحالات الطبية والنفسية الأخرى، الأمر الذي يتطلب من المختصين إجراء تقييم شامل ومتعدد الأبعاد لتفادي الوقوع في أخطاء التشخيص. وتشير الأدبيات الطبية إلى وجود العديد من الاضطرابات والحالات التي قد تتقاطع أعراضها مع أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ومن أبرزها ما يلي:

1.7. **التوحد ومتلازمة أسبرجر:** قد يتشابه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أو متلازمة أسبرجر مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه في بعض المظاهر السلوكية، مثل صعوبة التفاعل الاجتماعي، وضعف التكيف مع المواقف الاجتماعية، والانزعاج من الأصوات المرتفعة، إضافة إلى وجود مشكلات في بناء العلاقات مع الآخرين. غير أن أطفال التوحد يتميزون بوجود أنماط سلوكية نمطية ومتكررة، وقصور واضح في التواصل الاجتماعي، وهو ما يساعد في التفريق بينهم وبين حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

2.7. **ضعف السمع:** يعاني الأطفال ذوو ضعف السمع من صعوبات في فهم الكلام المسموع والانتباه للتعليمات، مما يجعلهم يبدون وكأنهم غير منتبهين أو غير مصغين. كما قد يظهر لديهم النسيان وضعف الاستجابة للتعليمات، وهي أعراض قد تتشابه مع أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. إضافة إلى ذلك، فإن الإحباط الناتج عن صعوبة التواصل قد يؤدي إلى ظهور سلوكات عدوانية أو نشاط زائد لديهم.

3.7. **اضطرابات الغدة الدرقية:** يؤدي نقص هرمونات الغدة الدرقية إلى ظهور أعراض متعددة، من بينها الخمول، وضعف التركيز، وكثرة النسيان، وصعوبات الذاكرة، وهي مظاهر قد تتداخل مع أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، مما يستوجب إجراء فحوصات طبية دقيقة قبل تثبيت التشخيص.

4.7. **التسمم بالرصاص:** يُعتبر التسمم بالرصاص من العوامل التي قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، حيث يؤدي إلى انخفاض الأداء المدرسي، وضعف التركيز والانتباه، وضعف الذاكرة القريبة، إضافة إلى بعض مظاهر النشاط الزائد، وهي أعراض تتشابه بدرجة كبيرة مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

5.7. **الإعاقة الذهنية:** قد يظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عدد من الخصائص السلوكية المشابهة، مثل ضعف الأداء الأكاديمي، وصعوبات التكيف الاجتماعي، وكثرة النسيان، والحاجة إلى وقت أطول للاستيعاب، الأمر الذي يجعل عملية التشخيص الفارقي بين الإعاقة الذهنية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر العمليات التشخيصية حساسية وتعقيداً، خاصة عند وجود التشخيص المزدوج.

6.7. **سوء التغذية والحساسية الغذائية:** تشير بعض الدراسات إلى أن سوء التغذية، ونقص السكر في الدم، والحساسية لبعض الأطعمة والمواد الحافظة والملونات الصناعية، قد تؤدي إلى ظهور سلوكات تتمثل في العدوانية، وفرط النشاط، وضعف التركيز والانتباه، وهو ما يستوجب مراعاة العوامل الغذائية عند تقييم الحالة.

7.7. **النوبات الصرعية:** قد تتسبب بعض أنواع الصرع، خاصة الصرع الصغير، في حدوث انقطاعات قصيرة ومفاجئة في الانتباه، تجعل الطفل غير قادر على متابعة الأحداث أو التعليمات المقدمة له، وهو ما قد يُفسَّر خطأً على أنه تشتت انتباه أو ضعف تركيز.

8.7. **اضطرابات النوم:** يؤدي اضطراب النوم وعدم الحصول على نوم كافٍ ومريح إلى التعب والإرهاق وضعف التركيز والانتباه خلال النهار، كما يؤثر سلباً على الذاكرة القريبة والقدرات الإدراكية، مما قد يخلق تشابهاً واضحاً مع أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

9.7. **فقر الدم (الأنيميا)** : يؤدي نقص الحديد وفقر الدم إلى الشعور المستمر بالتعب والإجهاد، وضعف التركيز والانتباه، إضافة إلى التأثير السلبي على القدرات الذهنية والإدراكية، وهي أعراض قد تتداخل مع الأعراض الأساسية للاضطراب.

10.7. **الاضطرابات الحسية:** قد يعاني بعض الأطفال من اضطرابات في المعالجة الحسية تجعلهم ينتقلون بسرعة من نشاط إلى آخر دون إدراك للمخاطر أو النتائج، كما يكونون أكثر عرضة للحوادث بسبب ضعف الانتباه والاندفاعية، وهي سلوكات قد تُفسَّر باعتبارها من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن التشخيص الدقيق لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يتطلب الاعتماد على تقييم شامل يتضمن المقابلات الإكلينيكية، والملاحظة المباشرة، والمقاييس النفسية والسلوكية، واختبارات الذكاء، إضافة إلى الفحوصات الطبية والعصبية اللازمة لاستبعاد الاضطرابات والحالات الأخرى المشابهة له في الأعراض. كما يُعد التشخيص الفارقي خطوة أساسية لضمان وضع خطط علاجية وتربوية مناسبة تتلاءم مع طبيعة الحالة واحتياجاتها الخاصة. (خابط، 2024، ص ص. 1136-1137).

8. علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تتعدد الأساليب العلاجية المعتمدة في التكفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نظراً لطبيعته المركبة وتأثيراته المتعددة على الجوانب السلوكية، المعرفية، النفسية، والتربوية للطفل. لذلك فإن التعامل العلاجي مع هذا الاضطراب يتطلب تدخلاً متكاملاً يجمع بين العلاج الدوائي، والنفسي، والتربوي، بما يضمن تحسين تكيف الطفل وتخفيف حدة الأعراض المصاحبة له.

1.8. العلاج الدوائي

يُعد العلاج الدوائي من أكثر الأساليب استخداماً في التخفيف من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، خاصة في الحالات التي تظهر فيها الأعراض بدرجة مرتفعة تؤثر على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للطفل. وتوجد عدة أدوية معتمدة لهذا الاضطراب، من بينها: "أديرال"XR ، و"فيفانس"، إضافة إلى بعض المنبهات العصبية طويلة المفعول، حيث تعمل هذه الأدوية على التأثير في النواقل العصبية داخل الدماغ، خاصة الدوبامين والنورأدرينالين، مما يساعد على تحسين الانتباه وتقليل فرط الحركة والاندفاعية.

ويشترط في استعمال هذه الأدوية أن يتم ذلك تحت إشراف طبي متخصص، مع الالتزام بالجرعات المحددة بدقة، نظراً لما قد يرافقها من آثار جانبية محتملة مثل فقدان الشهية، واضطرابات النوم، والقلق، وبعض التغيرات المزاجية. كما ينبغي على الأسرة والمتابعين للحالة إبلاغ الطبيب المعالج بأي أعراض غير طبيعية أو تغيرات صحية قد تظهر أثناء فترة العلاج.

2.8. العلاج النفسي

يُعتبر العلاج النفسي من الأساليب المهمة في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، خاصة عندما تكون الأعراض مرتبطة بالضغوط النفسية أو بالمشكلات الانفعالية والسلوكية المصاحبة. ويهدف هذا النوع من العلاج إلى مساعدة الطفل على فهم مشكلاته النفسية والسلوكية، وتنمية قدرته على التحكم في انفعالاته وسلوكياته.

وقد أثبتت العديد من الأساليب النفسية فعاليتها في هذا المجال، ومن أبرزها:

- العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
- العلاج المعرفي .
- العلاج بالاسترخاء .
- برامج التدريب على المهارات الاجتماعية .

وتساعد هذه الأساليب الطفل على اكتساب مهارات ضبط الذات، وتنمية الثقة بالنفس، وتحسين قدرته على مواجهة المواقف الضاغطة، إضافة إلى تقليل التوتر والقلق المصاحبين للاضطراب. كما تساهم برامج تعديل السلوك في تعزيز السلوكات الإيجابية والتقليل من السلوكات غير المرغوب فيها من خلال استخدام التعزيز الإيجابي وأساليب الضبط السلوكي المناسبة.

3.8. العلاج التربوي

يواجه الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه العديد من الصعوبات التعليمية نتيجة ضعف الانتباه، وسرعة التشتت، والاندفاعية، وكثرة الحركة، مما يؤثر بشكل مباشر على قدرتهم على متابعة الدروس واستيعاب المعلومات. لذلك فهم بحاجة إلى أساليب تربوية خاصة تراعي خصائصهم النمائية والسلوكية.

ومن أهم الاستراتيجيات التربوية المستخدمة في التعامل مع هؤلاء الأطفال ما يلي:

- **جذب الانتباه وتعزيز التفاعل الإيجابي:** ينبغي على المعلم استخدام أساليب تدريس مشوقة ومتنوعة تساعد على جذب انتباه الطفل، مثل الوسائل البصرية، والأنشطة التفاعلية، والحوار المباشر، مع تقديم التعزيزات والمكافآت المناسبة لتشجيع الطفل على المشاركة الإيجابية داخل القسم.
- **بناء علاقة إيجابية مع الطفل:** يُعد بناء علاقة قائمة على الثقة والتقبل بين المعلم والطفل من العوامل الأساسية في نجاح العملية التعليمية، حيث يساعد ذلك على تقليل التوتر وتحسين استجابة الطفل للتوجيهات التعليمية والسلوكية.

- **تعزيز تقدير الذات:** يعاني كثير من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من ضعف الثقة بالنفس نتيجة تكرار الفشل الدراسي أو الانتقادات المستمرة، لذلك يجب العمل على تعزيز تقدير الذات لديهم من خلال تشجيعهم، وإبراز نقاط قوتهم، ومنحهم فرصاً للنجاح والتميز.
- **استخدام طرق تدريس ملائمة:** ينبغي أن تراعي طرق التدريس الخصائص المعرفية والانتباهية للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، من خلال:
  - ✓ تبسيط التعليمات وتقسيمها إلى خطوات قصيرة .
  - ✓ تقليل المشتتات داخل القسم .
  - ✓ استخدام الأنشطة القصيرة والمتنوعة .
  - ✓ منح الطفل فترات راحة منتظمة .
  - ✓ توظيف التعلم الحسي والبصري .

كما يُفضل أن تكون البيئة الصفية هادئة ومنظمة وبعيدة عن مصادر الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي قد تزيد من تشتت الانتباه لدى الطفل.

وفي حال كان الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مصحوباً بصعوبات تعلم، فإنه يكون بحاجة إلى خطة تربوية فردية تتناسب مع قدراته واحتياجاته الخاصة. أما إذا كان الاضطراب غير مصحوب بصعوبات تعلم، فإنه يحتاج إلى دعم تربوي خاص داخل القسم العادي يساعده على التكيف وتحسين مستوى التحصيل الدراسي.

وقد أكد كل من السيد علي وفائقة محمد بدر (1999) أهمية تنويع الأنشطة التعليمية ومصادر المعرفة للأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه، نظراً لسرعة شعورهم بالملل، وحاجتهم المستمرة إلى بيئة تعليمية محفزة تراعي خصائصهم السلوكية والانتباهية، مما يساهم في رفع مستوى استيعابهم وتحسين توافقهم المدرسي والاجتماعي (بن نابي وبن حنة، 2023، ص ص. 32–42).

خلاصة الفصل

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات العصبية النمائية شيوعاً في مرحلة الطفولة، حيث يمتد تأثيره إلى مختلف الجوانب المعرفية، السلوكية، الانفعالية والاجتماعية للفرد، وقد يستمر أثره إلى مرحلتي المراهقة والرشد. وقد شهد مفهوم هذا الاضطراب تطوراً تاريخياً ملحوظاً، إذ انتقل من اعتباره مجرد خلل سلوكي أو أخلاقي إلى اضطراب نمائي عصبي قائم على أسس علمية وبيولوجية معترف بها في الأدبيات النفسية والطبية الحديثة.

وقد تناول هذا الفصل مختلف الجوانب النظرية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بداية بالتطور التاريخي للمفهوم، ثم عرض أهم التعريفات النفسية والطبية التي تناولته، حيث عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية بأنه نمط مستمر من نقص الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاعية، يؤثر بشكل سلبي على الأداء الوظيفي والاجتماعي والأكاديمي للفرد، في حين صنفه التصنيف الدولي للأمراض ضمن اضطرابات فرط الحركة، الأمر الذي يعكس وجود بعض الاختلافات التشخيصية بين التصنيفات العالمية.

كما تبين أن هذا الاضطراب يتميز بنسبة انتشار مرتفعة نسبياً لدى الأطفال، مع تسجيل معدلات أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث، إضافة إلى تعدد العوامل المفسرة له، والتي تشمل العوامل الوراثية، والعصبية البيولوجية، والعوامل البيئية والنفسية والاجتماعية، وهو ما يؤكد الطبيعة المعقدة والمتداخلة لهذا الاضطراب.

ومن الجوانب المهمة التي تمت معالجتها أيضاً مسألة التشخيص الفارقي، والتي تُعد من أكثر الجوانب الإكلينيكية حساسية، نظراً لتشابه أعراض الاضطراب مع العديد من الحالات الطبية والنفسية الأخرى، مثل اضطرابات النوم، والإعاقة الذهنية، واضطرابات السمع، والتوحد، وغيرها، مما يستوجب الاعتماد على تقييم شامل ودقيق باستخدام المقابلات الإكلينيكية، والمقاييس السلوكية، والاختبارات النفسية والعصبية.

وعليه، فإن فهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتشخيصه المبكر والتكفل المناسب به يُعد ضرورة علمية وتربوية ونفسية، خاصة لدى الفئات الهشة كالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، لما لذلك من دور كبير في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية والانفعالية، وتحقيق قدر أفضل من التكيف والاندماج الاجتماعي والتربوي.

الفصل الثالث : الإعاقة الذهنية

تمهيد.

1. تعريف الإعاقة الذهنية.
2. نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية.
3. الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي.
4. أسباب الإعاقة الذهنية.
5. خصائص المعاقين ذهنياً.
6. تشخيص الإعاقة الذهنية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.(DSM-5)
7. الأساليب العلاجية للإعاقة الذهنية.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يُعدّ موضوع الإعاقة الذهنية من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام واسع في ميادين علم النفس، وعلوم التربية، والصحة النفسية، لما يترتب عنها من آثار نفسية، وتربوية، واجتماعية تمسّ الفرد وأسرته والمجتمع بصفة عامة. فالإعاقة الذهنية لا تقتصر على انخفاض مستوى القدرات العقلية فقط، بل تمتد لتشمل قصوراً في السلوك التكيفي وصعوبات في اكتساب المهارات الأكاديمية والاجتماعية والحياتية، الأمر الذي يستوجب توفير خدمات تربوية وتأهيلية ونفسية متخصصة تساعد الفرد على تحقيق أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية والتوافق الاجتماعي.

وقد تزايد الاهتمام العلمي بدراسة الإعاقة الذهنية خلال العقود الأخيرة، نتيجة التطور الذي شهدته أساليب التشخيص والتقييم، وظهور برامج التدخل المبكر والتكفل النفسي البيداغوجي، إلى جانب تنامي الوعي المجتمعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وضرورة إدماجهم في مختلف مجالات الحياة. كما اتجهت الدراسات الحديثة إلى البحث في العوامل المسببة للإعاقة الذهنية، سواء كانت وراثية أو بيئية أو بيولوجية أو اجتماعية، مع التركيز على تطوير الأساليب العلاجية والتربوية الملائمة التي تراعي الفروق الفردية بين الحالات، وتسهم في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم.

1. تعريف الإعاقة الذهنية

تُعدّ الإعاقة الذهنية من المشكلات ذات الطبيعة المعقدة والمتعددة الأبعاد، إذ تتداخل فيها الجوانب العقلية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، مما يجعل عملية تحديد مفهومها وتعريفها بدقة أمراً بالغ الأهمية. كما أن إطلاق وصف "المعاق ذهنياً" أو "المتخلف عقلياً" يترك آثاراً نفسية واجتماعية مباشرة على الفرد، لذلك تتطلب عملية التشخيص مراعاة مجموعة من المعايير المتكاملة، وعدم الاكتفاء بجانب واحد فقط.

وقد استُعملت عدة مصطلحات للدلالة على الإعاقة الذهنية، من بينها: الضعف العقلي، التأخر العقلي، القصور العقلي، النقص العقلي، والتخلف العقلي، وتعددت تعريفاتها تبعاً لاختلاف الاتجاهات العلمية والمجالات التي تناولتها، ومن أبرز هذه التعريفات ما يلي:

1.1. التعريف الطبي

يُعدّ التعريف الطبي من أوائل التعريفات التي تناولت الإعاقة الذهنية، حيث ركّز على الجوانب العضوية والبيولوجية المرتبطة بالنمو العقلي للفرد. ومن أهم التعريفات الطبية ما قدمه "تريد جولد" الذي عرف الضعف العقلي بأنه حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو العقلي العادي أو عن استكمال هذا النمو بصورة طبيعية.

كما يرى "جيرفس" أن الإعاقة الذهنية تمثل حالة من عدم التوافق أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة مرض أو إصابة تحدث قبل سن المراهقة، أو بسبب عوامل وراثية وجينية تؤثر في النمو العقلي للفرد.

في حين عرفها "بنوا" بأنها ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل خارجية تؤدي إلى نقص القدرة العامة للنمو، وإلى قصور في التكامل الإدراكي والفهم والاستيعاب. (العطوي سليمة، د.ت، ص06).

ومن أكثر التعريفات الطبية شيوعاً وانتشاراً تعريف منظمة الصحة العالمية، حيث تعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة يعاني فيها الطفل من صعوبات ملحوظة في اكتساب المهارات المتعلقة بمختلف المجالات النمائية، بما في ذلك المهارات الحركية، والتواصل والكلام، والتفاعل الاجتماعي، واللعب، والتعلم والمهارات المعرفية. كما أن انخفاض مستوى الذكاء يحد من قدرة الطفل على التعلم وأداء المهام بالمستوى المتوقع لعمره الزمني.

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن اختبارات الذكاء يمكن الاستعانة بها في تقدير القدرات العقلية للأطفال، شريطة أن تكون هذه الاختبارات مكيفة ثقافياً ولغوياً، وأن تُطبق من طرف مختصين مؤهلين. كما تؤكد أن للإعاقة الذهنية درجات متفاوتة تتراوح بين الإعاقة البسيطة والشديدة. (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص02).

أما جمعية الأطباء الأمريكية فتعرف الطفل المعاق ذهنياً بأنه الطفل الذي يقل مستوى نمو قدراته العقلية عن المتوسط، ويظهر ذلك منذ فترة اكتمال الجنين إلى غاية سن السادسة عشرة، ويصاحب ذلك نقص في النضج العقلي أو القدرة على التعلم أو التكيف الاجتماعي، سواء بصورة منفردة أو مجتمعة، مما يجعله بحاجة إلى رعاية طبية أو اجتماعية أو كلتيهما معاً. كما تشير الجمعية إلى أن الحالات الشديدة يسهل اكتشافها وتشخيصها، بينما تعد الحالات البسيطة أكثر صعوبة في التعرف والتشخيص. (العطوي سليمة، د.ت، ص ص 6-7).

2.1. تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية استجابةً للانتقادات التي وُجهت إلى كل من التعريف السيكومتري والاجتماعي، حيث اعتمد الأول على نسبة الذكاء فقط، بينما ركز الثاني على معايير الكفاءة الاجتماعية دون غيرها.

ويُعدّ هذا التعريف من أكثر التعريفات انتشاراً واستخداماً في مجال تشخيص الإعاقة الذهنية، وقد عرف عدة تعديلات وتطورات خلال السنوات1959 :، 1961، 1973، 1983، 1993، 2002

وينص التعريف الحديث للجمعية الأمريكية على أن الإعاقة الذهنية تتمثل في وجود قصور واضح في الأداء الوظيفي العقلي يظهر قبل سن الثامنة عشرة، مثل: مهارات الحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية الأساسية، ومهارات التعامل بالنقود، ومهارات الأمن والسلامة. (بن علي آدم وسناني عبد الناصر، 2024، ص348).

2. نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية

تشير مختلف المصادر التاريخية إلى أن تعامل المجتمعات الإنسانية مع ظاهرة الإعاقة الذهنية قد مرّ بعدة مراحل تطورية متعاقبة، عكست في كل مرحلة طبيعة الوعي الإنساني ومدى تطور القيم الاجتماعية والإنسانية تجاه هذه الفئة، ويمكن تلخيص هذه المراحل في أربع مراحل رئيسية كما يلي:

1.2. مرحلة الإبادة

تُعد هذه المرحلة من أكثر المراحل قسوة في تاريخ التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية، حيث كانت بعض المجتمعات القديمة تتخلص من الأطفال الضعفاء والمعاقين جسدياً أو ذهنياً. ومن أبرز الأمثلة على ذلك ما ورد في فلسفة أفلاطون في "الجمهورية"، حيث دعا إلى قيام مجتمع يقوم على "أرستقراطية العقل"، واعتبار المعاقين غير صالحين للاندماج داخل الدولة، وبالتالي ضرورة إبعادهم خارج حدودها. كما عُرفت إسبرطة والإمبراطورية الرومانية بسياسات مشابهة تقوم على التخلص من الأفراد غير القادرين على أداء الأدوار الاجتماعية المطلوبة.

2.2. مرحلة الإهمال

في هذه المرحلة بدأت حدة الممارسات السابقة بالتراجع نسبياً، فلم تعد المجتمعات تلجأ إلى القتل أو الإقصاء المباشر، وإنما أصبح الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية يعيشون داخل المجتمع دون رعاية أو اهتمام خاص، حيث كانوا يُتركون في حالة من الإهمال التام إلى أن يفارقوا الحياة، دون توفير أي خدمات صحية أو تربوية أو اجتماعية لهم.

3.2. مرحلة الرعاية الأساسية

ارتبطت هذه المرحلة بظهور الديانات السماوية التي أكدت على قيم الرحمة والتكافل ورعاية الضعفاء والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة. وقد تميزت هذه المرحلة ببداية الاهتمام الإنساني بهذه الفئة، من خلال توفير الاحتياجات الأساسية كالغذاء والكساء والإيواء. كما ظهرت بعض المؤسسات البدائية مثل دور الإيواء داخل الكنائس والمارستانات، إلا أن النظرة السائدة آنذاك كانت تعتبر أن المعاقين ذهنياً غير قابلين للتعلم، مما أدى في بعض الحالات إلى عزلهم داخل السجون أو المصحات العقلية، باعتقاد أنهم يشكلون خطراً على المجتمع.

