كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
قسم علم النفس

دراسة مقارنة بين فاعلية
العلاج الدوائى والمعالجة النفسية والجمع بينهما
على التغيرات المعرفية لدى الأطفال ذوى تشتت الانتباه وفرط الحركة من ضعاف العقول