4.2. مرحلة التربية والتأهيل

تُعد هذه المرحلة نقطة التحول الحقيقية في تاريخ الإعاقة الذهنية، وقد بدأت مع أواخر القرن الثامن عشر وبدايات القرن التاسع عشر، حيث ظهرت محاولات علمية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً.

ويُعتبر الطبيب الفرنسي "إيتارد" من الرواد الأوائل في هذا المجال، حيث قام بمحاولة تعليم الطفل "فيكتور" المعروف بـ "طفل أفيرون"، الذي عُثر عليه في الغابات سنة 1798، وكان يفتقر إلى السلوك الإنساني المكتسب بما في ذلك اللغة. ورغم محدودية النتائج، إلا أن إيتارد تمكن من تحقيق تقدم ملحوظ في تدريب الطفل على بعض المهارات اللغوية والسلوكية، مما شكّل بداية علمية لمرحلة التربية الخاصة. (مصطفى نوري القمش .2011 . ص 18،19)

لاحقاً، قام "سيجان" أحد تلامذة إيتارد بفتح مؤسسة متخصصة لرعاية المعاقين ذهنياً في باريس سنة 1837، ثم انتقل إلى الولايات المتحدة حيث أسس سنة 1854 أول مؤسسة داخلية خاصة بهذه الفئة، مما ساهم في تطوير خدمات التربية الخاصة بشكل كبير.

كما ساهمت "ماريا مونتيسوري" في تطوير هذا المجال من خلال إنشاء مدرسة لتعليم الأطفال المعاقين ذهنياً سنة 1897، حيث وضعت برنامجاً تدريبياً يعتمد على تنمية الحواس كوسيلة للتعلم، وامتد تأثيرها ليشمل تدريب المعلمين على العمل مع هذه الفئة.

وفي سنة 1896، تم افتتاح أول صف خاص للمعاقين ذهنياً داخل مدرسة عادية في الولايات المتحدة، وهو ما شكل بداية لدمج تدريجي لهذه الفئة في المؤسسات التعليمية. ومع حلول عشرينيات القرن العشرين، توسعت المدارس والمعاهد المتخصصة في الولايات المتحدة وأوروبا.

وبعد الحرب العالمية الثانية، ازداد الاهتمام بهذه الفئة نتيجة الحاجة إلى رعاية الجنود المصابين والمعوقين، مما انعكس إيجاباً على تطوير برامج التدريب المهني. كما شهدت الستينيات، خاصة في عهد الرئيس كينيدي، دعماً كبيراً لخدمات الإعاقة الذهنية في الولايات المتحدة، تزامناً مع ظهور حركات حقوقية في أوروبا الغربية تنادي بدمج ذوي الإعاقة في المجتمع ورفض العزل المؤسسي.

وفي هذا السياق، جاء الإعلان العالمي لحقوق المعوقين ذهنياً الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1971، ليؤكد على حقوق هذه الفئة وضرورة حمايتها ودمجها في المجتمع. (نفس المرجع السابق، ص ص 19-20).

3. الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي

يحدث في كثير من الأحيان، خصوصاً لدى غير المتخصصين، خلط بين مفهوم الإعاقة الذهنية ومفهوم المرض العقلي، حيث يُنظر إليهما أحياناً على أنهما حالة واحدة، رغم أن بينهما اختلافات جوهرية من حيث الطبيعة والأسباب ومسار التطور. ومع ذلك، قد توجد بعض الحالات التي يجتمع فيها الاضطرابان لدى نفس الفرد. فالإعاقة الذهنية تُعد حالة نمائية مرتبطة بمرحلة النمو المبكرة، بينما يُعد المرض العقلي اضطراباً وظيفياً في التوازن النفسي والعقلي قد يظهر في مراحل مختلفة من الحياة، وغالباً ما يكون الشخص في حالة المرض العقلي ذا ذكاء عادي أو حتى مرتفع.

ولتوضيح هذا الفرق بشكل دقيق، يمكن التطرق إلى كل مفهوم على حدة، ثم بيان أسباب الخلط بينهما:

1.3. الإعاقة الذهنية

تحدث الإعاقة الذهنية خلال فترة النمو، أي قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وتمتد حتى سن 18 سنة. وترجع أسبابها إلى عوامل متعددة، منها الوراثية أو البيئية المكتسبة، مثل الأمراض، أو الفيروسات، أو الاضطرابات أثناء التكوين، أو الإصابات المباشرة في الدماغ التي تؤثر على وظائفه.

وتُعد الإعاقة الذهنية حالة نمائية ناتجة عن قصور في النمو العقلي، حيث يظهر انخفاض في مستوى الذكاء والأداء العقلي مقارنة بالمعدل العام، ويعود ذلك إلى عدم اكتمال أو تأخر أو توقف نمو القدرات العقلية خلال المراحل المبكرة من الحياة، من لحظة الإخصاب إلى مرحلة المراهقة. (ديب مروة وزادت فاطمة، 2023، ص ص61-62)

2.3. المرض العقلي

أما المرض العقلي فيمكن أن يظهر في أي مرحلة عمرية دون تحديد، وغالباً ما يحدث بعد مرحلة المراهقة. ويرتبط ظهوره في العديد من الحالات بخبرات الفشل أو الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد في بيئته، أو نتيجة عدم قدرته على التكيف مع المواقف الحياتية، أو عجزه عن تحقيق طموحاته وتوقعاته، مما يؤدي إلى شعور بالإحباط والانهيار النفسي. وقد يتعرض الفرد كذلك للمرض العقلي نتيجة الشعور المستمر بعدم الكفاءة أو نظرة الآخرين السلبية له، مما ينعكس في سلوكيات انفعالية مثل الاكتئاب، الانسحاب، العدوانية، والعزلة الاجتماعية. ويتميز المرض العقلي بأنه يحدث بعد اكتمال النمو العقلي، وأن الأعراض التي تظهر على الفرد تكون مرتبطة بفترة المرض فقط، وقد تزول مع العلاج، ليعود الفرد إلى حالته الطبيعية السابقة.

3.3. أسباب الخلط بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي

يرجع الخلط بين المفهومين إلى التشابه الظاهري في بعض الأعراض السلوكية والانفعالية التي قد تظهر لدى كل من المعاق ذهنياً والمريض عقلياً، رغم اختلاف الأسباب والطبيعة.

4.3. خصائص الشخص المعاق ذهنياً

يواجه الشخص المعاق ذهنياً صعوبة في اكتساب المهارات الأساسية إلا في مراحل متأخرة من النمو، كما يعجز عن أداء المهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة، مما يؤدي إلى تكرار الفشل في مختلف المواقف. هذا الفشل المستمر قد يسبب له شعوراً بالإحباط والدونية، وقد تظهر عليه بعض الأعراض الانفعالية مثل الاكتئاب، العدوانية، الانطواء، والعزلة. وقد يفسر البعض هذه الأعراض على أنها مرض عقلي، رغم أنها في الحقيقة ناتجة عن القصور العقلي الأساسي.

5.3. خصائص الشخص المريض عقلياً

أما الشخص المصاب بالمرض العقلي فهو في الأصل شخص يمتلك قدرات عقلية طبيعية، لكن يعاني من اضطرابات انفعالية أو وجدانية تؤثر على أدائه العقلي والسلوكي. وقد تظهر عليه بعض الأعراض التي تشبه الإعاقة الذهنية، مثل ضعف التركيز أو صعوبة حل المشكلات أو ضعف الأداء في بعض الأنشطة العقلية، مما قد يؤدي إلى الخلط بين الحالتين.

6.3. الفرق من حيث العلاج

يختلف المرض العقلي عن الإعاقة الذهنية من حيث الاستجابة للعلاج؛ إذ يمكن علاج المرض العقلي والتخفيف من أعراضه أو الشفاء منه في كثير من الحالات، بينما تُعد الإعاقة الذهنية حالة دائمة ناتجة عن خلل نمائي في القدرات العقلية، ولا يمكن الشفاء منها بشكل كامل إذا حدثت. (نفس المرجع السابق، ص ص62-63)

4. أسباب الإعاقة الذهنية

وقد أسفرت الجهود العلمية المتراكمة في مجالي الطب وعلم النفس عن تحديد مجموعة من العوامل المفسرة لحدوث الإعاقة الذهنية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- عوامل وراثية (جينية) تتمثل في وجود تاريخ عائلي للإعاقة الذهنية لدى الآباء أو الأجداد.
- اضطرابات وراثية مرتبطة بخلل في عدد أو شكل الكروموسومات.
- عوامل وراثية فطرية تؤدي إلى خلل في عمليات الأيض، خاصة تمثيل البروتين مثل بيلة الفينيل كيتون.
- عدم توافق عامل الريزوس بين دم الأم ودم الجنين (سالب/موجب).
- الإفراط في استخدام الأشعة السينية أو النظائر المشعة أثناء علاج الأم خلال فترة الحمل.
- إصابة الأم أثناء الحمل بأمراض فيروسية أو معدية مثل الزهري، الإيدز، الحصبة الألمانية أو السكري. (عثمان لبيب فراج ،2002 ،ص ص32 –33)
- تعاطي الأم للمخدرات أو الكحول أو تناول أدوية دون استشارة طبية خلال الحمل.
- نقص أو انحباس الأكسجين عن الجنين في المراحل الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول الرقبة.
- الولادة الصعبة أو القيصرية المعقدة.
- إصابة الدماغ أو الجمجمة أثناء الولادة أو بعدها نتيجة صدمات أو استخدام أدوات التوليد (الجفت أو الشفط) أو التهابات.
- إصابة الطفل بعد الولادة وقبل البلوغ بأمراض تؤثر على خلايا الدماغ مثل الحمى الشوكية أو الشلل الدماغي أو الحصبة.
- اضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة مثل تضخم الغدة الدرقية أو ضمور الغدة التيموسية.
- التسمم بالمعادن والغازات السامة مثل الرصاص، الزرنيخ وأول أكسيد الكربون، سواء أثناء الحمل أو الطفولة المبكرة.
- التعرض لصدمة أو سقوط قوي يؤدي إلى تلف أنسجة الدماغ أو ظهور أورام دماغية.
- سوء التغذية الحاد خاصة نقص البروتين أو اليود في السنة الأولى من حياة الطفل.
- قصور إفراز الغدة الدرقية.
- الحرمان البيئي والثقافي وضعف المثيرات الذهنية في الطفولة المبكرة، مما يساهم في ظهور حالات التخلف العقلي البسيط، خاصة عند غياب التغذية والرعاية الصحية.
- عوامل أخرى متعددة بعضها معروف والآخر غير محدد بعد، سواء قبل الولادة أو بعدها. (نفس المرجع سابق،ص33)

5. خصائص المعاقين ذهنياً

تتسم الإعاقة الذهنية بمجموعة من الخصائص المتداخلة التي تمس مختلف جوانب النمو عند الفرد، سواء كانت جسمية أو عقلية أو لغوية أو اجتماعية وانفعالية. وتختلف هذه الخصائص من شخص لآخر حسب درجة الإعاقة، إلا أنها تؤثر بشكل عام على قدرة الفرد على التعلم والتكيف والاستقلالية، مما يجعل فهمها أمراً أساسياً لتشخيص الحالة وتحديد أساليب الرعاية والتأهيل المناسبة.

1.5. **الخصائص العامة:** يتسم الأفراد المعاقون ذهنياً عموماً بتأخر في النمو وقابلية أكبر للإصابة بالأمراض، إضافة إلى ضعف القدرة على ضبط السلوك الاجتماعي. كما يواجهون صعوبات في الاعتماد على الذات، ويظهر لديهم عجز جزئي أو كلي في تلبية احتياجاتهم اليومية. وغالباً ما تكون دوافعهم أقرب إلى الدوافع الغريزية، حيث يغلب عليهم السلوك القائم على مبدأ اللذة. كما تشير المعطيات إلى أن متوسط العمر لديهم يكون أقل مقارنة بالأفراد العاديين.

2.5. **الخصائص الجسمية:** يُلاحظ على المعاقين ذهنياً تأخر في النمو الجسمي وبطء في تطوره، مع صِغر عام في الحجم وقلة في الوزن مقارنة بالأفراد العاديين، إضافة إلى صِغر حجم الدماغ في بعض الحالات. وقد تظهر أيضاً تشوهات في ملامح الوجه مثل الجمجمة والعينين والفم واللسان والأطراف والأصابع.

أما من الناحية الحركية، فيعاني هؤلاء من صعوبات في التآزر الحركي البصري وعدم الاتزان، إضافة إلى ضعف في استخدام العضلات الكبرى والدقيقة مثل المشي والركض والكتابة، وتزداد هذه الصعوبات كلما زادت درجة الإعاقة. كما قد يظهر تأخر في النمو الجنسي وأحياناً ضمور في الأعضاء التناسلية لدى بعض الحالات. وتشير الدراسات إلى أن هذه الفئة تكون عموماً أقل طولاً ووزناً من أقرانهم العاديين (ديب مروة وزادت فاطمة ،2023،ص ص77-78).

3.5. **الخصائص الحركية:** يتأخر النمو الحركي لدى المعاقين ذهنياً تبعاً لشدة الإعاقة، حيث يواجهون صعوبات في تعلم المشي، وضعفاً في التوازن والتحكم العضلي، خاصة في المهارات التي تتطلب استخدام العضلات الدقيقة مثل عضلات اليد والأصابع. وتستمر هذه الصعوبات حتى بعد مرحلة الطفولة. كما يتميزون بحركة بطيئة وغير متناسقة وصعوبة في السير بشكل مستقيم، وضعف في التآزر البصري الحركي، ويظهر ذلك بوضوح عند القيام بمهام مثل التقاط الأجسام أو إدخالها في أماكن محددة (مصطفى نوري القمش ،2011، ص41).

4.5. **الخصائص العقلية:** تتمثل في تأخر النمو العقلي وانخفاض مستوى الذكاء (أقل من 70 درجة)، إضافة إلى ضعف في العمليات العقلية مثل الانتباه والذاكرة والإدراك والتفكير. وينتج عن ذلك تدنٍ في التحصيل الدراسي ونقص في الخبرات والمعرفة.

ومن أبرز خصائصهم العقلية: الميل إلى التفكير الحسي بدل المجرد، وضعف القدرة على التذكر والانتباه، حيث يُعد ضعف الانتباه من أهم أسباب صعوبات التعلم لديهم.

5.5. **الخصائص الاجتماعية:** يعاني المعاقون ذهنياً من ضعف في التكيف الاجتماعي، مع تفاوت واضح بين الفئات المختلفة. كما يظهر لديهم نقص في الميول والاهتمامات وضعف في تحمل المسؤولية، إضافة إلى اضطراب في مفهوم الذات حيث يميل الفرد إلى رؤية نفسه بشكل سلبي ودوني. وينعكس ذلك على علاقاتهم الاجتماعية، إذ يجدون صعوبة في تكوين علاقات مع أقرانهم ويميلون أحياناً إلى الاختلاط بأصغر سناً. كما قد يظهر لديهم سلوك غير تكيفي ومشكلات انفعالية مثل العدوانية أو الانسحاب الاجتماعي أو ضعف الاهتمام بالنظافة والعلاقات الاجتماعية (ديب مروة وزادت فاطمة .2023، ص ص78–79).

6.5. **الخصائص اللغوية:** يرتبط النمو اللغوي ارتباطاً وثيقاً بالنمو العقلي، لذلك يعاني المعاقون ذهنياً من تأخر لغوي واضح، خاصة في التعبير وفهم المعاني. وتشمل صعوباتهم ضعف المفردات، اضطرابات النطق، التأتأة، وضعف بناء الجمل. كما قد يستخدم بعضهم الإيماءات بدلاً من اللغة المنطوقة، وتختلف درجة اللغة حسب شدة الإعاقة، حيث قد تصل في الحالات الشديدة إلى استخدام أصوات غير مفهومة، بينما تكون في الحالات البسيطة أكثر وضوحاً لكنها أقل من مستوى أقرانهم العاديين.

7.5. **الخصائص العاطفية والانفعالية:** يتسم المعاقون ذهنياً بعدم الاستقرار الانفعالي، حيث تتباين استجاباتهم بين سرعة التأثر وبطء الاستجابة. كما يتميزون بضعف القدرة على تحمل الإحباط والقلق، مع ظهور سلوكيات مثل الانسحاب أو العدوانية، وغالباً ما تكون انفعالاتهم أقرب إلى الطابع البدائي غير المنظم.

8.5. **الخصائص الخاصة للمعاقين ذهنياً:** تختلف خصائص الأفراد المعاقين ذهنياً حسب درجة الإعاقة، حيث تختلف القدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي من فئة إلى أخرى. فبعض الفئات يمكنها اكتساب مهارات أكاديمية بسيطة، بينما تعجز فئات أخرى عن ذلك بشكل كامل، مما يجعل مظاهر الإعاقة غير متجانسة بين جميع الحالات (ديب مروة وزادت فاطمة ، 2023 ، ص ص 79–80).

الجدول رقم 01 : يبين خصائص الإعاقة الذهنية المعتمدة على درجة الإعاقة الذهنية وتطورها مع التقدم في العمر

درجة الإعاقة الذهنية	مرحلة ما قبل المدرسة (من الولادة حتى 5 سنوات – النمو والنضج)	مرحلة المدرسة (من 6 إلى 20 سنة – التعليم والتدريب)	مرحلة الرشد (21 سنة فما فوق – الكفاءة الاجتماعية والمهنية)
الإعاقة الذهنية البسيطة	– يستطيع تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال. – تكون الإعاقة بسيطة في المهارات الحسية الحركية، وغالباً لا يُميز عن العاديين إلا في سن متأخرة.	–يستطيع مواصلة التحصيل الأكاديمي حتى أواخر العقد الثاني. – يمكن توجيهه نحو التكيف الاجتماعي. – يعد قابلاً للتعلم.	–يستطيع اكتساب الحد الأدنى من المهارات الاجتماعية والمهنية التي تمكنه من تدبير شؤونه الخاصة. – قد يحتاج إلى التوجيه والمساعدة عند التعرض لضغوط اجتماعية أو اقتصادية قوية.
الإعاقة الذهنية المتوسطة	–يمكنه تعلم مهارات الاتصال. – يعاني من ضعف في الوعي الاجتماعي. – نموه الحركي معتدل. – يستفيد من التدريب على العناية بنفسه.	–يستطيع الاستفادة من التدريب على المهارات الاجتماعية والمهنية. – غالباً لا يتجاوز تحصيله مستوى الصف الثاني الابتدائي. – يستطيع التنقل بمفرده في الأماكن المألوفة.	–يمكنه إعالة نفسه من خلال بعض الأعمال البسيطة أو الجزئية داخل الورشات المحمية. – يحتاج إلى الإشراف والتوجيه عند التعرض لضغوط اجتماعية
الإعاقة الذهنية الشديدة	–يعاني من ضعف واضح في النمو الحركي. – يمتلك قدرة محدودة جداً على الكلام. – مهارات الاتصال لديه ضعيفة	–قد يتعلم بعض الكلام أو وسائل الاتصال البسيطة. – يمكن تدريبه على بعض العادات الصحية الأساسية.	–قد يشارك جزئياً في العناية بنفسه تحت إشراف كامل. – يستطيع تنمية بعض مهارات حماية الذات داخل بيئة منظمة ومقيدة.
الإعاقة الذهنية الشديدة جداً	–قدرة حركية محدودة جداً. – يحتاج إلى رعاية صحية مستمرة.	–قد يطور بعض المهارات الحركية البسيطة. – يمكن أن يستجيب بدرجة محدودة للتدريب على مساعدة الذات.	–قد يكتسب بعض المهارات الحركية والقدرة المحدودة على الكلام. – قد يتمكن من رعاية نفسه بشكل بسيط جداً. – يحتاج إلى رعاية صحية مباشرة ومستمرة.

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المرجع (ديب مروة وزادت فاطمة،2023،ص ص80-82)

التعليق على الجدول

يتضح من خلال الجدول أن خصائص الإعاقة الذهنية تختلف باختلاف درجتها ومستوى شدتها، كما تتطور تبعاً للمراحل العمرية التي يمر بها الفرد. فكلما كانت درجة الإعاقة بسيطة ازدادت قدرة الفرد على التعلم والتكيف الاجتماعي واكتساب المهارات المهنية والحياتية، في حين تقل هذه القدرات تدريجياً مع ارتفاع شدة الإعاقة. كما يبين الجدول أن التدريب والتأهيل والتوجيه المستمر يلعب دوراً مهماً في تنمية قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وتحسين مستوى استقلاليتهم، خاصة في الجوانب الاجتماعية والمهنية والحياتية، مما يؤكد أهمية التدخل المبكر والبرامج التربوية والتأهيلية المناسبة لكل فئة.

6. تشخيص الإعاقة الذهنية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

يُعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة (DSM-5) من أهم المراجع المعتمدة في تشخيص الإعاقة الذهنية، حيث ركّز على كل من القدرات العقلية والسلوك التكيفي، ولم يقتصر فقط على نسبة الذكاء كما كان في التصنيفات القديمة. وقد أطلق على الإعاقة الذهنية مصطلح :اضطراب النمو الذهني، وحدد له مجموعة من المعايير التشخيصية تتمثل فيما يلي:

1.6. **القصور في الوظائف الذهنية:** ويشمل ذلك وجود ضعف واضح في القدرات العقلية مثل: التفكير، حل المشكلات، التخطيط، التفكير المجرد، الحكم السليم، التعلم الأكاديمي، والتعلم من الخبرة والتجارب. ويتم التأكد من هذا القصور من خلال التقييم السريري، بالإضافة إلى اختبارات الذكاء المعيارية الفردية.

2.6. **القصور في السلوك التكيفي:** ويتمثل في وجود صعوبات تؤثر على قدرة الفرد في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية. كما يؤدي هذا القصور إلى ضعف الأداء في مجالات الحياة اليومية، مثل: التواصل، التفاعل الاجتماعي، والاستقلالية في الحياة اليومية، سواء داخل المنزل أو المدرسة أو العمل أو المجتمع، خاصة في غياب الدعم والمساندة المستمرة.

3.6. **ظهور الاضطراب خلال فترة النمو:** يشترط الدليل التشخيصي أن تظهر مظاهر القصور العقلي والتكيفي خلال مرحلة النمو، أي قبل بلوغ الفرد سن الرشد، وذلك للتفريق بين الإعاقة الذهنية والاضطرابات أو الإصابات التي قد تظهر في مراحل عمرية متأخرة. (أنور حمادي، 2013، ص ص 22-24).

7. الأساليب العلاجية للإعاقة الذهنية

تتعدد الأساليب العلاجية المستخدمة في التعامل مع الإعاقة الذهنية، وذلك تبعاً لاختلاف أسبابها ودرجاتها وخصائص الأفراد المصابين بها. وتهدف هذه الأساليب إلى تنمية قدرات الفرد العقلية والاجتماعية والنفسية، ومساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة. ومن أهم هذه الأساليب العلاجية ما يلي:

1.7. العلاج الطبي

تُعد الإعاقة الذهنية من المشكلات التي ترتبط في كثير من الأحيان بعوامل عضوية وبيوكيميائية، لذلك يهدف العلاج الطبي إلى الوقاية من الأسباب العضوية المؤدية إليها أو التقليل من آثارها، مثل علاج اضطرابات التمثيل الغذائي، وبعض الأمراض الوراثية والعصبية. ومن أهم أشكال العلاج الطبي ما يأتي:

أ. **علاج أخطاء التمثيل الغذائي:** توجد عدة طرق للكشف عن اضطرابات التمثيل الغذائي، من أهمها:

- **اختبار حمض الفيريك** :ويتم من خلال خلط نقاط من حمض الفيريك ببول الطفل، فإذا تحول لون البول إلى اللون الأخضر دلّ ذلك على وجود اضطراب في التمثيل الغذائي يعرف بـ "بيلة الفينيل كيتون ."
- **اختبار شريط كلوريد الحديد** :حيث يوضع شريط كلوريد الحديد في بول الطفل أو على ملابسه، ثم تتم مقارنة لون الشريط بلوحة الألوان الخاصة بالكشف عن الحالة .
- **اختبار جثري** :ويعرف باختبار نسبة الفينيلين في الدم، إذ تؤخذ عينة من دم كعب الطفل، فإذا بلغت نسبة الفينيلين 20 ملغ/100 ملم من الدم دلّ ذلك على وجود اضطراب التمثيل الغذائي .

كما لا تزال الأبحاث الطبية مستمرة في تطوير أساليب علاجية حديثة، من بينها معالجة اختلاف عامل الريزوس بين دم الأم والجنين، من خلال استبدال دم الطفل في الأسابيع الأولى بعد الولادة لتجنب حدوث تلف دماغي أو عصبي.

ب. **العلاج بالعقاقير:** تستخدم بعض العقاقير الطبية في علاج بعض حالات الإعاقة الذهنية، ومن أشهرها أقراص "الغلوتامين"، حيث أظهرت بعض الدراسات أنها تساعد على زيادة النشاط وتحسين التعلم والقدرات العقلية، كما ساهمت في علاج بعض اضطرابات التعلم وزيادة مستوى الذكاء لدى بعض الحالات. (جلايلية أسامة وبن رمضان محمد سيف الدين، 2023، ص 79).

ت. **العلاج النفسي:** تنقسم الإعاقة الذهنية إلى حالات مستقرة وأخرى غير مستقرة، وتظهر لدى بعض الحالات اضطرابات انفعالية ومشكلات في التكيف والعلاقات الاجتماعية، الأمر الذي يستدعي الاستعانة بالعلاج النفسي. ويهدف هذا العلاج إلى مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين، والتخفيف من مشاعر الخوف والقلق والإحباط، وتنمية ثقته بنفسه.

ويقوم العلاج النفسي على بناء علاقة علاجية قائمة على التقبل والدعم، ومساعدة الطفل على إدراك إمكاناته وقدراته المحدودة واستثمارها بطريقة إيجابية. كما يمر العلاج النفسي بعدة مراحل مترابطة، تتمثل في:

- إزالة مخاوف الطفل تجاه الأسرة والمجتمع وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة لديه .
- تخليصه من النزعات العدوانية الناتجة عن الحرمان أو المعاملة القاسية .
- تنمية ثقته بنفسه وتشجيعه على النجاح من خلال تكليفه بمهام بسيطة تتناسب مع قدراته مع تقديم التعزيز والتشجيع المستمر .

2.7. العلاج التربوي

حظي تعليم المعاقين ذهنياً باهتمام كبير منذ القرن السابع عشر، حيث أنشئت المدارس والصفوف الخاصة، وظهرت معاهد التربية الفكرية، وتم إعداد معلمين متخصصين في هذا المجال. ويهدف العلاج التربوي إلى مساعدة الفرد المعاق ذهنياً على التكيف الاجتماعي واكتساب المهارات الحياتية الأساسية، مثل العناية بالنفس، واللباس، والأكل، والنظافة الشخصية، والتعامل مع الآخرين.

كما يسعى إلى تعليم القراءة والكتابة والمهارات الأكاديمية البسيطة بما يتناسب مع قدرات الفرد العقلية، إضافة إلى تدريبه على بعض الأعمال والأنشطة التي تساعده على الاعتماد على نفسه والاندماج في المجتمع. (نفس المرجع السابق، ص ص 80-81).

3.7. العلاج الاجتماعي

يعاني الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية من صعوبات في التكيف الاجتماعي، وضعف في اكتساب العادات الاجتماعية المناسبة، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أو الاستفادة من الخبرات السابقة، لذلك فهم بحاجة إلى التوجيه والإرشاد والرعاية المستمرة.

ولا يقتصر العلاج الاجتماعي على الفرد المعاق ذهنياً فقط، بل يشمل الأسرة والبيئة الاجتماعية المحيطة به، من خلال توعية الأسرة بأساليب التعامل السليم معه، ومساعدته على تكوين علاقات اجتماعية إيجابية، وتنمية مهاراته الاجتماعية، وتهيئة الظروف المناسبة لاندماجه في المجتمع بصورة أفضل. (نفس المرجع السابق، ص ص 82-83).

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم التطرق إلى موضوع الإعاقة الذهنية باعتبارها أحد اضطرابات النمو العصبي التي تتميز بقصور واضح في كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي، ويظهر ذلك خلال فترة النمو. وقد بينا أن تعريف الإعاقة الذهنية لم يعد يقتصر على انخفاض معامل الذكاء فقط، بل يشمل كذلك مستوى الأداء التكيفي في المجالات المفاهيمية والاجتماعية والعملية. كما تم عرض التطور التاريخي لمفهوم الإعاقة الذهنية، والتمييز بينها وبين المرض العقلي، إضافة إلى توضيح أهم الأسباب المؤدية إليها سواء كانت وراثية أو بيئية أو عضوية أو اجتماعية.

ومن أجل معرفة كيفية تجنب هذه الإعاقة، لابد من التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية لها والعمل على الحد منها من خلال الرعاية الصحية والتوعية الأسرية والتدخل المبكر. كما قمنا بعرض أهم الخصائص التي تميز المعاقين ذهنياً من الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية، والتي تختلف باختلاف درجة الإعاقة وشدتها.

وفي الأخير، فإن الطفل المعاق ذهنياً ليس عبئاً على الأسرة أو المجتمع، بل هو فرد قادر على التعلم والعطاء إذا توفرت له الرعاية والاهتمام والتوجيه المناسب، الأمر الذي يستوجب تكاتف الجهود الأسرية والتربوية والصحية والاجتماعية من أجل ضمان حياة كريمة له، وتمكينه من تحقيق أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية والمشاركة الفعالة في المجتمع.

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1. المنهج المستخدم.
2. مجال الدراسة.
3. فنيات دراسة الحالة.
4. عينة الدراسة.
5. ظروف الإجراء ومراحل التطبيق.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يعتبر الفصل المنهجي الجسر الذي تنتقل من خلاله الدراسة من الجانب النظري إلى الجانب التطبيقي، إذ يتم فيه توضيح مختلف الإجراءات والخطوات العلمية التي اعتمد عليها الباحث للتحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها. ويكتسي هذا الفصل أهمية كبيرة لكونه يحدد الإطار المنهجي الذي تسير وفقه الدراسة، بما يضمن الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة المدروسة.

ويتناول هذا الفصل عرضاً للمنهج المستخدم وأسباب اختياره، مع توضيح الأدوات والتقنيات المعتمدة في جمع البيانات والمعلومات، بالإضافة إلى تحديد مجتمع الدراسة والعينة المختارة والشروط العلمية التي تم اعتمادها في اختيارها. كما يتطرق إلى وصف إجراءات التطبيق الميداني والظروف التي تمت فيها الدراسة، إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج وتفسيرها، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من الدقة والموضوعية في الدراسة الميدانية.

1. المنهج المستخدم

تعتمد مختلف الدراسات والأبحاث العلمية، سواء في المجالات الإنسانية أو الاجتماعية أو الطبيعية، على منهج علمي يساعد الباحث على تنظيم خطوات البحث والوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية. فالبحث العلمي لا يقتصر فقط على جمع المعلومات والبيانات، بل يشمل كذلك تصنيفها وتحليلها وتفسيرها وفق أسس علمية ومنهجية دقيقة. ولذلك فإن أي دراسة علمية تتضمن جانباً خاصاً بالمنهج المستخدم، يتم من خلاله توضيح الطريقة التي اعتمدها الباحث في معالجة موضوع الدراسة وعرض النتائج المتوصل إليها، وذلك انطلاقاً من مدى ملاءمة المنهج وأدواته لطبيعة الدراسة وأهدافها. (بومهراس الزهرة، 2023، ص 150) .

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على **المنهج العيادي (الإكلينيكي)**، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية القائمة على دراسة الحالة، ومحاولة فهم وتحليل الأعراض والسلوكيات المرتبطة بالإعاقة الذهنية بصورة معمقة وشاملة. ويُعرف المنهج العيادي بأنه: "الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية، سواء كانت عادية أو مرضية، بهدف فهم السلوك الحالي للفرد بالاعتماد على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغرض تشخيص الحالة والتنبؤ بتطورها مستقبلاً، ثم اختيار الأساليب العلاجية المناسبة لها". (حاج سليمان فاطمة الزهراء، 2021، ص 11).

كما اعتمدنا على إحدى فنيات المنهج العيادي والمتمثلة في **دراسة الحالة**، والتي تُعرف بأنها: "أداة علمية تهدف إلى الكشف عن مختلف الجوانب المرتبطة بحياة الفرد منذ ميلاده إلى الوقت الحالي، من خلال دراسة العوامل والعمليات والمظاهر المرتبطة بالحالة، سواء تعلق الأمر بفرد أو أسرة أو جماعة، وذلك من أجل فهم أبعاد المشكلة محل الدراسة وتوفير معطيات تساعد على إجراء دراسة أكثر عمقاً وشمولاً". (قاسم مطر عبد الخالدي، 2023، ص 13).

ومن بين الفنيات المستخدمة في هذه الدراسة أيضاً **المقابلة العيادية النصف موجهة**، حيث تم إعداد دليل خاص بالمقابلة بما يتناسب مع موضوع الدراسة ومتغيراتها، بهدف جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالحالة المدروسة بطريقة منظمة تساعد على فهم مختلف الجوانب النفسية والسلوكية المرتبطة بها. (أنظر الملحق رقم 01).

2. مجال الدراسة

يتمحور مجال الدراسة حول المركزين النفسيين البيداغوجيين المتخصصين في التكفل بالأطفال المعاقين ذهنياً، حيث تم اختيار هاتين المؤسستين نظراً لطبيعة الخدمات النفسية والتربوية والتأهيلية التي تقدمانها لهذه الفئة، مما يجعلهما ميداناً مناسباً لإجراء الدراسة الحالية.

المجال المكاني

- **بضاية بن ضحوة:** وهي مؤسسة متخصصة تُعنى بتقديم خدمات التكفل والرعاية النفسية والتربوية والأرطفونية بنظام النصف داخلي للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية، الذين تتراوح أعمارهم بين (3 إلى 18 سنة). وتشرف المؤسسة على ما يقارب 79 طفلاً من خلال فريق متعدد التخصصات، يضم مختصين في علم النفس العيادي والتربوي، والأرطفونيا، والمساعدة الاجتماعية، إضافة إلى قاعات للتدريب الحسي الحركي وورشات تأهيلية وفضاءات ترفيهية تهدف إلى تنمية مهارات الأطفال وتحقيق قدر من التكيف والاندماج الاجتماعي .
- **جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنياً – المركز النفسي البيداغوجي دار الإحسان بالعطف:** وهي جمعية ذات طابع اجتماعي تأسست سنة 1990 بمبادرة من مجموعة من أولياء الأطفال المعاقين ذهنياً وبعض المحسنين من المجتمع المحلي ببلدية العطف – ولاية غرداية، وقد اعتمدت بموجب القرار رقم 320/90 بتاريخ 1990/06/30 الصادر عن ولاية غرداية. يقع مقرها بحي المعلمين بجانب ابتدائية الشيخ يوسف بن بكير حمو علي، ثم أعيد تأسيسها بتاريخ 20 ديسمبر 2016 تحت رقم 2016/06، تحت تسمية **:جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنياً – المركز النفسي البيداغوجي دار الإحسان بالعطف** .وتعمل الجمعية على توفير الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، من خلال برامج تعليمية وتأهيلية متنوعة تسعى إلى تنمية قدراتهم وتحسين توافقهم الاجتماعي .

المجال الزماني: أُجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 20 فيفري إلى 30 أفريل من الموسم الجامعي 2026/2025، حيث تم خلال هذه المدة القيام بالمقابلات وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

3. فنيات دراسة الحالة

اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من الفنيات المنهجية التي تُعد ضرورية في دراسة الحالة، وذلك بهدف جمع بيانات دقيقة وشاملة حول الظاهرة المدروسة، وقد تمثلت أساساً في الملاحظة والمقابلة العيادية والمقياس.

1.3. تعريف الملاحظة: تُعد الملاحظة من أقدم أدوات جمع البيانات، حيث تقوم أساساً على توظيف حواس الباحث ومهاراته في رصد ومتابعة الظواهر والأشخاص والأحداث. ويمكن من خلالها تحليل السلوك الإنساني إلى مكونات بسيطة وأفعال مترابطة، وقد تتم مباشرة وبدون وسائط لغوية في بعض الحالات.

ولكي تكون الملاحظة علمية وذات مصداقية، يجب أن تتسم بالقصدية، أي أن تكون موجهة وفق أهداف البحث وليست عشوائية أو عرضية، كما ينبغي أن تكون مُسجلة ومنظمة وقابلة للتكرار، بما يضمن دقتها وموضوعيتها في الوصول إلى النتائج(انظر الملحق رقم 05) (فضيل دليو، 2024، ص 289).

2.3. المقابلة العيادية: تُعرف المقابلة بأنها محادثة علمية بين طرفين أو أكثر تهدف إلى جمع معلومات حول موضوع محدد وفق أهداف البحث. وتُعد من أهم أدوات البحث في الدراسات العيادية، حيث تعتمد على التواصل اللفظي المباشر للحصول على البيانات (قرافيتز، ص 293).

- **تعريف المقابلة نصف الموجهة:** اعتمدت الدراسة الحالية على المقابلة نصف الموجهة، والتي تُعد نمطاً وسطاً بين المقابلة الموجهة والمقابلة الحرة. ويعرفها العويضة (2003) بأنها موقف يحدد فيه الفاحص مجموعة من المحاور أو الموضوعات الأساسية بدل الاعتماد على أسئلة دقيقة ومحددة مسبقاً (سهيلة مقراني ونصر الدين جابر، 2022، ص 61).

3.3. تعريف المقياس: المقياس هو أداة تشخيصية مقننة موجهة لكل من الأولياء والمربين، تهدف إلى رصد وتقييم الأعراض السلوكية المرتبطة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال. يتكون المقياس من (55) بنداً مخصصاً للمربين، و(61) بنداً موجهًا للأولياء.

- **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق المقياس في البيئة العربية من خلال صدق المحتوى عبر عرضه على مجموعة من المحكمين، إضافة إلى الصدق المرتبط بالمحك من خلال مقارنته بمقاييس عالمية مثل مقياس كونرز.
- **ثبات المقياس:** تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بمتوسط (0.88)، إضافة إلى طريقة إعادة الاختبار بمتوسط (0.82)، وهي قيم تُشير إلى مستوى جيد من الثبات ويُعتمد عليها في التطبيق الميداني (الخطيب، 2005).

4. عينة الدراسة

لكي يُدرج الفرد ضمن عينة الدراسة الحالية، تم اعتماد مجموعة من الشروط والمعايير التي يجب توفرها في الأطفال موضوع البحث، وذلك لضمان دقة النتائج وملاءمتها لأهداف الدراسة، وقد تمثلت هذه الشروط فيما يلي:

- **السن** :أن تتراوح أعمار الأطفال بين 05 سنوات و11 شهر و30 يوم، إلى غاية 11 سنة و11 شهر و30 يوم .
- **الجنس** :يشمل الذكور والإناث دون تمييز .
- **الحالة المرضية** :أن يكون الطفل مصاباً باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع وجود إعاقة ذهنية مصاحبة .

وتُعد هذه المعايير أساسية في تحديد أفراد العينة، حيث تم اعتمادها لضبط متغيرات الدراسة وضمان تجانسها بما يخدم الأهداف البحثية ويساعد على الحصول على نتائج دقيقة وموضوعية.

5. ظروف الإجراء ومراحل التطبيق

شهد الجانب التطبيقي من هذه الدراسة مجموعة من الإجراءات الميدانية والمنهجية التي أُنجزت في إطار ظروف تنظيمية وسياقية خاصة، حيث تم إجراء المقابلات العيادية وتطبيق أدوات البحث داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بولاية غرداية. وقد تم التنسيق مسبقاً مع إدارة المؤسسة، بناءً على ترخيص رسمي صادر عن جامعة غرداية، من أجل تسهيل عملية جمع البيانات.

وقد تم توفير قاعة مناسبة داخل مكتب الأخصائي النفسي، تتسم بالهدوء والخصوصية وخلوها من المثيرات الخارجية، وذلك لضمان مناخ عيادي ملائم يساعد على الطمأنينة النفسية للمفحوصين ويحافظ على سرية المعلومات.

كما امتدت الدراسة الميدانية خلال الفترة الزمنية الممتدة من 20 فيفري إلى 30 أفريل 2026، وقد مر تطبيق أدوات الدراسة عبر ثلاث مراحل أساسية متتابعة ومتكاملة، وهي:

- **مرحلة الاتصال الأولي وبناء العلاقة (المقابلات التمهيدية):** تم في هذه المرحلة العمل على كسر الحواجز النفسية وبناء علاقة عيادية إيجابية مع الأولياء والمربين، مع شرح أهداف الدراسة وطمأنتهم، إضافة إلى تقليل القلق المرتبط بالمقابلة. وقد استغرقت هذه المرحلة حوالي (45 دقيقة) مع كل من الأم والمربية.

- **مرحلة التعمق السلوكي (المقابلات الأولى):** تم خلالها تطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة بهدف تحليل الأعراض السلوكية للطفل داخل البيئة المنزلية والمدرسية، وفهم مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحالة. وقد استغرقت هذه المقابلات حوالي (45 دقيقة).
- **مرحلة القياس والتقنين (المقابلات الثانية):** تم في هذه المرحلة تطبيق مقياس جمال الخطيب الخاص بالوالدين والمربين، بهدف جمع بيانات كمية وكيفية حول سلوك الطفل، واستغرقت هذه المرحلة كذلك حوالي (45 دقيقة) لكل طرف.

ورغم التسهيلات الإدارية والتنظيمية التي وفرتها المؤسسة، إلا أن الدراسة واجهت بعض الصعوبات الميدانية التي تطلبت مرونة في التعامل معها، ومن أبرزها:

- **ضعف دافعية بعض الأولياء** :حيث لوحظ تراجع مستوى الحماس للمشاركة في المقابلات البحثية .
- **عدم الالتزام بالمواعيد** :تم تسجيل بعض التأخر وعدم احترام أوقات الجلسات المحددة، مما أدى إلى تمديد فترة العمل الميداني .
- **ضيق الوقت لدى الأسر** :نتيجة الانشغال اليومي ورعاية الطفل، مما حدّ من توفرهم لجلسات مطولة .
- **ضعف المستوى التعليمي لبعض الأولياء** :مما صعّب فهم بعض المصطلحات والبنود، الأمر الذي استدعى تبسيطها وشرحها بشكل إضافي أثناء التطبيق .

خلاصة الفصل

في ختام هذا الفصل، تم تحديد الإطار الإجرائي والمنهجي الذي اعتمدت عليه الدراسة، حيث تم اختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره الأنسب لفهم مختلف أبعاد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في سياقه الفردي والخاص. كما تم توظيف أدوات بحثية ميدانية تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس "جمال الخطيب" لتقدير السلوك، بهدف جمع بيانات دقيقة وموضوعية تخدم أهداف الدراسة.

وقد شمل هذا الفصل كذلك توضيح عينة الدراسة وشروط اختيارها، إضافة إلى إبراز الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من صدق وثبات، مما يعزز من موثوقية النتائج المتحصل عليها. كما تم عرض مختلف مراحل التطبيق الميداني والظروف التي أُنجزت فيها الدراسة.

وبذلك تشكل هذه الخطوات المنهجية قاعدة علمية أساسية، تمهّد للفصل الموالي الذي سيتناول عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، بغية الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها في ضوء المعطيات الميدانية المتحصل عليها

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم.(01)
2. الربط بين نتائج المقابلات والمقياس وشبكة الملاحظة التدعيمية للحالة رقم.(01)
3. التحليل العام للحالة رقم.(01)
4. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم.(02)
5. الربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة التدعيمية للحالة رقم(02)
6. التحليل العام للحالة رقم.(02)
7. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم.(03)
8. الربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة التدعيمية للحالة رقم (03)
9. التحليل العام للحالة رقم.(03)

تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض مفصل ومتكامل للمعطيات الميدانية المتعلقة بالحالات، حيث سيتم تفريغ وتحليل البيانات العيادية المستخلصة من المقابلات التمهيدية والمعمقة، إضافة إلى عرض نتائج مقياس تقدير السلوك لـ"جمال الخطيب" بنسختيه الخاصة بالوالدين والمربين، إلى جانب معطيات شبكة الملاحظة المعتمدة في الدراسة.

كما يهدف هذا الفصل إلى الانتقال من العرض الكمي والكيفي للبيانات إلى مرحلة التحليل العيادي، من خلال ربط مختلف المؤشرات السلوكية والنفسية للحالة بالأطر النظرية المعتمدة في الدراسة، وذلك بغية الوصول إلى فهم شامل ودقيق لطبيعة الحالة المدروسة وتفسير نتائجها في ضوء الأدبيات العلمية.

التذكير بالفرضية : يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

1. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم 01

يهدف هذا الجزء إلى تقديم عرض منظّم ومفصل للمعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية الموجهة وشبه الموجهة، والتي أُجريت مع والدة الطفل والمربية، وذلك قصد تحليل السلوكيات المرتبطة بالحالة في مختلف السياقات المنزلية والتربوية.

1.1. تقديم الحالة رقم(01)

- **اسم الطفل** :آدم
- **الجنس** :ذكر
- **السن الزمني** 10 :سنوات
- **الأم** :سمية
- **المربية** :فاطيمة
- **التشخيص المرتبط بالإعاقة** :إعاقة ذهنية متوسطة
- **التشخيص الفارق** :اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المصاحب
- **مكان وتاريخ الفحص** :المركز النفسي البيداغوجي، خلال الفترة الممتدة من 20 فيفري إلى 30 أفريل 2026

2.1. ملخص المقابلات للحالة رقم(01)

يهدف هذا الجزء إلى عرض موجز لأهم المعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية مع الأم والمربية، بما يسمح بتجميع المؤشرات السلوكية الأساسية للحالة في مختلف السياقات.

أ. المقابلة التمهيدية مع الأم (سمية)

أُجريت هذه المقابلة في مكتب الأخصائي النفسي بالمركز النفسي البيداغوجي، واستغرقت مدة 45 دقيقة، وهدفت إلى تهيئة الحالة وبناء علاقة عيادية قائمة على الثقة والتقبل. افتتحت اللقاء باستقبال الأم في جو يسوده الترحيب والطمأنينة، مع اعتماد أسلوب الإنصات الإيجابي والتعاطف غير المشروط بهدف تخفيف التوتر وكسر الحاجز النفسي المرتبط بالمقابلة. كما تم التأكيد على أن المقابلة لا تهدف إلى تقييم أساليب التربية أو محاسبة الأسرة، وإنما تُعد إطاراً تعاونياً يخضع لمبدأ السرية المهنية.

وخلال هذه المرحلة، تم الاكتفاء بجمع المعطيات الأولية المتعلقة بالهوية العيادية للطفل "آدم" (10 سنوات، إعاقة ذهنية متوسطة)، مع ترك المجال للأم للتعبير الحر عن أبرز الصعوبات والانشغالات اليومية، بما يسمح ببناء تصور أولي يساعد على ضبط المقابلة الموجهة لاحقاً.

ب. المقابلة التمهيدية مع المربية (فاطيمة)

أُجريت المقابلة مع مربية القسم بقاعة "تفطين 02" داخل المركز النفسي البيداغوجي، واستغرقت 45 دقيقة، بهدف بناء علاقة مهنية وتربوية قائمة على الثقة والتعاون.

تم افتتاح اللقاء بالترحيب بالمربية وتثمين دورها التربوي داخل المؤسسة، مع تقديم شرح مبسط لأهداف الدراسة وضمان سرية المعطيات. وقد ساهم ذلك في خلق جو من الارتياح النفسي والتفاعل الإيجابي، مما سمح للمربية بتقديم معلومات عامة حول الطفل "آدم" (إعاقة ذهنية متوسطة)، مع الإشارة إلى مظاهر تشتته وفرط حركته داخل القسم، الأمر الذي عزز التعاون في المراحل اللاحقة من البحث.

ث. المقابلة الأولى مع الأم (سمية)

تم إجراء المقابلة العيادية الأولى الموجهة بتاريخ 23 أفريل 2026 مع والدة الطفل "آدم" في مكتب الأخصائي النفسي بالمركز ، واستغرقت 45 دقيقة، واعتمدت تقنية المقابلة نصف الموجهة وفق محاور الدليل التشخيصي المعتمد، بهدف تحليل السلوكيات المرتبطة بالإعاقة الذهنية المتوسطة واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

- **المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية:** أفادت الأم بأن الحالة المزاجية للطفل غير مستقرة، حيث يتراوح سلوكه بين الهدوء والانفعال السريع، مضيفة أنه يظهر نوبات غضب وصراخ عند الإحباط أو عدم تلبية رغباته، مع تقلبات مزاجية قد تمتد طوال اليوم دون أسباب واضحة.
- **المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي:** أكدت الأم وجود مؤشرات إيجابية في التفاعل الاجتماعي، حيث يتواصل الطفل بشكل عادي مع أفراد الأسرة، ويشارك في اللعب مع الأطفال الآخرين أثناء الزيارات العائلية. كما أظهر قدرة على التقليد الاجتماعي والسلوكيات اليومية، إضافة إلى ارتباطه العاطفي بشخص محدد داخل العائلة (عمته) يلجأ إليه عند الحاجة أو الخوف.
- **المحور الثالث: الحياة الأسرية والروتين اليومي:** أوضحت الأم أن سلوك الطفل يختلف حسب النشاط اليومي؛ فهو أكثر هدوءاً أثناء الأكل وارتداء الملابس، بينما تزداد حركته أثناء الاستحمام. كما نفت وجود اضطرابات في النوم، مشيرة إلى أنه ينام بشكل طبيعي.

وفيما يتعلق بآليات التهدئة، ذكرت أن بعض الأنشطة مثل التأرجح والمشاركة في الطبخ تساعد في خفض نشاطه الحركي، بالإضافة إلى استخدام تقنية الضغط الخفيف. كما أشارت إلى أنه يستجيب لنداء اسمه أحياناً ويتجاهله أحياناً أخرى.

- **المحور الرابع: الآفاق المستقبلية:** حددت الأم أبرز الصعوبات في فرط الحركة، ضعف التركيز، ونوبات الغضب، مع ملاحظة تحسن تدريجي في بعض الجوانب السلوكية. كما ذكرت أن الطفل يفضل اللعب بالكرة والتأرجح والمشاركة في الأنشطة المنزلية البسيطة.

وأعربت في ختام المقابلة عن رغبتها في تحسين قدرته على الجلوس لفترات أطول والاستجابة للأوامر، مع أمنية مستقبلية بأن يصبح طفل هادي وأن يحفظ القرءان و أن يصبح امام.

د. المقابلة الأولى مع المربية (فاطيمة)

استكمالاً للجانب الميداني، أُجريت المقابلة العيادية الأولى الموجهة بتاريخ 20افريل 2026 مع مربية القسم "فاطيمة" بقاعة "تفطين 02" داخل المركز النفسي البيداغوجي، تم إجراء المقابلة العيادية الأولى الموجهة في مكتب الأخصائي النفسي بالمركز النفسي البيداغوجي، واستغرقت 45 دقيقة، باستخدام المقابلة نصف الموجهة وفق محاور موجهة للمربين،وقد هدفت المقابلة إلى تحليل السلوكيات الظاهرة للطفل "آدم" داخل البيئة التربوية.

أفادت المربية بأن الطفل يتميز بتقلبات انفعالية سريعة مرتبطة غالباً بفرض مهام أو تكليفات عليه، كما أوضحت أنه لا يظهر نوبات غضب غير مبررة أو مخاوف داخل المركز.

وعند مواجهة صعوبات في أداء المهام، يميل الطفل إلى الانسحاب والعزلة، حيث يبتعد عن التفاعل الاجتماعي ويجلس بمفرده، مع ارتباط ظهور الملل أو الإحباط بطبيعة النشاط المقدم له.

- **المحور الأول:** بفحص الجوانب النفسية والمزاجية للطفل خلال اليوم التكويني؛ حيث أفادت المربية أن حالة آدم العامة تتسم بالتقلب السريع والانفعال، مفسرةً ذلك بأن نوبات انفعاله ترتبط طردياً بـ "مشاحنته أو فرض عليه شيء" من قِبل المحيطين به ،وفي حين نفت المربية رصد أي نوبات بكاء أو ضحك أو غضب مفاجئ غير مبرر، أو وجود مخاوف من مواقف أو أشخاص بالمركز، أشارت عيادياً إلى أن ميكانيزم التعبير عن الإحباط لديه عند العجز عن أداء مهمة ما يتجلى في كونه "ينسحب من المواقف ويجلس وحده ويميل إلى العزلة". كما ربطت المربية ظهور علامات الملل والإحباط بطبيعة ونوعية "النشاط المقدم" له خلال اليوم.
- **المحور الثاني:** المتعلق بالحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، قدمت المربية معطيات إيجابية تؤكد إدراك الطفل التام لوجود الآخرين حوله وعدم عيشه في عالم منفصل، ووصفته بأنه طفل

"اجتماعي يبادل أقرانه في القاعة الابتسامات" ويتفاعل معهم بنشاط أثناء اللعب، مستبعدةً صدور أي سلوك عدواني كالضرب أو الدفع تجاه الآخرين، أما عن علاقة الطفل بالطاقم التربوي، فقد أكدت المربية أنه يتعاون معهم بشكل جيد، مستدركةً بأن مقاومته وعدم تعاونه تظهر "في بعض الأحيان عندما لا يستطيع التعبير عن المفاهيم"

- **المحور الثالث:** الذي تناول الأداء التكويني والسلوك داخل القاعة لرصد الانتباه والنشاط الحركي، فقد كشفت المربية عن مؤشرات إكلينيكية دقيقة؛ حيث حددت عتبة التركيز الوجيز لآدم أثناء النشاط الموجه بـ "15 دقيقة لا يتجاوزها أو أقل" قبل أن يتشتت بالكامل، ويظهر هذا التشتت عيادياً في كونه "يترك النشاط بسرعة" وينتقل عشوائياً من نشاط إلى آخر دون إتمام أي منهما، وعن مظاهر فرط الحركة، أكدت المربية أنها تتخذ شكل "حركات نمطية متكررة" تجعله "لا يستطيع الجلوس في مكانه وكثير الحركة"، مما يفرز حاجة ماسة لـ "تنبيه وتوجيه فردي مستمر" لإبقائه منتبهاً أو لإنهاء المهام البسيطة.
- **المحور الرابع:** المخصص للآفاق المستقبلية والاستعدادات الحالية؛ حيث أوضحت المربية أنه نظراً "لقدراته العقلية المحدودة" فهو لا يبدي تفضيلاً واضحاً لأنشطة تقليدية كالمكعبات أو الموسيقى، لكنه استطاع مؤخراً اكتساب مهارات واعدة تشير لقابليته للتعلم مثل "التلوين، والنشاطات الترفيهية كالمسرح"،وفي المقابل ثمّنت المربية تمتع آدم بـ "استقلالية في مجال اللباس، الأكل، التنقل، والنظافة"، ولخصت التحديات المستقبلية في ضرورة "ضبط سلوكه لكي لا تتطور حالته إلى الأسوأ" موازاة مع تقدمه في السن، وحددت المربية الأولية القصوى للمرحلة الحالية في "تهيئة الحركة وزيادة التركيز عن طريق الأنشطة وتعليمه مهارة حياتية معينة من خلال الورشات".

هـ. المقابلة الثانية مع الأم (سمية)

في إطار التثليث الإكلينيكي للأدوات، أُجريت المقابلة الثانية مع والدة الطفل "آدم" في مكتب الأخصائي النفسي بالمركز النفسي البيداغوجي، واستغرقت 45 دقيقة، وقد خُصصت لتطبيق أداة البحث المتمثلة في "استبيان تقدير السلوك الموجه للوالدين."

وقد هدفت هذه المقابلة إلى تحويل المعطيات الكيفية إلى مؤشرات كمية دقيقة تتعلق بحدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية المصاحبة للإعاقة الذهنية المتوسطة.

تم افتتاح الجلسة بتمهيد يبرز أهمية الأداة في التشخيص العلمي، مع اعتماد أسلوب القراءة المبسطة للبنود وتسجيل إجابات الأم بشكل عفوي ودون توجيه.

- **أولاً: محور ضعف الانتباه :** أفادت نتائج التطبيق بوجود تشتت انتباه واضح داخل السياق الأسري، يتمثل في عدم إتمام المهام التي يبدأها الطفل، وسهولة تشتيته بالمثيرات الخارجية. كما يعاني من

ضعف في إدراك التفاصيل، ونسيان متكرر للأشياء، إضافة إلى الشرود وتجنب المهام التي تتطلب جهداً ذهنياً مستمراً.

- **ثانياً: محور فرط الحركة** :أظهرت استجابات الأم ارتفاعاً في السلوكيات الحركية غير الهادفة، مثل الجري والقفز والتسلق، مع كثرة الحركة داخل المنزل وبعثرة الأشياء. كما يتسم بسلوك طفولي غير منظم، ومقاومة للقواعد المنزلية، مع طلب متكرر ومتتابع للأشياء دون استقرار على نشاط واحد.
- **ثالثاً: محور الاندفاعية والانفعالية:** سجلت النتائج وجود اندفاعية واضحة تتمثل في سرعة الاستجابة الانفعالية، العناد، ومقاومة التوجيهات. كما يتسم الطفل بسرعة التهيج والانفعال عند الرفض، وضعف القدرة على ضبط السلوك، مع ميل إلى الصراخ أو البكاء عند الإحباط، وإصراره على تلبية رغباته بشكل فوري.

و. المقابلة الثانية مع المربية (فاطيمة)

استكمالاً للإجراءات الإكلينيكية، أُجريت المقابلة الثانية مع مربية القسم "فاطيمة" بقاعة "تفطين 02" داخل المركز النفسي البيداغوجي، واستغرقت 45 دقيقة، وقد خُصصت لتطبيق "استبيان تقدير سلوك المربي" بهدف قياس مظاهر السلوك لدى الطفل في السياق التربوي.

تم افتتاح الجلسة بتوضيح أهداف المقياس وضرورة تحويل الملاحظات اليومية إلى مؤشرات علمية قابلة للتحليل.

- **أولاً: محور ضعف الانتباه** :أظهرت النتائج وجود ضعف واضح في الانتباه داخل القسم، حيث يعاني الطفل من صعوبة في متابعة التعليمات وإتمام المهام، مع انتقال سريع بين الأنشطة بشكل غير منظم. كما يعاني من ضعف التركيز، وكثرة النسيان، وصعوبة متابعة التفاصيل، مما يؤثر على عملية التعلم.
- **ثانياً: محور فرط الحركة:** سجلت المربية سلوكيات حركية مفرطة ومزعجة داخل القسم، تتمثل في كثرة الحركة وإحداث ضوضاء، مما يؤثر على سير النشاط التربوي. كما يظهر مقاومة للنظام داخل القسم، وتململ مستمر، إضافة إلى كلام زائد وغير منظم مقارنة بأقرانه.
- **ثالثاً: محور الاندفاعية:** أوضحت النتائج وجود اندفاعية واضحة، تتمثل في مقاطعة الآخرين أثناء الحديث، وعدم انتظار الدور، والإصرار على تلبية رغباته بشكل فوري. كما يعاني من ضعف القدرة على ضبط السلوك والانفعال السريع عند التوجيه أو المنع، مع استجابات انفعالية متكررة.

الجدول رقم 02 : ملخص نتائج المقياس للحالة رقم (01)

المحور التشخيصي	درجة المربي	درجة الولي	معادلة حسابية	متوسط درجة الطفلة الفعلي
تشتت الانتباه	39	13	2/13+39	26

فرط الحركة	30	28	2/28+30	29
الاندفاعية	23	29	2/29+23	26
المجموع الكلي	**92**	**70**	**2/70+92**	**81**

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المعلومات السابقة

التعليق على الجدول

بناءً على تطبيق معادلة حساب المتوسط بين تقديرات المربي والولي (درجة المربي + درجة الولي ÷ 2)، بلغ المجموع الكلي لمتوسط درجات حالة الطفل "آدم" (81 درجة)، وهو ما يشير عيادياً إلى وجود أعراض سلوكية ذات شدة متوسطة مرتبطة بكل من فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، في سياق الإعاقة الذهنية المتوسطة.

ويُظهر التحليل التفصيلي لبُعد فرط الحركة أنه الأكثر بروزاً واستقراراً بمتوسط (29 درجة)، حيث تقاربت تقديرات كل من المربي (30) والولي (28)، مما يعكس وجود نشاط حركي زائد واضح وحركات نمطية متكررة تظهر عبر مختلف السياقات، سواء داخل المركز أو في البيئة الأسرية، وبدرجة استقلال عن المواقف أو الأشخاص.

أما بُعد تشتت الانتباه فقد بلغ متوسطه (26 درجة)، مع تباين ملحوظ بين البيئتين؛ إذ ارتفع بشكل واضح داخل المركز (39 درجة) نتيجة صعوبة التركيز على المهام التعليمية وضعف القدرة على الاستمرار في النشاط لمدة تتجاوز حدوداً قصيرة تقارب 15 دقيقة، في حين انخفض في السياق الأسري (13 درجة) حيث يبدو الطفل أكثر مرونة وتكيفاً مع الروتين اليومي الأقل ضغطاً.

وفيما يخص بُعد الاندفاعية، فقد سجل بدوره متوسطاً قدره (26 درجة)، وهو ما يعكس ضعف قدرة الطفل على ضبط الانفعالات وتحمّل الإحباط. وتختلف مظاهر هذا البعد حسب السياق؛ إذ يظهر في المنزل على شكل صراخ وانفعالات مباشرة عند عدم تلبية الرغبات، بينما يتخذ داخل المركز سلوكاً أكثر انسحاباً وعزلة عند مواجهة الصعوبات أو الفشل في أداء المهام.

وخلاصة ذلك، فإن النتائج العامة تؤكد أن الحالة تقع ضمن مستوى الشدة المتوسطة، مع وجود تباين سلوكي مرتبط بالسياق البيئي، الأمر الذي يعزز إمكانية التدخل العلاجي والتربوي، خاصة في ظل امتلاك الطفل لمستوى مقبول من الاستقلالية في مهارات الحياة اليومية. وبناءً عليه، فإن الأولوية التدخلية تتمثل في دعم مهارات الانتباه، وتنظيم النشاط الحركي، واستثمار قدراته العملية داخل أنشطة منظمة وهادفة تتناسب مع إمكاناته واحتياجاته.

الجدول رقم 03 : عرض نتائج شبكة الملاحظة للحالة 01

المحاور	الرقم	السلوك المستهدف بالملاحظة الميدانية	دائما	أحيانا	نادرا
المحور الأول : تشتت الانتباه	**01**	يتشتت انتباهه بسرعة فائقة لأي مثير بصري أو سمعي مفاجئ داخل القسم.	+		
	02	يجد صعوبة في مواصلة التركيز على نشاط حسي أو تربوي لأكثر من دقيقتين.	+		
	03	يبدو كأنه لا يستمع أو "يسرح" عند مناداته وتوجيه الكلام المباشر له باسمه.		+	
المحور الثاني : فرط الحركة	**04**	يتململ باستمرار في مقعده، ويحرك يديه وقدميه دون قدرة على الهدوء.	+		
	05	يغادر مكانه المخصص في القسم ويتجول بين الأركان دون هدف بيداغوجي.	+		
	06	يركض، يقفز، أو يتسلق الطاولات والكراسي في مواقف غير مناسبة بالمركز.			+
المحور الثالث : الاندفاعية	**07**	يندفع للقيام بالاستجابة السلوكية أو الفعل قبل اكتمال طرح الأمر عليه.		+	
	08	يعجز تماماً عن انتظار دوره في الألعاب الجماعية، أو الطابور، أو الوجبات.			+
	09	يبدأ في تنفيذ الأنشطة قبل استيعاب التعليمات، مما يوقعه في خطأ متكرر.		+	

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المعلومات السابقة

التعليق على جدول

تُظهر القراءة العيادية لنتائج شبكة الملاحظة الميدانية الخاصة بالطفل "آدم" درجة عالية من الاتساق البنيوي مع المعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية ومقاييس تقدير السلوك، مما يعزز موثوقية المؤشرات السلوكية المرصودة.

ففيما يتعلق بمحور تشتت الانتباه، سجلت الملاحظة تكراراً مرتفعاً (دائماً) لظهور التشتت أمام المثيرات المفاجئة، إضافة إلى ضعف واضح في القدرة على مواصلة التركيز لفترات قصيرة جداً لا تتجاوز في بعض المواقف بضع دقائق. ويعكس ذلك ارتباطاً مباشراً بين مستوى الأداء الانتباهي وصعوبة استيعاب التعليمات أو متابعة النشاط البيداغوجي داخل القسم.

أما محور فرط الحركة، فقد أظهر تبايناً في شدة السلوك حسب طبيعة النشاط والسياق داخل القاعة؛ حيث برز التململ المستمر ومغادرة المقعد دون هدف تعليمي بشكل متكرر (دائماً)، في حين انخفضت السلوكيات الحركية الكبرى مثل الركض أو التسلق أو القفز إلى مستوى نادر، وهو ما يمكن تفسيره بفعالية التنظيم الصفي والضبط التربوي داخل قاعة "تفطين 02."

وفيما يخص محور الاندفاعية، فقد تراوحت المؤشرات بين (أحياناً ونادراً)، مما يدل على أن هذا السلوك لا يظهر بشكل ثابت، بل يرتبط بمواقف محددة تتسم بالإحباط أو صعوبة الفهم أو العجز عن تنفيذ التعليمات، حيث يتجلى غالباً في صورة ردود فعل انفعالية أو انسحابية أكثر من كونه سلوكاً عدوانياً مباشراً.

وخلاصة ذلك، تؤكد نتائج شبكة الملاحظة أن السلوكيات الظاهرة لدى الطفل "آدم" تُعد انعكاساً وظيفياً لقصور في العمليات الانتباهية والتنفيذية المرتبطة بالإعاقة الذهنية المتوسطة، مع قابلية واضحة للتعديل والتحسن في ظل بيئة تربوية منظمة وتدخلات علاجية ملائمة.

2. الربط بين نتائج المقابلات والمقياس وشبكة الملاحظة التدعيمية

يُعد الربط بين المعطيات الكيفية المستمدة من المقابلات العيادية، والنتائج الكمية الناتجة عن مقياس تقدير السلوك، إضافة إلى بيانات شبكة الملاحظة المباشرة، خطوة منهجية أساسية في إطار المقاربة العيادية القائمة على تثليث الأدوات، بهدف تعزيز دقة التشخيص الفارقي لحالة الطفل "آدم" وضمان موضوعية النتائج.

وقد أظهرت عملية التكامل بين هذه المصادر الثلاثة درجة عالية من الاتساق في بنية الأعراض السلوكية، مع بعض الفروقات السياقية المرتبطة بطبيعة البيئة (الأسرية مقابل التربوية)، وهو ما يعكس الطابع الديناميكي للسلوك لدى الطفل.

فيما يتعلق بمحور تشتت الانتباه، أظهرت نتائج المقابلات مع الأم والمربية وجود صعوبات واضحة في الحفاظ على الانتباه والاستمرار في إنجاز المهام. وقد دعمت نتائج المقياس هذا المعطى من خلال تسجيل درجات مرتفعة في بنود تشتت الانتباه والفشل في إتمام الأنشطة. كما عززت شبكة الملاحظة هذه النتيجة من خلال رصد تشتت متكرر وسريع داخل القسم، مع ضعف واضح في التركيز يتجاوز حدود الدقائق القليلة أثناء النشاط الموجه. ويؤكد هذا الاتساق بين الأدوات أن تشتت الانتباه لدى الطفل يمثل عرضاً ثابتاً نسبياً عبر السياقات، ويرتبط بضعف الوظائف التنفيذية المصاحبة للإعاقة الذهنية المتوسطة.

أما فيما يخص فرط الحركة، فقد أظهرت المعطيات وجود تباين نسبي في شكل التعبير السلوكي بين المنزل والمركز. ففي السياق الأسري، برزت سلوكيات حركية أكثر حرية مثل القفز والحركة الزائدة وبعثرة الأشياء، في حين اتسمت داخل القسم بظهور حركات نمطية وتململ مستمر وصعوبة في الجلوس لفترة طويلة. كما

سجل المقياس درجات مرتفعة في هذا البعد لدى كل من الولي والمربية، ما يعكس استمرارية هذا العرض عبر مختلف البيئات، مع اختلاف في شكله تبعاً لطبيعة الضبط والقيود البيئية.

وفيما يتعلق بمحور الاندفاعية والانفعالية، أظهرت النتائج تقارباً واضحاً بين الأدوات الثلاث؛ حيث أشارت المقابلات إلى ضعف في تحمل الإحباط وتغيرات انفعالية سريعة، تتجلى في الصراخ أو الانسحاب حسب السياق. وقد دعمت نتائج المقياس هذا المعطى من خلال ارتفاع نسب البنود المتعلقة بالاندفاعية وسرعة الاستثارة الانفعالية، في حين أكدت شبكة الملاحظة ظهور سلوكيات انسحابية أو استجابات انفعالية غير متوازنة عند مواجهة الصعوبات داخل الوضعيات التعليمية.

وخلاصة ذلك، فإن التكامل بين نتائج المقابلات، والمقياس، وشبكة الملاحظة يُبرز وجود نمط سلوكي متماسك يتمثل أساساً في تشتت الانتباه، وفرط الحركة، وضعف التحكم الانفعالي، مع اختلاف في شدة ومظهر هذه السلوكيات تبعاً للسياق البيئي، وهو ما يدعم التفسير العيادي القائل بأن هذه الأعراض مرتبطة باضطراب نمائي يتداخل مع الإعاقة الذهنية المتوسطة، ويؤثر على الأداء التكيفي للطفل في مختلف مجالات حياته.

3. التحليل العام للحالة رقم(01)

من خلال التحليل الإكلينيكي الشامل لمختلف معطيات الحالة رقم (01)، المتعلقة بالطفل "آدم" البالغ من العمر 10 سنوات، والمشخّص بإعاقة ذهنية متوسطة مصحوبة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يتضح وجود نسق سلوكي ومعرفي وانفعالي متداخل يعكس التفاعل بين القصور العقلي والاضطرابات السلوكية المصاحبة له. وقد أظهرت نتائج المقابلات العيادية، ومقاييس تقدير السلوك، وشبكة الملاحظة الميدانية درجة عالية من الاتساق الإكلينيكي، مما يدعم صدق المعطيات ويعزز الفرضية التشخيصية للدراسة.

فعلى المستوى المعرفي والانتباهي، بينت النتائج وجود ضعف واضح في الوظائف التنفيذية، خاصة ما يتعلق بالانتباه المستمر والانتقائي، حيث يعاني الطفل من سرعة التشتت أمام المثيرات الخارجية، وضعف القدرة على التركيز لفترات زمنية كافية، إضافة إلى صعوبة إتمام المهام التعليمية الموجهة. ويُفهم هذا القصور في ضوء محدودية القدرات العقلية وصعوبة معالجة المعلومات والتعليمات، مما يدفع الطفل إلى الانسحاب أو الانتقال العشوائي بين الأنشطة كآلية للتكيف مع العبء المعرفي.

أما على المستوى السلوكي الحركي، فقد برز فرط الحركة كأكثر الأعراض ثباتاً واستمرارية عبر مختلف السياقات (المنزل والمركز). ويتمثل ذلك في التململ المستمر، وكثرة الحركة، وصعوبة الجلوس في مكان واحد، إلى جانب ظهور بعض الحركات النمطية المتكررة. ويشير هذا الثبات عبر البيئات المختلفة إلى أن فرط الحركة لدى الطفل لا يرتبط فقط بالعوامل البيئية، بل يُعد مظهراً سلوكياً مرتبطاً بالبنية النمائية للحالة.

وفي الجانب الانفعالي والاندفاعي، أظهرت النتائج وجود ضعف في التحكم الانفعالي وتحمل الإحباط، حيث تتسم استجابات الطفل بالسرعة والتقلب، وتظهر في شكل صراخ أو بكاء أو عناد عند رفض الطلبات أو مواجهة الصعوبات. كما لوحظ اختلاف في شكل التعبير الانفعالي حسب السياق؛ إذ يتخذ في المنزل طابعاً مباشراً وصاخباً، بينما يميل داخل المركز إلى الانسحاب والعزلة المؤقتة، وهو ما يعكس درجة نسبية من تأثر السلوك بالبيئة التربوية المنظمة.

ورغم هذه الصعوبات، أظهرت الحالة مؤشرات إيجابية مهمة من حيث قابلية التأهيل؛ إذ يتمتع الطفل بقدر من الاستقلالية في مهارات الحياة اليومية مثل الأكل واللباس والنظافة والتنقل، إضافة إلى قدرات تواصلية واجتماعية مقبولة مع أفراد الأسرة والأقران، دون ظهور سلوكيات عدوانية واضحة. كما أبدى استجابة إيجابية لبعض الأنشطة الحسية والحركية مثل اللعب والتأرجح والمشاركة في الأنشطة البسيطة، مع تسجيل تحسن نسبي في بعض الجوانب السلوكية وفق إفادات الأسرة والمربية.

وبناءً على التكامل بين نتائج المقابلات، والمقاييس، والملاحظة المباشرة، يمكن استخلاص أن مظاهر فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل "آدم" تمثل اضطراباً مصاحباً للإعاقة الذهنية المتوسطة، يتجلى في قصور الانتباه، وفرط النشاط، وضعف التحكم الانفعالي، مع اختلاف نسبي في الشدة تبعاً للسياق البيئي. كما تشير المعطيات إلى أهمية توجيه التدخلات العلاجية والتربوية نحو تنمية الانتباه، وضبط السلوك الحركي، وتعزيز مهارات التنظيم الانفعالي، من خلال أنشطة عملية منظمة تتناسب مع مستوى قدراته واحتياجاته النمائية.

التذكير بالفرضية : يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

4. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم 02

يهدف هذا الجزء إلى تقديم عرض منظّم ومفصل للمعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية الموجهة وشبه الموجهة، والتي أُجريت مع والدة الطفل والمربية، وذلك قصد تحليل السلوكيات المرتبطة بالحالة في مختلف السياقات المنزلية والتربوية.

1.4. تقديم الحالة رقم(02)

- **الطفل:** عثمان
- **الجنس:** ذكر
- **السن الزمني:** 10 سنوات
- **الأب :** عبد الرحمان
- **المربية:** مريم
- **التشخيص المرتبط بالإعاقة:** إعاقة ذهنية متوسطة
- **التشخيص الفارق:** اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المصاحب
- **مكان وتاريخ الفحص:** المركز النفسي البيداغوجي، بتاريخ 20 فيفري إلى 30 أفريل 2026

2.4. ملخص المقابلات للحالة رقم(02)

تم إجراء سلسلة من المقابلات العيادية التمهيدية بهدف جمع المعطيات الأولية حول حالة الطفل "عثمان" وبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والتعاون بين الباحث والأطراف الفاعلة في تكفله (الولي والطاقم التربوي)، وذلك في إطار احترام مبادئ السرية المهنية وتدرج العمل الإكلينيكي.

أ. المقابلة التمهيدية (الأب عبد الرحمان):

أُجريت هذه المقابلة في المركز النفسي البيداغوجي واستغرقت 45 دقيقة، تحت إشراف الأخصائية النفسانية العيادية وبحضور والد الطفل. وقد ركزت الجلسة على بناء علاقة أولية قائمة على الثقة والتفاهم، حيث تم الترحيب بالأب وتقديم توضيحات حول أهداف المقابلة ومبدأ السرية المهنية، بما يضمن تخفيف القلق وتعزيز الاطمئنان النفسي لديه. كما أُتيح له التعبير بشكل حر وعام عن الصعوبات اليومية التي يواجهها مع ابنه دون الدخول في تفاصيل تحليلية معمقة، مع التأكيد على أهمية خبرته كولي أمر باعتبارها مرجعاً أساسياً في فهم الحالة. وقد اختتمت الجلسة بالاتفاق على مواصلة العمل في المراحل اللاحقة في جو من التعاون والتنسيق.

ب. المقابلة التمهيدية (المربية مريم):

أُجريت هذه المقابلة بتاريخ 23 أفريل 2026 بالقاعة الثانية (المجمع الرابع) داخل المركز النفسي البيداغوجي، وهدفت إلى بناء علاقة مهنية وتواصلية بين الباحث والطاقم التربوي. افتتح اللقاء بترحيب وتقدير لدور المربية في التكفل اليومي بالأطفال، مع التأكيد على أهمية التعاون بين الجانب التربوي والجانب الإكلينيكي في فهم الحالات. كما تم توضيح أهداف الدراسة ومبدأ السرية المهنية، وتهيئة أرضية عمل تسمح بتبادل الملاحظات اللاحقة حول سلوك الطفل بشكل دقيق وموضوعي، في إطار تكاملي يخدم أهداف التشخيص والتكفل.

ج. المقابلة الأولى (الأب عبد الرحمان)

أُجريت المقابلة العيادية الأولى مع والد الطفل "عثمان" بتاريخ 21 أفريل 2026، بهدف جمع معلومات إكلينيكية دقيقة حول الجوانب السلوكية والانفعالية والاجتماعية للطفل البالغ من العمر 10 سنوات والمشخّص بإعاقة ذهنية متوسطة، وذلك بالاعتماد على الخبرة اليومية للوالد باعتباره مصدر معلومات مباشر.

- **المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية:** أفاد الوالد بأن الحالة المزاجية العامة للطفل تتسم بالهدوء والاستقرار داخل المنزل في أغلب الأوقات، حيث يظهر "هادئ وراضي في أغلب الوقت". وعند مواجهة الإحباط أو عدم فهم التعليمات، يتمثل أسلوب التعبير في الصراخ كاستجابة انفعالية أساسية، دون وجود سلوكيات عدوانية موجّهة نحو الذات أو الآخرين. كما نفى الوالد وجود نوبات بكاء أو ضحك مفاجئة أو تقلبات مزاجية حادة، مؤكداً أن سلوكه اليومي يتميز بالاستقرار النسبي.
- **المحور الثاني: الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين:** أظهرت المعطيات وجود تباين في التفاعل الاجتماعي حسب السياق؛ حيث يميل الطفل داخل المنزل إلى ضعف التفاعل والاندماج مع أفراد الأسرة، مع سلوك حركي متجول داخل الفضاء المنزلي. في المقابل، يتحسن تفاعله بشكل واضح أثناء الزيارات العائلية، إذ يشارك الأطفال الآخرين اللعب بشكل عادي وإيجابي. أما في الأماكن العامة، خاصة المزدحمة منها، فتبرز صعوبات واضحة تتمثل في تزايد فرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يجعل التحكم في سلوكه أكثر صعوبة. كما ينفي الوالد وجود سلوكيات تقليد لفظي أو حركي، بينما يظهر الطفل تعلقاً عاطفياً أساسياً بالوالد باعتباره مصدر الأمان والدعم.
- **المحور الثالث: الروتين اليومي والبيئة الأسرية:** بيّن الوالد أن الطفل يتمتع بدرجة جيدة من الاستقرار أثناء الأنشطة اليومية الروتينية مثل الأكل والاستحمام وارتداء الملابس، حيث تنخفض حدة الحركة بشكل ملحوظ. كما يتميز نمط نومه بالانتظام دون اضطرابات. وفيما يتعلق باستراتيجيات التعامل مع فرط الحركة، تعتمد الأسرة على أسلوب تفريغ الطاقة الحركية داخل فضاء

آمن داخل المنزل. كما يستجيب الطفل بسرعة للمثيرات الصوتية والبصرية وخاصة عند مناداته باسمه. ولا يُظهر الطفل تعلقاً خاصاً بألعاب أو أدوات محددة للتهدئة.

- **المحور الرابع: الآفاق المستقبلية والاحتياجات:** حدد الوالد فرط الحركة كأبرز التحديات السلوكية اليومية، مع عدم ملاحظة تحسن كبير منذ بداية السنة. ويظهر الطفل أكثر استقراراً فقط أثناء وقت تناول الطعام. وتتركز تطلعات الأسرة في تحسين قدرة الطفل على الجلوس لفترات أطول وتنمية مهارات الاستقرار الحركي، مع رغبة مستقبلية في إدماجه اجتماعياً. كما عبّر الوالد عن مخاوف مرتبطة بسلوك الاندفاعية واحتمال الخروج أو الضياع نتيجة عدم التحكم في الحركة.

ذ. المقابلة الأولى (المربية مريم)

تم إجراء المقابلة التشخيصية الأولى بتاريخ 20 أفريل 2026 داخل قاعات المركز النفسي البيداغوجي، وتحديداً بالقاعة الثانية التابعة للمجمع الرابع. وقد جمعت المقابلة الأخصائي بالمربية "م.ب" بصفتها المصدر الأساسي للملاحظة اليومية المباشرة لحالة الطفل "عثمان". وهدفت هذه الجلسة إلى دراسة سلوكيات الطفل داخل البيئة التربوية، مع التمييز بين المظاهر المرتبطة بالإعاقة الذهنية المتوسطة وتلك المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، اعتماداً على الخبرة الميدانية للمربية.

- **المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية:** أفادت المربية بأن الحالة المزاجية للطفل تتسم بالتقلب السريع والانفعالات غير المبررة في بعض المواقف، حيث يظهر أحياناً نوبات بكاء خاصة في حالات المرض أو التعب. كما أوضحت أن الطفل يعبر عن الإحباط الناتج عن صعوبة أداء المهام التعليمية من خلال الحركة الزائدة ومحاولة الهروب من الموقف. في المقابل، أكدت غياب المخاوف من الأشخاص أو الأماكن الجديدة، مع وجود ملل متكرر ومستمر بشكل يومي.
- **المحور الثاني: الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين:** أشارت المربية إلى أن الطفل يُظهر تفاعلاً اجتماعياً سطحياً يتمثل في تبادل الابتسامات والنظرات مع أقرانه، دون اندماج فعلي في اللعب الجماعي، حيث يبقى غالباً منشغلاً بذاته. ومع ذلك، فهو يدرك وجود الآخرين ويتعاون مع الطاقم التربوي ويستجيب للتوجيهات في أغلب الأحيان، مع غياب تام للسلوكيات العدوانية مثل الضرب أو الدفع.
- **المحور الثالث: الأداء التكويني والسلوك داخل القاعة:** أوضحت المربية أن الطفل يعاني من ضعف شديد في التركيز داخل النشاطات الموجهة، حيث لا يستطيع الحفاظ على انتباهه إلا لبضع دقائق قبل أن يتشتت بشكل سريع. ويظهر ذلك من خلال التحديق في الفراغ، وتتبع المثيرات البصرية، وترك النشاط دون إتمامه، إضافة إلى الانتقال العشوائي بين الأنشطة. كما تتجلى مظاهر فرط الحركة في شكل تململ مستمر وحركات نمطية متكررة، مما يستدعي دعماً فردياً مستمراً للحفاظ على انتباهه وتوجيهه أثناء العمل التربوي.

- **المحور الرابع: الآفاق المستقبلية والاستعدادات الحالية:** بيّنت المربية أن الطفل يُظهر استجابات إيجابية لبعض الأنشطة مثل المكعبات، مما يشكل مدخلاً مناسباً لتنمية التركيز والمهارات المعرفية. كما تم تسجيل بعض التقدم في مهارات بسيطة مثل مسك القلم وتنفيذ الأوامر البسيطة، ما يعكس قابلية للتعلم والتطور التدريجي. وفي جانب الاستقلالية، أظهرت قدراته مستوى مقبولاً في مهارات الحياة اليومية مثل الأكل. كما نبهت المربية إلى ضرورة التحضير لمجموعة من التحديات المستقبلية المرتبطة بمرحلة المراهقة، خصوصاً ما يتعلق بتطور السلوكيات الغريزية والاحتياجات الانفعالية المصاحبة للنمو

و. المقابلة الثانية (الأب عبد الرحمان)

تُظهر نتائج المقياس المطبق على الأب "عبد الرحمان" أن الطفل "عثمان" يعاني من مؤشرات واضحة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. فقد سجل بعد نقص الانتباه درجة مرتفعة (38 درجة)، مما يعكس وجود تشتت حاد وصعوبات واضحة في تنظيم المهام اليومية والأكاديمية، إضافة إلى نسيان متكرر للأدوات وضعف في الاستمرارية أثناء أداء الأنشطة.

كما سجل بعد فرط الحركة أعلى درجة (43 درجة)، حيث تتجلى السلوكيات في نشاط حركي مفرط يتمثل في الجري والقفز العشوائي، وكثرة الحركة داخل المنزل، مع سلوكيات اندفاعية تؤدي أحياناً إلى إتلاف الأشياء والهروب من المكان، دون وجود سلوكيات عدوانية موجهة أو مضادة للمجتمع. أما بعد الاندفاعية فقد سجل (31 درجة)، وهو ما يعكس ضعفاً ملحوظاً في القدرة على ضبط الذات، وصعوبة في الانتظار، مع استمرار الاضطراب الحركي والانفعالي.

وتشير هذه النتائج إجمالاً إلى صورة إكلينيكية متكاملة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بما ينعكس سلباً على التكيف السلوكي والدراسي للطفل، ويستدعي مزيداً من التعمق في المقابلات اللاحقة حول تاريخ بداية الأعراض ومدى تأثيرها داخل السياق المدرسي.

- **المقابلة الثانية (المربية مريم)**

تكشف نتائج المقياس الذي طبقته المربية "مريم" عن تباين واضح في شدة الأعراض بين البيئة الصفية والبيئة المنزلية. فقد سجل بعد نقص الانتباه أعلى درجة (45 درجة)، مما يدل على وجود قصور شديد في الانتباه داخل القسم، يتمثل في الشرود المتكرر، صعوبة تنظيم المهام، ضعف الاستيعاب، واللامبالاة تجاه التعلم، وهي جميعها سلوكيات تتكرر بشكل دائم.

في المقابل، سجل بعد فرط الحركة (32 درجة)، حيث يظهر الطفل سلوكيات حركية داخل الصف مثل مغادرة المقعد بشكل متكرر، والتململ المستمر، وكثرة الكلام، مع غياب السلوكيات الانحرافية الخطيرة كالعنف أو العدوان أو السلوكيات المخالفة للقواعد. أما بعد الاندفاعية فقد سجل أدنى درجة (11 درجة)، مما يشير إلى أن الاندفاعية داخل القسم محدودة وتتمثل أساساً في صعوبة التحكم في السلوك أو تأجيل الاستجابة، دون ظهور سلوكيات خطيرة أو مؤذية.

وتؤكد هذه النتائج أن البيئة المدرسية تُبرز بشكل أكبر صعوبات الانتباه مقارنة بباقي الأعراض، مما يجعل ضعف التركيز هو العامل الأكثر تأثيراً على التكيف الدراسي للطفل، ويستدعي ذلك التركيز في التدخل العلاجي على تعزيز الانتباه، وتحسين التنظيم السلوكي داخل القسم، ودعم استراتيجيات التعامل التي تعتمدها المربية في إدارة السلوك اليومي.

الجدول رقم 04 : ملخص نتائج المقياس للحالة رقم 02

المحور التشخيصي	درجة المربي	درجة الولي	معادلة حسابية	متوسط درجة الطفل الفعلي
تشتت الانتباه	45	38	2/38+45	41.5
فرط الحركة	32	43	2/43+32	37.5
الاندفاعية	11	31	2/31+11	21
المجموع الكلي	**88**	**112**	**2/112+88**	**100**

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المعلومات السابقة

التعليق على نتائج المقياس

بناءً على حساب القسمة الثلاثية واعتماد معادلة المقياس المستخدمة، بلغ المتوسط الكلي لدرجات الطفل "عبد الرحمان" (100 درجة)، وهو ما يعكس وجود اضطراب سلوكي ذي شدة معتبرة على مستوى الأبعاد الثلاثة للمقياس.

ويُظهر التحليل التفصيلي للأبعاد السلوكية أن **بعد تشتت الانتباه** يحتل المرتبة الأولى بمتوسط (41.5 درجة)، حيث يتقارب تقييم كل من المربي والولي في تأكيد وجود تشتت واضح ومستمر لدى الطفل، يتمثل

في ضعف القدرة على التركيز أثناء الأنشطة الموجهة لأكثر من بضع دقائق، إضافة إلى الشرود، وتتبع المثيرات البصرية، وترك المهام دون إتمامها. كما تتفاقم هذه الصعوبات في السياقات غير المنظمة مثل الأماكن العامة، مما يجعل التحكم في انتباهه أكثر تعقيداً.

ويأتي **بعد فرط الحركة** في المرتبة الثانية بمتوسط (37.5 درجة)، مع ملاحظة تباين واضح بين البيئات؛ حيث يظهر في المنزل على شكل حركة عشوائية مستمرة داخل الفضاء الأسري، تتطلب في بعض الأحيان تدخل الأسرة عبر ضبط المجال المكاني لتقليل اندفاعه الحركي، في حين يتخذ داخل المركز شكلاً أقل فوضوية يتمثل في التململ المستمر والحركات النمطية المتكررة أثناء الجلوس. ويُلاحظ أن فترات الهدوء النسبي تقتصر غالباً على أوقات تناول الطعام.

أما **بعد الاندفاعية** فقد سجل أقل متوسط (21 درجة)، إلا أنه يتميز بتباين بيئي واضح؛ إذ يظهر بشكل أكثر حدة داخل المنزل، خاصة عند عدم تلبية رغبات الطفل أو في حالات الإحباط، ويتجلى ذلك في نوبات الغضب والصراخ، إضافة إلى سلوكيات خطرة مثل محاولة الهروب. في المقابل، تنخفض حدة الاندفاعية داخل المركز، حيث يبدو الطفل أكثر تقبلاً للتوجيه وأكثر تعاوناً مع الطاقم التربوي دون مظاهر عدوانية تجاه الآخرين.

وتشير هذه النتائج إجمالاً إلى أن أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عثمان تُعد مظاهر سلوكية مصاحبة ومترابطة مع الإعاقة الذهنية المتوسطة، مع تأثر واضح لشدة الأعراض بطبيعة السياق البيئي. كما تكشف المعطيات عن وجود نقاط قوة وظيفية لدى الطفل يمكن توظيفها علاجياً، من بينها سرعة الاستجابة عند النداء باسمه، والتفاعل الاجتماعي الأولي عبر الابتسامات والنظرات، إضافة إلى اكتسابه لبعض مهارات الاستقلالية مثل مسك القلم، وتنفيذ الأوامر البسيطة، وتحسن نسبي في مهارات الأكل.

وبناءً على ذلك، تُوصي المعطيات بضرورة اعتماد تدخل تكاملي بين المنزل والمركز يهدف إلى تهدئة النشاط الحركي وتعزيز الانتباه من خلال أنشطة وظيفية محفزة، مثل المكعبات والأنشطة العملية، مع اتخاذ إجراءات وقائية داخل البيئة المنزلية لضمان سلامة الطفل والحد من مخاطر السلوك الاندفاعي، خصوصاً ما يتعلق بإمكانية الهروب.

الجدول رقم 05 : عرض نتائج شبكة الملاحظة للحالة 02

المحاور	الرقم	السلوك المستهدف بالملاحظة الميدانية	دائما	أحيانا	نادرا
المحور الأول : تشتت الانتباه	**01**	يتشتت انتباهه بسرعة فائقة لأي مثير بصري أو سمعي مفاجئ داخل القسم.	×		
	02	يجد صعوبة في مواصلة التركيز على نشاط حسي أو تربوي لأكثر من دقيقتين.	×		
	03	يبدو كأنه لا يستمع أو "يسرح" عند مناداته وتوجيه الكلام المباشر له باسمه.		×	
المحور الثاني : فرط الحركة	**04**	يتململ باستمرار في مقعده، ويحرك يديه وقدميه دون قدرة على الهدوء.	×		
	05	يغادر مكانه المخصص في القسم ويتجول بين الأركان دون هدف بيداغوجي.		×	
	06	يركض، يقفز، أو يتسلق الطاولات والكراسي في مواقف غير مناسبة بالمركز.		×	
المحور الثالث :الاندفاعية	**07**	يندفع للقيام بالاستجابة السلوكية أو الفعل قبل اكتمال طرح الأمر عليه.	×		
	08	يعجز تماماً عن انتظار دوره في الألعاب الجماعية، أو الطابور، أو الوجبات.	×		
	09	يبدأ في تنفيذ الأنشطة قبل استيعاب التعليمات، مما يوقعه في خطأ متكرر.		×	

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المعلومات السابقة

التعليق على نتائج

تُظهر نتائج شبكة الملاحظة الميدانية المنظمة وجود ارتفاع واضح في المؤشرات السلوكية الدالة على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، حيث تتركز استجابات الطفل غالباً بين درجتي "دائماً" و"أحياناً"، مع غياب شبه تام لفئة "نادراً". ويُلاحظ على مستوى **تشتت الانتباه** وجود عجز حاد في الانتباه الانتقائي والمستمر، يتمثل في التشتت السريع أمام المثيرات الخارجية وصعوبة الحفاظ على التركيز لأكثر من بضع دقائق أثناء الأنشطة التربوية.

ويتزامن هذا القصور الانتباهي مع **نشاط حركي زائد وغير هادف** داخل القسم، يتجلى في التململ المستمر داخل المقعد، ومغادرته دون مبرر وظيفي، إضافة إلى الركض والتسلق في سياقات غير مناسبة. كما تُظهر

المعطيات أن **الاندفاعية** تمثل عاملاً بارزاً في السلوك العام للطفل، حيث يبادر إلى الاستجابة قبل اكتمال التعليمات، ويُظهر صعوبة واضحة في انتظار دوره خلال الأنشطة الجماعية، مما يعكس ضعفاً في ضبط السلوك والكبح الذاتي.

ويؤكد هذا التداخل بين ضعف الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية وجود صعوبات توافقية متعددة الأبعاد (معرفية، سلوكية، واجتماعية)، تنعكس بشكل مباشر على قدرته على التمدرس والتكيف داخل البيئة الصفية، الأمر الذي يستدعي تدخلاً علاجياً سلوكياً–معرفياً مكثفاً وموجهاً.

5. الربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة التدعيمية

يُظهر التكامل بين المعطيات الكيفية (المقابلات العيادية)، والكمية (المقياس)، والميدانية (شبكة الملاحظة) وجود درجة عالية من الاتساق والتطابق في وصف الحالة السلوكية للطفل. حيث إن الشكاوى العيادية الواردة من المربي، المتعلقة بعدم استقرار الطفل في مكانه والحركات العشوائية المتكررة، انعكست بوضوح في نتائج المقياس من خلال حصول البنود المرتبطة بفرط الحركة على درجات مرتفعة (درجة "دائماً").

كما تأكدت هذه المعطيات من خلال الملاحظة المباشرة داخل القسم، التي سجلت تململاً مستمراً، وحركة دائمة للأطراف، ومغادرة متكررة لمكان الجلوس، إضافة إلى سلوكيات مثل الركض والقفز على الطاولات في بعض المواقف. وفي السياق ذاته، دعمت إفادات الولي ما ورد في محور الاندفاعية، حيث تم رصد سلوكيات تدل على الاستجابة الفورية قبل اكتمال التعليمات، وصعوبة انتظار الدور، والبدء في النشاط دون فهم كافٍ للتوجيهات.

أما فيما يتعلق بتشتت الانتباه، فقد أظهرت شبكة الملاحظة توافقاً واضحاً مع بقية الأدوات، من خلال سرعة انتقال انتباه الطفل إلى المثيرات الخارجية، وصعوبة الحفاظ على التركيز لأكثر من دقيقتين، إضافة إلى تكرار مظاهر الشرود أثناء التفاعل المباشر.

ويُبرز هذا التطابق الثلاثي بين أدوات الدراسة (المقابلة، المقياس، وشبكة الملاحظة) ارتفاعاً في صدق التشخيص، ويؤكد أن الأعراض السلوكية لدى الطفل ذات طابع ثابت وعابر للسياقات، حيث تظهر بشكل متكرر في مختلف البيئات (المنزل، المركز، والقسم الدراسي) مع اختلاف نسبي في درجة التعبير السلوكي فقط.

6. التحليل العام للحالة رقم(02)

استناداً إلى نتائج الملاحظة الميدانية والتكامل العيادي لمختلف أدوات التشخيص، يتبين أن الحالة "عثمان" تُظهر نمطاً سلوكياً معقداً يجمع بين القصور المعرفي المرتبط بالإعاقة الذهنية المتوسطة، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كاضطراب مصاحب. ويعكس هذا التداخل وجود صعوبات نمائية شاملة تؤثر بشكل مباشر على قدرته على الاستفادة من البرامج البيداغوجية والتربوية داخل المركز.

فعلى المستوى الانتباهي، يعاني الطفل من تشتت شديد وسريع أمام المثيرات البصرية والسمعية، مع ضعف واضح في القدرة على الحفاظ على الانتباه الانتقائي والمستمر، حيث لا يتجاوز زمن التركيز على الأنشطة الموجهة سوى دقائق معدودة، مما يحد بشكل كبير من استمرارية التعلم.

أما على المستوى السلوكي الحركي، فيظهر فرط الحركة والاندفاعية كسمة محورية وثابتة في سلوك الطفل، تتجلى في التململ المستمر داخل المقعد، ومغادرة المكان دون هدف وظيفي، إضافة إلى الركض والقفز في مواقف غير مناسبة. ولا تُفهم هذه السلوكيات كعناصر منفصلة، بل كامتداد مباشر لضعف الكبح السلوكي الناتج عن القصور في الوظائف التنفيذية المرتبط بالإعاقة الذهنية.

وفي السياق ذاته، تُظهر الاندفاعية صعوبة واضحة في ضبط الاستجابات السلوكية، حيث يبادر الطفل إلى تنفيذ الأوامر قبل اكتمال فهمها، ويعجز عن انتظار دوره في الأنشطة الجماعية، مما يؤدي إلى تكرار الأخطاء وفشل في إتمام المهام التعليمية بشكل صحيح.

وبناءً على هذه المعطيات، يتضح أن الحالة تستدعي تدخلاً علاجياً–سلوكياً مكثفاً ومقنناً، يرتكز على تقنيات تعديل السلوك مثل الإطفاء التدريجي للسلوكيات غير التكيفية، وتوظيف التعزيز الإيجابي لدعم السلوك المرغوب، إضافة إلى برامج تدريب حسّي وتربوي تدريجي يهدف إلى تحسين مدى الانتباه، وتنمية القدرة على التنظيم الذاتي والتحكم في الاستجابات الحركية والانفعالية.

التذكير بالفرضية : يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

7. عرض نتائج المقابلة للحالة رقم 03

يهدف هذا الجزء إلى تقديم عرض منظّم ومفصل للمعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية الموجهة وشبه الموجهة، والتي أُجريت مع والدة الطفل والمربية، وذلك قصد تحليل السلوكيات المرتبطة بالحالة في مختلف السياقات المنزلية والتربوية.

1.7. تقديم الحالة رقم(03)

- **الطفل:** سهام
- **الجنس:** أنثى
- **السن الزمني:** 11 سنة
- **الأم :** نصيرة
- **المربية:** مسعودة
- **التشخيص المرتبط بالإعاقة:** إعاقة ذهنية متوسطة
- **التشخيص الفارق:** اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المصاحب
- **مكان وتاريخ الفحص:** المركز النفسي البيداغوجي، بتاريخ 20 فيفري إلى 30 أفريل 2026

2.7. ملخص المقابلات للحالة رقم03

تم إجراء سلسلة من المقابلات العيادية التمهيدية بهدف جمع المعطيات الأولية حول حالة الطفل "عثمان" وبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والتعاون بين الباحث والأطراف الفاعلة في تكفله (الولي والطاقم التربوي)، وذلك في إطار احترام مبادئ السرية المهنية وتدرج العمل الإكلينيكي.

أ. المقابلة التمهيدية (مع مربية مسعودة)

أُجريت هذه المقابلة بتاريخ 12 أفريل 2026 بقاعة الأخصائي النفسي، وذلك في إطار التحضير الميداني لدراسة حالة الطفلة "سهام"، وبعد التنسيق المسبق مع إدارة المركز. استهل اللقاء في أجواء يسودها التعاون والتفاهم، مما ساهم في بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة مع المربية. وقد تم خلال هذه الجلسة التركيز على استكشاف طبيعة العلاقة التي تربط المربية بالطفلة، ورصد سلوكياتها اليومية داخل الوسط التربوي، إضافة إلى دراسة كيفية تفاعلها مع أقرانها داخل القسم، وهو ما أتاح جمع معطيات أولية مهمة حول درجة اندماجها الاجتماعي وسلوكها الجماعي داخل المركز.

ب. المقابلة التمهيدية (مع والدة نصيرة)

أُجريت هذه المقابلة بتاريخ 20 أفريل 2026 بمكتب الأخصائي النفسي لمدة 45 دقيقة، وذلك بعد استكمال الإجراءات التنظيمية المتعلقة بموافقة الجامعة وإدارة المركز. خصصت الجلسة لاستقصاء سلوكيات الطفلة "سهام" داخل المحيط الأسري، من خلال وصف الأم لتفاعلاتها اليومية وخصائصها السلوكية في البيت. كما تم التطرق إلى طبيعة العلاقات الأسرية، خاصة العلاقة مع الوالدين والإخوة، بهدف فهم الديناميكية العائلية وتأثيرها على سلوك الطفلة. وقد ساهمت هذه المقابلة في بناء صورة أولية حول البيئة النفسية والاجتماعية للحالة، وتوفير أرضية معلوماتية تمهيداً للمرحلة التشخيصية اللاحقة.

ح. المقابلة التشخيصية الأولى (مع والدة نصيرة)

أُجريت هذه المقابلة مع والدة الطفلة "سهام.د" البالغة من العمر (11 سنة)، بتاريخ 20 أفريل 2026، وهي حالة مصنفة ضمن الإعاقة الذهنية المتوسطة. وقد هدفت الجلسة إلى استكشاف الجوانب السلوكية والانفعالية والاجتماعية للطفلة داخل الوسط الأسري، مع تحليل أنماط التفاعل اليومي والمؤشرات المرتبطة بفرط الحركة والاندفاعية.

- **المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية:** أفادت الأم بأن الحالة المزاجية العامة للطفلة مستقرة نسبياً، مع ظهور انفعالات واضحة عند وجود أسباب مباشرة، حيث تتسم استجاباتها الانفعالية بالوضوح والارتباط بالمثير. وعند الإحباط أو عدم تلبية رغباتها، تظهر سلوكيات اندفاعية قد تتخذ طابعاً تخريبياً أو عدوانياً موجهاً نحو الآخرين، مثل الدفع أو الضرب، وهو ما يعكس ضعفاً في ضبط الانفعال.
- **المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي:** تُظهر الطفلة ميولاً اجتماعية واضحة، إذ تحب التواجد مع الآخرين وتفضّل التفاعل الجماعي، مع غياب الخوف من الأشخاص أو المحيط الاجتماعي، مقابل وجود بعض القلق من الأماكن المغلقة. ورغم ذلك، فإن تفاعلاتها مع الأطفال الآخرين قد تتسم أحياناً بعدم التوازن، حيث تميل إلى اللعب بعنف، خاصة أثناء الزيارات العائلية. كما تُظهر تعلقاً خاصاً بأحد الأطفال الصغار في العائلة، مما يعكس انتقائية في العلاقات الاجتماعية.
- **المحور الثالث: الحياة اليومية والروتين الأسري** تتميز الطفلة بهدوء نسبي أثناء الأنشطة الروتينية اليومية مثل الاستحمام واللباس، كما تبدي نمط نوم مستقر ومتصل دون اضطرابات تُذكر. وفي المقابل، تزداد درجة الحركة والتشتت في الأماكن العامة أو غير المنظمة، مما يشكل صعوبة في التحكم في سلوكها. وتعتمد الأم على استراتيجيات تنظيمية بسيطة مثل الإشغال بالكتب أو الأنشطة السمعية (الأغاني والقرآن) لتخفيف فرط الحركة، مع ملاحظة وجود استجابة جزئية للنداء حسب الحالة المزاجية.

- **المحور الرابع: الآفاق المستقبلية والتوقعات الأسرية** تُعد فرط الحركة المشكلة الأساسية التي تواجه الأسرة، رغم الإشارة إلى وجود تحسن تدريجي في شدتها مقارنة بالسابق. وتركز الأولويات العلاجية من وجهة نظر الأم على تعزيز القدرة على الجلوس لفترات أطول وتنمية مهارات الضبط السلوكي. كما عبّرت الأم عن مخاوف مستقبلية مرتبطة بالسلامة والأمان، مقابل رغبة واضحة في تحسن سلوك الطفلة واندماجها اجتماعياً ودينياً بشكل أفضل.

خ. المقابلة العيادية التشخيصية الأولى (مع المربية مسعودة)

أُجريت هذه المقابلة بتاريخ 12 أفريل 2026 بقاعة "الاستثارة" بالمركز النفسي البيداغوجي، وذلك بهدف دراسة السلوك العيادي للطفلة "سهام" المصنفة ضمن إعاقة ذهنية متوسطة مصحوبة بمظاهر فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقد ركزت الجلسة على تحليل أنماط السلوك داخل القسم وفق ملاحظات المربية المباشرة.

- **المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية:** أفادت المربية بأن الحالة المزاجية للطفلة تتسم بالتقلب والعصبية تبعاً لنوع النشاط المقدم، حيث تظهر استجابات انفعالية متفاوتة ترتبط بالتحفيز أو الاستفزاز. كما لوحظت نوبات انفعالية تتضمن الانسحاب أو الشعور بالتهميش، ما ينعكس على سلوكها داخل القاعة.
- **المحور الثاني: الانفعالات والاستجابة للإحباط:** أوضحت المربية أن الطفلة تُظهر سلوكيات اندفاعية واضحة عند الإحباط أو العجز عن أداء المهام، تتمثل في البكاء، رمي الأدوات، وأحياناً السلوك العدواني المباشر. كما قد تلجأ إلى الانسحاب أو ترك النشاط كآلية لتفريغ التوتر الانفعالي.
- **المحور الثالث: التفاعل الاجتماعي:** تُظهر سهام تفاعلاً اجتماعياً إيجابياً مع الأقران داخل القاعة، حيث تشاركهم الأنشطة وتبدي استجابات اجتماعية مثل الابتسام والتفاعل البصري. غير أن هذا التفاعل يبقى محدوداً داخل السياق الصفي، مع وجود صعوبات في التعميم إلى خارج القاعة. كما تقتصر استجابتها التربوية بشكل أساسي على المربية المباشرة، مع مقاومة للتوجيه من الآخرين، وقد تُظهر أحياناً سلوكيات عدوانية تجاه زملائها.
- **المحور الرابع: الأداء التكويني والسلوك داخل القاعة:** سُجل تشتت انتباه واضح لدى الطفلة، حيث لا يتجاوز تركيزها حوالي خمس دقائق قبل الانتقال العشوائي بين الأنشطة. كما تتجلى صعوبات في الاستمرار في المهام وإنهائها. أما فرط الحركة فقد كان في البداية مرتفعاً جداً، قبل أن يُلاحظ تحسن تدريجي مع الوقت، حيث أصبحت قادرة على الجلوس لمدة تقارب 10 دقائق مع استكمال بعض الأنشطة، مع استمرار الحاجة إلى توجيه جزئي ودعم مستمر.
- **المحور الخامس: الآفاق المستقبلية:** أشارت المربية إلى وجود مؤشرات إيجابية للتطور، خاصة في الاستجابة للمثيرات السمعية (الأناشيد، القرآن، الموسيقى)، إضافة إلى اكتساب بعض المهارات المعرفية وما قبل الأكاديمية. كما أبدت الطفلة قابلية للتعلم وتحسن تدريجي في الاستقلالية، مع

توصية بالتركيز على تعزيز المشاركة في النشاط الصباحي، وتنمية التواصل البصري، والاستقلالية السلوكية، بما يدعم قدرتها على التركيز والاندماج.

د. المقابلة الثانية (مع والدة الطفلة سهام)

تمت مناقشة نتائج الاستبيان العيادي الموجه للوالدين، حيث أظهرت النتائج الكمية مجموعاً كلياً قدره (105 درجة)، موزعاً على: ضعف الانتباه (26)، فرط الحركة (38)، والاندفاعية (41)، وهو ما يعكس شدة مرتفعة خاصة في البعد الاندفاعي.

أكدت الأم أن الطفلة تعاني من تشتت انتباه سريع وشديد أمام المثيرات، مع صعوبة في إتمام المهام وتجنب الأنشطة التي تتطلب تركيزاً معرفياً. كما يظهر فرط الحركة في شكل نشاط حركي زائد داخل المنزل يتمثل في الجري والقفز وعدم الاستقرار، إضافة إلى صعوبات في التكيف مع الإخوة.

أما على مستوى الاندفاعية، فقد سجلت المعطيات سلوكيات انفعالية حادة تتمثل في تقلب المزاج السريع، والاندفاع اللفظي والحركي دون تقدير للعواقب، وإتلاف الممتلكات، وأحياناً سلوك عدواني مباشر عند الإحباط. ويؤكد هذا التوافق بين نتائج المقابلة والاستبيان وجود نمط سلوكي مستمر ومتسق بين البيت والمركز، يعكس اضطراباً نمائياً سلوكياً ذا طابع مشترك يستدعي تدخلات علاجية منظمة ومستمرة.

ذ. المقابلة الثانية مع المربية (تفريغ استبيان المربي)

أُجريت هذه المقابلة بتاريخ 20 أفريل 2026 بمكتب الأخصائي النفسي، وذلك بهدف تفريغ وتفسير نتائج "استبيان المربي" الموجه لتشخيص مظاهر فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفلة "سهام"، من خلال تحويل الملاحظات الميدانية إلى مؤشرات كمية قابلة للتحليل الإكلينيكي.

أظهرت نتائج التفريغ تقارباً نسبياً في درجات المحاور الثلاثة؛ حيث سجلت الطفلة في محور ضعف الانتباه (30 درجة)، وفي محور فرط الحركة (30 درجة)، بينما بلغ محور الاندفاعية (31 درجة)، مما يعكس نمطاً سلوكياً متوازناً من حيث شدة الأعراض مع حضور متقارب للمكونات الثلاثة للاضطراب.

وأكدت المربية أن هذه النتائج تتجسد عملياً في سلوك الطفلة داخل القسم، حيث تعاني من تشتت ذهني مستمر وصعوبة واضحة في إنهاء المهام الصفية، إضافة إلى ضعف القدرة على تنظيم الانتباه أثناء النشاطات الموجهة. كما يظهر فرط الحركة في شكل عدم استقرار في المقعد، مع حركات متكررة وغير هادفة كالتململ ونبش الأدوات.

وفيما يتعلق بالجانب الاندفاعي، أوضحت المربية أن الطفلة تُظهر صعوبة في ضبط سلوكها، تتمثل في مقاطعة الحديث، وعدم انتظار الدور، وسرعة الاستثارة الانفعالية والتقلب المزاجي، وهو ما ينعكس سلباً على اندماجها داخل المجموعة الصفية ويؤثر على تفاعلها الاجتماعي.

واختُتمت المقابلة بإعراب المربية عن استعدادها التام للتعاون في تطبيق استراتيجيات وتدخلات علاجية سلوكية داخل القسم، بهدف التخفيف من حدة هذه السلوكيات وتحسين مستوى التكيف المدرسي للطفلة.

الجدول رقم 06 : الربط بين نتائج المقابلات (الام ، المربية) والمقاييس

المحور التشخيصي	درجة المربي	درجة الولي	معادلة حسابية	متوسط درجة الطفلة الفعلي
تشتت الانتباه	30	26	2/26+30	28
فرط الحركة	30	38	2/38+30	34
الاندفاعية	31	41	2/41+31	36
المجموع الكلي	**91**	**105**	**2/105+91**	**98**

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المعلومات السابقة

تعليق على الجدول

بناءً على تطبيق معادلة القسمة الثلاثية المعتمدة (درجة المربي + درجة الولي ÷ 2)، بلغ المتوسط الكلي لدرجات الطفلة "سهام" (98 درجة)، وهو ما يضعها ضمن المنطقة المتوسطة لشدة الاضطراب، مع اقترابها النسبي من العتبة الفاصلة للمقياس (174 درجة)، مما يعكس وجود أعراض سلوكية معتبرة تتطلب متابعة إكلينيكية دقيقة.

ويُظهر التحليل التفصيلي لتوزيع المحاور السلوكية أن محور الاندفاعية يحتل المرتبة الأولى بمتوسط (36 درجة)، ما يشير إلى هيمنة واضحة لضعف ضبط الذات والاستجابات الانفعالية السريعة، والتي تتجلى في سلوكيات مثل التخريب، الضرب، ورمي الأشياء، خاصة في مواقف الإحباط أو الشعور بالتهميش، سواء داخل الأسرة أو في الوسط التربوي.

ويأتي في المرتبة الثانية محور فرط الحركة بمتوسط (34 درجة)، مع ملاحظة تأثره الواضح بطبيعة السياق البيئي؛ إذ تزداد حدة النشاط الحركي والتشتت في الأماكن المفتوحة وغير المنظمة، بينما يُسجّل تحسن نسبي في بيئة المركز نتيجة التدخلات التربوية، حيث أصبحت الطفلة قادرة على الجلوس لفترات تصل إلى نحو عشر دقائق وإتمام بعض الأنشطة البسيطة، مما يدل على قابلية هذا العرض للتعديل السلوكي.

أما محور تشتت الانتباه فقد سجّل أدنى متوسط (28 درجة)، مع ظهور تباين بيئي واضح؛ حيث ينخفض التشتت في المنزل نتيجة غياب الضغوط التعليمية واعتماد الطفلة على أنشطة مفضلة ومهدئة، في حين يرتفع داخل المركز نتيجة متطلبات التعلم والأنشطة الموجهة التي تتطلب جهداً معرفياً أعلى، حيث لا يتجاوز مدى التركيز لديها بضع دقائق قبل الانتقال العشوائي بين المهام.

ويُستخلص من هذا التوزيع أن الاضطراب السلوكي لدى "سهام" يتخذ طابعاً تفاعلياً مرتبطاً بالسياق، مع غلبة البعد الاندفاعي كعنصر محوري في تشكيل الصعوبات التكيفية. وبناءً عليه، تُوصي القراءة الإكلينيكية بضرورة التركيز على خفض الاندفاعية، وتعزيز مهارات الانتباه المستمر، وتنمية التواصل البصري والاستقلالية الوظيفية، مع استثمار نقاط القوة المتمثلة في الجانب الاجتماعي الإيجابي والاستجابة الجيدة للمثيرات السمعية والإيقاعية والدينية.

الجدول رقم 07 : عرض نتائج شبكة الملاحظة للحالة 03

المحاور	الرقم	السلوك المستهدف بالملاحظة الميدانية	دائما	أحيانا	نادرا
المحور الأول : تشتت الانتباه	**01**	يتشتت انتباهه بسرعة فائقة لأي مثير بصري أو سمعي مفاجئ داخل القسم.	+		
	02	يجد صعوبة في مواصلة التركيز على نشاط حسي أو تربوي لأكثر من دقيقتين.	+		
	03	يبدو كأنه لا يستمع أو "يسرح" عند مناداته وتوجيه الكلام المباشر له باسمه.		+	
المحور الثاني : فرط الحركة	**04**	يتململ باستمرار في مقعده، ويحرك يديه وقدميه دون قدرة على الهدوء.	+		
	05	يغادر مكانه المخصص في القسم ويتجول بين الأركان دون هدف بيداغوجي.		+	
	06	يركض، يقفز، أو يتسلق الطاولات والكراسي في مواقف غير مناسبة بالمركز.		+	
المحور الثالث : الاندفاعية	**07**	يندفع للقيام بالاستجابة السلوكية أو الفعل قبل اكتمال طرح الأمر عليه.	+		
	08	يعجز تماماً عن انتظار دوره في الألعاب الجماعية، أو الطابور، أو الوجبات.		+	
	09	يبدأ في تنفيذ الأنشطة قبل استيعاب التعليمات، مما يوقعه في خطأ متكرر.		+	

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على المعلومات السابقة

تعليق على الجدول

تُظهر القراءة العيادية لنتائج شبكة الملاحظة الميدانية المباشرة الخاصة بالطفلة "سهام" توافقاً بنيوياً واضحاً مع المعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية والمقاييس النفسية السابقة، بما يعزز مبدأ التكامل بين أدوات التشخيص المختلفة ويدعم صدق المؤشرات السلوكية المرصودة.

ففي محور تشتت الانتباه، سُجلت استجابات ذات تكرار مرتفع (دائماً) فيما يتعلق بسرعة التشتت أمام المثيرات المفاجئة والعجز عن مواصلة التركيز لأكثر من دقيقتين داخل السياق ، وهو ما يعكس عيادياً ارتباط الانتباه لديها بمدى الجهد المعرفي المبذول وصعوبة معالجة المعلومات واستيعاب التعليمات الموجهة.

أما محور فرط الحركة، فقد أظهر تكراراً دائماً لمظاهر التململ المستمر داخل المقعد، مقابل تكرار أقل نسبياً (أحياناً) للسلوكيات الحركية الكبرى مثل مغادرة المكان، والركض، والقفز داخل القسم. ويُفهم هذا النمط على أنه نشاط حركي نمطي متكرر داخل القاعة، يُستخدم كآلية تفريغ سلوكي في سياق محدود ومضبوط نسبياً داخل البيئة التربوية.

وفيما يتعلق بمحور الاندفاعية، فقد برزت مؤشرات حادة (دائماً) في بند الاستجابة السريعة قبل اكتمال التعليمات، مع تكرار لصعوبة انتظار الدور أو البدء في النشاط قبل الفهم الكامل، وهو ما يعكس ضعفاً واضحاً في آليات كبح الاستجابة وضبط الذات، خاصة في المواقف التي تتطلب التريث والتخطيط السلوكي.

وبناءً على هذا التوزيع، يتضح أن شبكة الملاحظة تؤكد بشكل متسق الفرضية العيادية للدراسة، مفادها أن التظاهرات الحركية والانتباهية والاندفاعية لدى "سهام" ليست مظاهر مستقلة، بل هي امتداد وظيفي لقصور في الوظائف التنفيذية مرتبط بالإعاقة الذهنية المتوسطة، مما يستدعي تدخلاً علاجياً مدمجاً يركز على تعزيز الانتباه، وضبط الاندفاع، وتنظيم السلوك داخل السياقات التعليمية.

8. الربط بين نتائج المقابلات والمقاييس وشبكة الملاحظة التدعيمية

يُشكل الربط الإكلينيكي التفسيري بين المعطيات الكيفية المستقاة من مقابلات الأم نصيرة والمربية مسعودة، والمؤشرات الكمية الناتجة عن تفريغ المقاييس، ركيزة المنهج العيادي القائم على تثليث الأدوات للوصول إلى تشخيص فارقي دقيق لحالة الطفلة "سهام" (11 سنة، إعاقة ذهنية متوسطة)؛ حيث تزكي البيانات التفريغية لشبكة الملاحظة الميدانية المباشرة داخل قاعة "الاستثارة" دقة التقديرات السابقة من خلال رصد التكرار الأقصى لتشتتها الحركي والذهني الصفي، مقابل تراجع حدة اندفاعيتها الحركية الكبرى في المواقف المنضبطة تربوياً، ليتأسس بذلك توافق إكلينيكي حاد في بنية الأعراض يُظهر تمايزات سياقية ترتبط بطبيعة البيئة والمثيرات المحيطة. ففي محور ضعف الانتباه، أظهر التثليث المنهجي تطابقاً جوهرياً؛ حيث أفادت الأم كيفياً بتشتت انتباه سهام وصعوبة استجابتها للنداء لارتباطه بـ"نفحتها" ومزاجها وهو ما ترجمه مقياس

الوالدين كمياً بـ (26 درجة)، وتدعم ذلك بيئياً صفيّاً بتحديد المربية عتبة تركيزها بـ (5 دقائق فقط) وتأكيد المقياس بـ (30 درجة) لأنها "تتكز في النشاطات"، وهو ما حقق أعلى درجات الصدق الميداني بتسجيل الشبكة تكراراً أقصى (دائماً) لعجزها عن مواصلة التركيز لأكثر من دقيقتين؛ مما يثبت ارتباط التشتت بمستوى مجهود الاستيعاب المعرفي.

أما في محور فرط الحركة، كشفت عملية المكاملة عن تباين نوعي مرتبط بالمحيط المثير والضوابط التربوية؛ فبينما ركزت الأم في المقابلة والمقياس (38 درجة) على الحركة العشوائية الحادة في الأماكن العامة المفتوحة (كالغابات)، أوضحت المربية أن حركتها داخل القسم تتخذ طابعاً نمطياً متكرراً (30 درجة) كخبط الطاولات، وهو ما فسرته الملاحظة التدعيمية بدقة بتراجع الحركات الكبرى كالركض والقفز بالمركز إلى عتبة (أحياناً) مقابل ثبات التململ في المقعد بدرجة (دائماً)، مما يعكس مرونة المحور الحركي وقابليته للتعديل حيث أصبحت الطفلة قادرة تدريجياً على الجلوس لـ 10 دقائق لإنهاء نشاطها بفعل التعود. وفيما يخص محور الاندفاعية والتقلب الانفعالي، فقد سجل ذروة الشدة العيادية؛ إذ منحتها الأم الدرجة الأعلى (41 درجة) مفسرة ذلك بلجوئها للتخريب وضرب الأطفال بالقوة كآلية دفاعية لحماية نفسها «تطبعهم دفاعاً عن روحها»، وتطابقت معها المربية بـ (31 درجة) لاندفاعها نحو العدوانية ورمي الألعاب والبكاء إذا أحست بالتهميش، وزكّت الملاحظة الميدانية المباشرة هذا الطابع بتسجيل تكرار أقصى (دائماً) لبند الاندفاع للقيام بالفعل قبل اكمل التعليمات؛ مما يثبت سيكولوجياً أن اندفاعية سهام هي استجابة إحباطية حادة ناتجة عن قصور الاستيعاب المعرفي وعجز الأنا عن كبح المثيرات الاندفاعية، مستخلصين عيادياً أن متلازمتها السلوكية هي علامات ثانوية تابعة ومصاحبة لقاعدة القصور المعرفي للإعاقة الذهنية المتوسطة.

9. التحليل العام للحالة:(03)

من خلال التحليل الإكلينيكي الشامل لمختلف معطيات الحالة رقم (03) الخاصة بالطفلة "سهام"، البالغة من العمر (11 سنة) والمشخّصة بإعاقة ذهنية متوسطة مصحوبة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يتبين وجود تداخل وظيفي واضح بين القصور المعرفي من جهة، والاضطرابات السلوكية والانفعالية من جهة أخرى، بما يعكس نمطاً نمائياً مركباً يؤثر على مختلف مجالات التكيف النفسي والاجتماعي.

وقد أظهرت نتائج المقابلات العيادية، والمقاييس النفسية، وشبكة الملاحظة الميدانية توافقاً إكلينيكياً كبيراً من حيث طبيعة الأعراض وشدتها، خاصة فيما يتعلق بضعف الانتباه، وفرط النشاط الحركي، والاندفاعية الانفعالية. حيث تعاني الطفلة من تشتت سريع أمام المثيرات الخارجية، وصعوبة واضحة في الحفاظ على التركيز وإتمام المهام الموجهة، إضافة إلى نشاط حركي زائد يتمثل في عدم الاستقرار داخل القسم وكثرة التنقل والحركة غير الهادفة.

كما تتجلى الاندفاعية بشكل بارز من خلال سلوكيات التخريب، ورمي الأدوات، وأحياناً الضرب عند الإحباط أو الشعور بالتهميش، ما يعكس ضعفاً في آليات ضبط الذات وتنظيم الانفعال.

ومن جهة أخرى، تشير المعطيات إلى وجود تباين في شدة الأعراض باختلاف السياق البيئي؛ إذ تزداد حدة السلوكيات الاندفاعية والحركية داخل المنزل والأماكن المفتوحة، في حين تخضع نسبياً للضبط داخل المركز بفضل التوجيه التربوي والدعم المباشر.

ورغم هذه الصعوبات، أظهرت الطفلة مجموعة من نقاط القوة المهمة، أبرزها ميلها الواضح للتفاعل الاجتماعي، واستجابتها الإيجابية للمثيرات السمعية مثل الأناشيد والقرآن الكريم، إضافة إلى قابلية ملحوظة لاكتساب بعض المهارات المعرفية وما قبل الأكاديمية. كما لوحظ تحسن تدريجي في قدرتها على الجلوس وإتمام الأنشطة مقارنة ببداية السنة، مما يدل على قابلية معتبرة للتأهيل والتعديل السلوكي.

وبناءً على التكامل بين مختلف أدوات الدراسة، يمكن الاستنتاج أن أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى "سهام" تمثل اضطراباً سلوكياً مصاحباً للإعاقة الذهنية المتوسطة، يتمثل أساساً في ضعف الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية الانفعالية، مما يستدعي برنامج تدخل تربوي وعلاجي موجه يركز على تنمية مهارات الانتباه المستمر، وضبط السلوك الاندفاعي، وتعزيز التواصل والاستقلالية، من خلال أنشطة حسية وإيقاعية تتلاءم مع قدراتها واهتماماتها.

10. مناقشة الفرضية على ضوء الدراسات السابقة

نص الفرضية : يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى طفل يعاني من إعاقة ذهنية

تحققت الفرضية وهو ما يتوافق مع دراسة ومن خلال مخرجات الجانب التطبيقي الميداني، وعبر التحليل العيادي الكيفي لمعطيات الأدوات المستعملة (الملاحظة العيادية، والمقابلات نصف الموجهة مع الأمهات والمربيات، وتطبيق مقياس جمال الخطيب) على حالات الدراسة الثلاث (03 أطفال) بالمركز النفسي البيداغوجي بغرداية، أسفرت النتائج عن التحقق الإيجابي التام لهذه الفرضية؛ حيث أبانت جميع الحالات المدروسة عن علامات إكلينيكية حادة تعكس وجود تلازمية اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه متداخلة مع القصور المعرفي والنمائي للإعاقة الذهنية.

وهذه النتيجة المتوصل إليها تتوافق مع دراسة هاستينغ وآخرون (Hastings et al., 2005) ودراسة إندرميث ساوني وآخرون (Indermeeth Sawhney et al., 2021) اللتين أكدتا على الشيوع المرتفع جداً لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مع وجود ارتباط وثيق بين انخفاض القدرات المعرفية (العمر العقلي) وزيادة حدة المظاهر السلوكية الاندفاعية، وهو ما التمسناه ميدانياً لدى الحالات الثلاث، حيث تضاعفت حركتهم العشوائية وتشتتهم كلما طُلبت منهم أنشطة ذهنية معقدة. كما تتوافق النتيجة طردياً مع دراسة نيس وباكر (Nies & Bakker, 2013) في إثباتها أن أعراض فرط الحركة لدى المعاقين ذهنياً هي اضطراب نمائي عصبي مستقل بذاته ذو أسس بيولوجية، ولا يمكن اعتباره مجرد نتاج عابر لانخفاض معامل الذكاء.

كما يمكن القول أن النتيجة الحالية لا تتوافق ظاهرياً مع التصميم المنهجي لدراسة حازم السعودي (2018) ودراسة هنا أياز وحبيب وعظمة (2020)؛ فبينما ركزت تلك الدراسات التجريبية على إثبات انخفاض حدة الاضطراب وتراجع فرط الحركة بعد الخضوع لبرامج تكفلية (سلوكية وفنية)، أظهرت حالات دراستنا الحالية مستويات حادة وثابتة من النشاط الزائد والتشتت، ويعود هذا الاختلاف (عدم التوافق في استقرار الأعراض) إلى واقع حالاتنا الثلاث التي تعاني ميدانياً من غياب الحصص العلاجية المكثفة والبرامج السلوكية المقننة داخل المركز، مما أدى إلى استمرار حدة الاضطراب المزدوج لديهم بنفس الوتيرة المستنزفة.

الاستنتاج العام

بناءً على ما تم عرضه في الجانب النظري لهذه الدراسة، وفي ضوء المعطيات العيادية الكيفية والسيكومترية التي تم جمعها وتحليلها ميدانياً على حالات الدراسة الثلاث (03 أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية المصاحبة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه) بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية غرداية، يمكن تقديم حصيلة استنتاجية شاملة تجيب عن إشكالية الدراسة وتؤكد صحة الفرضية المصاغة.

لقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مظاهر تلازم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتحديد انعكاساته على السلوك التكيفي اليومي، وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وباستخدام أدوات عيادية تمثلت في شبكة الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة للأمهات والمربيات، إضافة إلى مقياس جمال الخطيب لفرط الحركة وتشتت الانتباه.

ومن خلال دمج وتحليل نتائج المقابلات والمقاييس المطبقة على الحالات ، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- **تحقق فرضية الدراسة ميدانياً** : أثبتت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في عينة الدراسة يعانون من مستويات واضحة وحادة من فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، مع وجود تقارب كبير بين تقديرات الأمهات والمربيات على مقياس جمال الخطيب، مما يعزز فكرة التلازم القوي بين الاضطراب السلوكي العصبي والقصور الذهني والمعرفي لدى هذه الفئة.
- **المظاهر الإكلينيكية الأكثر بروزاً:** أظهرت النتائج أن أكثر المظاهر شدة تتمثل في عدم الاستقرار الحركي والاندفاع السلوكي، حيث تتجلى في حركات عشوائية مستمرة وغير هادفة، وصعوبة الالتزام بالتعليمات البسيطة، إضافة إلى تشتت انتباه حاد أمام المثيرات البصرية والسمعية، ما يحد من قدرة الطفل على متابعة النشاطات التعليمية واكتساب المهارات الأساسية.
- **أثر التلازمية على السلوك التكيفي:** بيّنت الدراسة أن هذا التداخل بين الإعاقة الذهنية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يؤدي إلى تراجع واضح في مستوى التكيف اليومي للأطفال، حيث ينعكس سلباً على استقلاليتهم في مهارات الحياة اليومية (الأكل، النظافة، العناية بالذات)، كما يضعف قدراتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيط الأسري.

وفي الختام، يتضح من خلال القراءة العيادية الشاملة للحالات الثلاث أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لا يُعد مجرد مجموعة من السلوكيات العابرة، بل هو اضطراب نمائي عصبي معقد يتداخل بنيوياً مع القصور العقلي، مما يزيد من حدة الصعوبات السلوكية والتربوية. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تصميم برامج تكفلية وتربوية متخصصة تعتمد على تقنيات سلوكية منظمة، تركز أولاً على خفض الاندفاعية وضبط السلوك الحركي، ثم العمل على تنمية الانتباه والمهارات المعرفية والاجتماعية المتبقية لدى الطفل.

التوصيات والاقتراحات

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، وفي إطار ما أفرزه التحليل العيادي للحالات الثلاث من معطيات ميدانية، يمكن تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات العلمية والتطبيقية على النحو الآتي:

- **تثقيف وتدريب الأولياء :** ضرورة تنظيم دورات إرشادية وتكوينية مستمرة لفائدة أسر الأطفال، خاصة الأولياء (الأمهات)، بهدف تزويدهم بفنيات تعديل السلوك واستراتيجيات تربوية إيجابية للتعامل مع الاندفاعية وفرط الحركة، مع التأكيد على تجنب الأساليب العقابية أو العنيفة التي قد تزيد من حدة الاضطراب.
- **إعداد برامج علاجية مدمجة:** التوصية بضرورة قيام الأخصائيين والمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية بتصميم خطط تربوية فردية مدمجة، ترتكز في مرحلة أولى على خفض حدة فرط الحركة وتنمية الانتباه، باعتبارها قاعدة أساسية تمهد لاحقاً لاكتساب المهارات المعرفية والاستقلالية.
- **تكييف البيئة الصفية:** العمل على تهيئة أقسام التربية الخاصة من خلال تقليل المشتتات البصرية والسمعية، وتوفير مثيرات تعليمية منظمة ومساعدة، مع تدريب المربيات على استخدام استراتيجيات علمية مرنة في إدارة السلوك الحركي المفرط داخل القسم.
- **إجراء دراسات مسحية موسعة:** اقتراح القيام بدراسات ميدانية على عينات أكبر في ولاية غرداية ومختلف مناطق الجنوب الجزائري، بهدف بناء قاعدة بيانات إحصائية دقيقة حول مدى انتشار التلازم بين الإعاقة الذهنية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- **تقنين أدوات القياس والتشخيص:** الحث على تكييف وتقنين المقاييس العالمية وشبكات الملاحظة الإكلينيكية الخاصة بهذه الفئة المزدوجة التشخيص، بما يتلاءم مع الخصوصية السوسيو–ثقافية للبيئة الجزائرية، لضمان دقة أكبر في التشخيص والتقييم.
- **دراسة المتغيرات النفسية المصاحبة:** اقتراح التوسع في البحث العلمي لدراسة تأثير هذا الاضطراب المزدوج على المتغيرات النفسية لدى المحيطين بالطفل، مثل مستوى الاحتراق النفسي لدى المربيات، أو درجة الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الأمهات.
- **توصيات تنظيمية ومؤسساتية:** التأكيد على ضرورة دعم إنشاء مراكز بيداغوجية متخصصة تُعنى بهذه الفئة تحديداً، وتوفير فرق متعددة التخصصات لضمان التكفل الشامل والمتكامل.
- **الاهتمام بالفئة المستهدفة:** تعزيز الاهتمام بهذه الفئة من خلال تطوير برامج دمج تربوي واجتماعي أكثر فعالية، وتوفير دعم نفسي وتربوي مستمر يضمن تحسين جودة حياتهم على المدى الطويل.

قائمة المراجع و المصادر

1. المراجع باللغة العربية

أولاً: المصادر

- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين .(2013) .**الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية .(DSM-5)**
- الحمادي،أ .(2013) .**معايير .DSM-5 ترجمة**
- المجلس الصحي السعودي. (د.ت.) .**اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .**
- منظمة الصحة العالمية .(2020) .**الإعاقة الذهنية** .المكتب الإقليمي لشرق المتوسط . https://www.emro.who.int

ثانياً: الكتب

- القمش، م. ن .(2010) .**الإعاقة العقلية: النظرية والممارسة** .دار المسيرة .
- فراج، ع. ل .(2002) .**الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة** .المجلس العربي للطفولة والتنمية .
- كي، ز، وليو، ج .(2017) .**الإعاقة الذهنية ترجمة .IACAPAP**

ثالثاً: المقالات العلمية

- عبد الحميد سيد.س، وآخرون. (2015). **مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية** .المجلة المصرية للدراسات النفسية .
- محمد رمضان،أ. (د.ت.). **اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه** .دراسات تربوية واجتماعية .
- بسيكر، م.، وسناني، ع. (2020). **السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية** .مجلة العلوم الإنسانية – أم البواقي .
- بن علي، آ، وسناني، ع. (2024). **الخصائص اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية** .مجلة دراسات – جامعة عنابة .
- بن فليس، خ.، وشعبان، هـ. (2020). **خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط** .مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية .
- بن نابي، م.، وبن حنة، ف. (2023). **فرط الحركة وتشتت الانتباه والتحصيل الدراسي .**

- بوراس، ص.، ومراد، خ. (2023). **النشاط البدني الترويحي .مجلة المنظومة الرياضية .**
- رزيق، ح، وسلطاني، أ، ووقتيت، فضية. (2021). **النشاط الرياضي المكيف** .مجلة سوسيولوجيا .
- سعداوي، ي.، وبوسنة، ع. ز ADHD .(2025) **.في ضوء النظريات المفسرة** .مجلة العلوم الإسلامية والحضارة .
- السيد، م. ح.، وآخرون. **التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي** .ADHD
- العريفي، ح ، والتهامي، س. (2018). فـ**اعلية برنامج تكاملي لخفض النشاط الزائد** .المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة .
- قاسم، س، وبوضياف بن . (2017). **مهارات العناية بالذات** .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .

رابعاً: المذكرات والأطروحات الجامعية

- سعادنة، س .(2022) **.فاعلية برنامج تدريبي لعلاج صعوبات الانتباه** .أطروحة دكتوراه – جامعة باتنة 1 .
- ديب، م.، وزادت، ف .(2023) **.جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية** .ماستر – جامعة تيارت .
- جلايلية، أ.، وبرمضان، م. س .(2023) **.دور المركز النفسي البيداغوجي** .ماستر – جامعة قالمة .
- شالة، خ.، وحاجي، ر .(2023) **.تنمية اللغة عند الطفل المعاق ذهنياً** .ماستر – جامعة بسكرة .
- بن نابي، م.، وبن حنة، ف .(2023) **.فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بالتحصيل** .ماستر – جامعة الجلفة .
- بَلعابد، ل.، بسيبس، إ.، وحيان، ك .(2020) **.فرط الحركة وتشتت الانتباه والتحصيل الدراسي .** ليسانس – جامعة جيجل .
- عمارة، ن.، وعلوان، و .(2022) **.فاعلية برنامج الرياضة العقلية** .ماستر – جامعة تيارت .
- عرعار، أ.، ونويري، ش .(2020) **.تأثير ADHD على التحصيل الدراسي** .ليسانس – جامعة المسيلة .

- ركاب، د. وآخرون .(2022) .**اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل** .ليسانس – جامعة قالمة .
- مكاوي، س .(2024) .**أثر ADHD على التحصيل الدراسي** .ماستر – جامعة وهران 2 .
- عجيري، ح.، ودادي، و .(2024) .**صعوبات الرعاية الوالدية لاضطراب ADHD**. دراسة ميدانية – بسكرة .

2. المراجع باللغة الأجنبية

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). **Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification**, and Systems of Supports (12th ed.). https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition
- Evans, E., & Trollor, J. (2016). **Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)**. In C. Hemmings & N. Bouras (Eds.), Psychiatric and Behavioral Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities (p. 129). Cambridge University Press.
- Habib, H. A., & Ali, U. (2020). **Utilization of art therapy with children with ADHD co-morbid intellectual disability for decreasing inattention**. Sir Syed Journal of Education & Social Research, 3(4), https://doi.org/10.36902/sjesr-vol3-2020(71-76)
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2005). **Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities**. Research in Developmental Disabilities, 26(5), 456–468.
- Ke, X., & Liu, J. (2012). **Intellectual disability. In J. M. Rey (Ed.), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Neece, C. L., Baker, B. L., & Lee, S. S. (2013). **ADHD among adolescents with intellectual disabilities: Pre-pathway influences**.

Research in Developmental Disabilities, 34(7), 2268–2279. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.025

- Neece, S. L., Baker, B. L., Blacher, J., & Crnic, K. A. (2011). **Attention-deficit/hyperactivity disorder among children with and without intellectual disability: An examination across time**. Journal of Intellectual Disability Research, 55(7), 623–635.
- Sawhney, I., Perera, B., Bassett, P., Zia, A., Alexander, R. T., & Shankar, R. (2021). **Attention-deficit hyperactivity disorder in people with intellectual disability: Statistical approach to developing a bespoke screening tool**. BJPsych Open, 7(6), e187. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1023
- Sun, C. K., Tseng, P. T., Wu, C. K., et al. (2019). **Therapeutic effects of methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children with borderline intellectual functioning or intellectual disability: A systematic review and meta-analysis**. Scientific Reports, 9(1), 15908. https://doi.org/10.1038/s41598-019-52205-6
- Valera, E. M., Brown, A., & Seidman, L. J. (2009). **Neuropsychology of ADHD and other disorders of childhood**. In S. J. Wood, N. B. Allen, & C. Pantelis (Eds.), The Neuropsychology of Mental Illness (pp. 285–302). Cambridge University Press.

قائمة الملاحق

الملحق رقم01 : دليل المقابلة التشخيصية للطفل المعاق ذهنياً " موجّه للمربي/المربية"

مقدمة المقابلة

تهدف هذه المقابلة إلى فهم سلوك الطفل وتفاعله داخل بيئة المركز بشكل أعمق، مع مراعاة طبيعة الإعاقة الذهنية التي يعاني منها. وتُعد خبرة المربي/المربية اليومية مع الطفل ذات أهمية كبيرة، لما توفره من ملاحظات دقيقة تساعد في التعرف على احتياجاته الخاصة، خاصة فيما يتعلق باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المصاحب للإعاقة الذهنية. كما تسعى المقابلة إلى التمييز بين السلوكيات الناتجة عن القصور المعرفي وتلك المرتبطة بأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

أولاً: المعلومات الأساسية

- اسم الطفل ..... :
- تاريخ المقابلة ..... :
- اسم المربي/المربية ..... :
- القاعة ..... :
- تشخيص الإعاقة الذهنية (إن وجد) ..... :

ثانياً: محاور المقابلة

المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية للطفل

يركز هذا المحور على الجوانب الانفعالية والمزاجية للطفل، وكيفية تعبيره عن مشاعره داخل بيئة المركز.

1. كيف تصف الحالة المزاجية العامة للطفل خلال اليوم التكويني؟ هل يميل إلى الهدوء والاستقرار أم إلى التقلب السريع والانفعال دون سبب واضح؟

.....

2. هل يعاني الطفل من نوبات بكاء أو ضحك أو غضب مفاجئة وغير مبررة؟

.....

3. كيف يعبر عن إحباطه عندما لا يستطيع أداء مهمة ما؟ هل يصبح عدوانياً، أم ينسحب، أم يكرر سلوكاً معيناً؟

.....

4. هل يبدو خائفاً أو قلقاً من مواقف معينة داخل المركز، مثل الدخول إلى أماكن جديدة أو التعامل مع أشخاص معينين؟

.....

5. هل لاحظت عليه علامات تدل على الشعور بالملل أو الإحباط المزمن أثناء اليوم التكويني؟

.....

المحور الثاني: الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين

يهتم هذا المحور بدراسة علاقات الطفل مع أقرانه والمربين، وكيفية تفاعله داخل المحيط الاجتماعي للمركز.

1. كيف يتفاعل الطفل مع أقرانه داخل القاعة؟ هل يبادلهم الابتسامات والنظرات أم يميل إلى العزلة؟

.....

2. هل يحاول تقليد الأطفال الآخرين أو التفاعل معهم أثناء اللعب، أم يبقى منشغلاً بذاته فقط؟

.....

3. كيف هي استجابته للمربين والمشرفين؟ هل يتعاون معهم أم يقاوم التوجيه أو اللمس؟

.....

4. هل يبدو مدركاً لوجود الآخرين حوله، أم يتصرف وكأنه في عالم منفصل؟

.....

5. هل يظهر أي سلوك عدواني تجاه الآخرين (كالضرب، الدفع، الشد)؟ وكيف يحدث ذلك عادة؟

.....

المحور الثالث: الأداء التكويني والسلوك داخل القاعة

يهدف هذا المحور إلى تقييم قدرات الطفل على التعلم والانتباه داخل القاعة، وفهم طبيعة تشتت الانتباه وفرط الحركة لديه.

1. ما المدة التي يستطيع فيها الطفل التركيز أثناء النشاط الموجه قبل أن يتشتت انتباهه؟

.....

2. كيف يظهر تشتت الانتباه لديه؟ هل يحدق في الفراغ، أم يتتبع المثيرات بعينيه، أم يترك النشاط بسرعة؟

.....

3. هل ينتقل من نشاط إلى آخر بشكل عشوائي وسريع دون إكمال النشاط الأول؟

.....

4. كيف يظهر فرط الحركة لديه؟ هل يكون على شكل تململ أثناء الجلوس، أم ركض داخل القاعة، أم حركات نمطية متكررة؟

.....

5. هل يحتاج الطفل إلى توجيه فردي مستمر لإبقائه منتبهاً أو لمساعدته على إنهاء نشاط بسيط؟

.....

المحور الرابع: الآفاق المستقبلية والاستعدادات الحالية

يركز هذا المحور على إمكانيات الطفل وقدرته على اكتساب مهارات جديدة وتوقعات تطوره المستقبلي.

1. هل يبدي الطفل استجابة أو تفضيلاً لأنشطة معينة (مثل الموسيقى، الألعاب المائية، المكعبات) يمكن استغلالها لتعزيز تركيزه مستقبلاً؟

.....

2. هل اكتسب الطفل مؤخراً مهارات بسيطة (مثل الإمساك بالقلم، تقليد صوت، تنفيذ أمر بسيط) تشير إلى وجود قابلية للتعلم؟

.....

3. برأيك، ما المستوى المتوقع الذي يمكن أن يصل إليه الطفل في مهارات الاعتماد على النفس داخل القاعة (الأكل، استخدام الحمام، ترتيب الأدوات)؟

.....

4. ما التحديات الرئيسية التي قد تواجه الطفل مستقبلاً داخل المركز، خاصة مع تقدمه في العمر؟

.....

5. من وجهة نظرك، ما الأولوية القصوى في العمل مع الطفل خلال المرحلة الحالية؟ "تهدئة الحركة – زيادة التركيز – تطوير التواصل – تعلم مهارة حياتية معينة"

.....

الملحق رقم 02 : دليل المقابلة التشخيصية للطفل المعاق ذهنياً " موجّه للوالدين"

مقدمة المقابلة:

تهدف هذه المقابلة إلى فهم التحديات التي يواجهها الطفل بشكل أعمق، خاصة فيما يتعلق باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الإعاقة الذهنية المصاحبة. وتُعد خبرة الوالدين اليومية مع الطفل مصدراً أساسياً للمعلومات، لما توفره من ملاحظات دقيقة حول سلوكياته واحتياجاته المختلفة. كما تسعى المقابلة إلى التمييز بين السلوكيات المرتبطة بالقصور المعرفي الناتج عن الإعاقة الذهنية، وتلك المرتبطة بأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، من أجل تقديم أفضل أساليب الدعم والتكفل المناسبة.

أولاً: المعلومات الأساسية

- اسم الطفل ..... :
- العمر الزمني للطفل ..... :
- تاريخ المقابلة ..... :
- اسم مقدم المعلومات (صلة القرابة) ..... :
- التشخيص المرتبط بالإعاقة الذهنية (إن وجد) ..... :

ثانياً: محاور المقابلة

المحور الأول: الحالة النفسية والمزاجية للطفل

يركز هذا المحور على الجوانب الانفعالية والمزاجية للطفل، وكيفية تعبيره عن مشاعره واحتياجاته داخل الأسرة.

1. كيف تصفون الحالة المزاجية العامة لطفلكم داخل المنزل؟ هل يبدو هادئاً ومستقراً، أم سريع الانفعال والغضب دون سبب واضح؟

.....

2. كيف يعبر الطفل عن إحباطه أو غضبه عندما لا يحصل على ما يريد، أو عندما لا يفهم المطلوب منه؟ هل يصرخ، أو يؤذي نفسه، أو يؤذي الآخرين؟

.....

3. هل يعاني الطفل من نوبات مفاجئة من البكاء أو الضحك الشديد يصعب تهدئته خلالها؟

.....

4. هل يبدو خائفاً أو قلقاً من مواقف أو أشياء معينة داخل المنزل، مثل الأصوات المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو بعض الأشخاص؟

.....

5. هل لاحظتم تغيرات مفاجئة في مزاجه خلال اليوم الواحد دون وجود سبب واضح؟

.....

المحور الثاني: الحياة الاجتماعية والتفاعل مع المجتمع

يتناول هذا المحور طبيعة تفاعل الطفل مع الأسرة والمحيط الخارجي.

1. كيف يتفاعل الطفل مع أفراد الأسرة داخل المنزل؟ هل يبادلهم النظرات والابتسامات أم يبقى منشغلاً بذاته؟

.....

2. عندما يكون هناك أطفال آخرون في المنزل أو أثناء الزيارات العائلية، كيف يكون سلوكه؟ هل يقترب منهم ويتفاعل معهم أم يتجاهلهم؟

.....

3. كيف يكون سلوك الطفل في الأماكن العامة (السوق، المستشفى، الحديقة...)؟ هل يبقى هادئاً أم تزداد حركته وتشتته بشكل يصعب التحكم فيه؟

.....

4. هل يحاول تقليد بعض السلوكيات البسيطة التي يراها عند الآخرين، مثل التصفيق أو التقليد الصوتي؟

.....

5. هل يبدي الطفل تعلقاً أو تفضيلاً لشخص معين يلجأ إليه عند الخوف أو الحاجة؟

.....

المحور الثالث: البيئة الأسرية والروتين اليومي

يهتم هذا المحور بدراسة سلوك الطفل خلال الأنشطة اليومية الروتينية داخل المنزل.

1. كيف يكون سلوك الطفل أثناء الأنشطة اليومية مثل الأكل، الاستحمام، أو تغيير الملابس؟ هل يبقى هادئاً أم تزداد حركته ويتشتت انتباهه؟

.....

2. كيف هو نمط نوم الطفل؟ هل ينام بشكل هادئ ومتواصل أم يعاني من صعوبة في النوم أو كثرة الاستيقاظ؟

.....

3. كيف تتعاملون مع نوبات فرط الحركة داخل المنزل؟ هل توجد أنشطة أو وسائل تساعده على الهدوء مثل الموسيقى أو التأرجح؟

.....

4. هل يستجيب الطفل لمحاولات جذب انتباهه؟ مثلاً عند مناداته باسمه أو تقديم شيء يحبه، هل يلتفت بسهولة؟

.....

5. هل يرتبط الطفل بأشياء معينة (لعبة، بطانية، أداة محددة) تمنحه الشعور بالأمان والهدوء؟

.....

المحور الرابع: الآفاق المستقبلية والاحتياجات التنموية

يركز هذا المحور على تطلعات الأسرة واحتياجات الطفل المستقبلية.

1. ما أكثر السلوكيات التي تشكل تحدياً يومياً بالنسبة لكم كأسرة؟ "فرط الحركة، ضعف التركيز، نوبات الغضب، اضطرابات النوم "

.....

2. هل لاحظتم أي تحسن أو تطور لدى الطفل خلال الفترة الأخيرة؟ مثل زيادة مدة التركيز، أو انخفاض الحركة الزائدة، أو تحسن الاستجابة للنداء.

.....

3. ما الأنشطة أو المواقف التي يظهر فيها الطفل أكثر هدوءاً وتركيزاً؟

.....

4. ما أهم المهارات التي ترغبون في التركيز عليها خلال المرحلة القادمة؟ " الجلوس لفترة أطول، التواصل البصري، تنمية الاستقلالية، تقليل السلوك الاندفاعي"

.....

5. ما أبرز أمنياتكم أو مخاوفكم المتعلقة بمستقبل الطفل مع تقدمه في العمر؟

.....

الملحق رقم03 : استبيان موجّه للوالدين

في إطار تشخيص حالة الطفل، يرجى الإجابة عن الأسئلة والاستفسارات بدقة وموضوعية، وذلك بوضع علامة (✓) في الخانة المناسبة أمام كل عبارة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

الرقم	المحور	البنود	نادراً	قليلاً	غالباً	دائماً
01	ضعف الانتباه	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز				
02		ضعف القدرة على الإدراك والتفاصيل والعلاقات				
03		يعاني من الشرود وأحلام اليقظة				
04		يفشل في إتمام المهام التي يبدأها				
05		يعاني من الذهول والحيرة أو الارتباك				
06		ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر				
07		يروي قصصاً غير حقيقية أو كاذبة				
08		لا يستمع أو يصغي إلى التعليمات التي تقدم إليه				
09		كثيراً ما ينشغل بذاته أو بأصابعه أو ملابسه أو شعره				
10		من السهل قيادته من الغير				
11		يتشتت انتباهه بسرعة بسبب المثيرات وبشكل غير عادي				
12		ينسى أشياء أو أدوات هامة				
13		يتعرض إلى حوادث بسبب نقص الانتباه				
14		يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهداً عقلياً				
15		يفشل في تنظيم المهام أو الأشياء في حياته				
16		أعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة				
17		الجري والقفز والتسلق				

18		إتلاف الأشياء وبعثرتها				
19		القفز على الأثاث والأشياء				
20		الهروب من المنزل				
21		القيام بأعمال مرفوضة من الآخرين				
22		محب للعراك مع الآخرين				
23		يجلس خارج المنزل				
24		قاسٍ على الحيوانات				
25		لا ينسجم مع إخوته أو الآخرين				
26		لا يتمتع بعملية اللعب				
27		سلوكه طفلي وغير ناضج				
28		غير متعاون مع الآخرين				
29	فرط الحركة	يبعثر عدة أشياء وقد يركز على ذاته				
30		يطلب عدة أشياء متتابعة				
31		يمص أو يمضغ الإبهام أو الملابس أو البطانية				
32		ينقل أشياء على كتفه من مكان لآخر				
33		يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد				
34		يقوم بسرقة الأشياء				
35		مطيع باستياء أو بامتعاض				
36		قاسٍ وتصرفاته وحشية				
37		متمرد وعنيد وغير مطيع				
38		من الصعب تكوين صداقات أو التواصل مع الآخرين				
39		ينكر الأخطاء ويلوم الآخرين				

40		كلامه غير واضح ويكون مختلفاً عن الأطفال الآخرين				
41		يمكن أن يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل إشعال النار				
42		يمكن أن يمارس سلوكاً جنسياً مع الآخرين				
43		يتجنب الاعتذار				
44		إفراط حركي اندفاعي لا يهدأ				
45		عناد ومعارضة				
46		لا يستطيع السيطرة على أفعاله				
47	الاندفاعية	يصعب عليه الانتظار				
48		يلامس أحياناً أشياء غير متوقعة				
49		سرعان ما تنجرح مشاعره				
50		يتغير المزاج بسرعة وبشدة				
51		دائم الشجار ومولع بالعراك مع الآخرين				
52		يضجر بسرعة ويعاني من الملل				
53		يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها				
54		من السهل أن يصرخ أو يبكي				
55		غير قادر على إيقاف حركاته				
56		نجده متهجماً عبوساً مستاءً				
57		ممكن أن يفضح السر بسرعة وسهولة				
58		يقحم نفسه في أمور لا علاقة له بها				
59		ضرب الآخرين بعنف				
60		إتلاف الأشياء				

الملحق رقم04 : الاستبيان الموجه للمربي

في اطار تشخيص حالة الطفل يرجى الاجابة عن الاسئلة والاستفسارات بدقة وموضوعية وذلك بموضع علامة في العمود تحت الاجابة المناسبة شاكرين تعاونكم معنا:

1.أعراض ضعف الانتباه لدى الطفل وفرط الحركة

الرقم	المحور	البنود	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف الانتباه	ضعف مدى الانتباه				
2		يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم				
3		يعاني من الذهول والحيرة أو لارتباك				
4		يفشل في اتمام المهام أو الأنشطة التي يبدأها				
5		انتقال الطفل من شيء لأخر أو من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف				
6		لا يصغي أو يستمع للاخرين				
7		ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
8		ليس لديه القدرة على الفهم والاستعاب وادراك العلاقات				
9		ليس لديه القدرة عللى التركيز				
10		يعاني من تخلف دراسي أو صعوبة في مجال التعلم				
11		يعاني من الشرود وأحلام اليقظة				
12		كثيرا ما يشغل بذاته				

					تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي	13
					ينسى الأشياء الهامة لانتهاء المهام	14
					يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها	15
					يفشل في متلبعة التعليمات التي توجه اليه	16
					يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا وغير ذلك	17
					التعرض للحوادث بسب نقص الانتباه	18
					يفقد بعض الأشياء والأدوات	19
					عدم الاهتمام أو اللامبالاة بعملية التعلم	20
					الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر	21
					سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج	22
					عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتشتت اثناء الجلوس على المقعد	23
					يسبب صخبا وضوضاء داخل الصف	24
					يزعج الأطفال الأخرين في الصف ولا ينسجم معهم	25
					غير متعاون مع معلميه أو المشرفين عليه	26

27		لايستجيب لتعليمات متمرد أو خارج عن الطاعة				
28		يظهر سلوك العناد والمعارضة				
29		تظهر عليه أعراض اللامبالاة أة الإهمال				
30		يمكن أن يدفع الأخرين في الصف				
31		عدم ممارسة الأنشطة				
32		التواصل الاجتماعي مع الأخرين ضعيف				
33		يتهم الأخرين باستمرار				
34		يغيب عن المدرسة دون عذر				
35		يخالف الأنظمة والمواعيد ويكره أن تقيده النظم أو القواعد				
36		يتجنب الأعذار				
37		سلوكه لا يمكن توقعه				
38		من السهل قيادته من الاطفال الأخرين				
39		يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الأطفال الأخرين من نفس العمر				

2.أعراض الإندفاعية

40		لا يستطيع السيطرة على أفعاله				
41		يجب ان تؤدي مطالبه في الحال				
42		انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع				
43		حساس بشدة لعملية النقد				
44		يبكي كثيرا وبسهولة				
45		صعوبة ارجاع رد الفعل أو الاستجابة				
46		يجيب عن السؤال قبل اتمامه				
47		محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء				
48	الاندفاعية	اقحام نفسه في أمور لا مبرر لها				
49		مقاطعة الأخرين في الحديث				
50		غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة				
51		ينكر الأخطاء ولوم الأخرين له				
52		مطيع باستياء وبامتعاض				
57		وقاحة مع قلة الحياء في أفعاله				
58		ضرب الأخرين بعنف				
59		يركض ويقفز بسرعة				

الملحق رقم05 : جدول شبكة الملاحظة

جدول شبكة الملاحظة

المحاور	السلوك المستهدف بالملاحظة الميدانية	دائماً	أحياناً	نادراً
المحور الأول: تشتت الانتباه	يتشتت انتباهه بسرعة فائقة لأي مثير بصري أو سمعي مفاجئ داخل القسم.			
	يجد صعوبة في مواصلة التركيز على نشاط حسي أو تربوي لأكثر من دقيقتين.			
	يبدو كأنه لا يستمع أو "يسرح" عند مناداته وتوجيه الكلام المباشر له باسمه.			
المحور الثاني: فرط الحركة	يتململ باستمرار في مقعده، ويحرك يديه وقدميه دون قدرة على الهدوء.			
	يغادر مكانه المخصص في القسم ويتجول بين الأركان دون هدف بيداغوجي.			
	يركض، يقفز، أو يتسلق الطاولات والكراسي في مواقف غير مناسبة بالمركز.			
المحور الثالث: الاندفاعية	يندفع للقيام بالاستجابة السلوكية أو الفعل قبل اكتمال طرح الأمر عليه.			
	يجد صعوبة في انتظار دوره أثناء الأنشطة الجماعية أو الطابور.			
	يبدأ النشاط أو الإجابة قبل استيعاب التعليمات كاملة.			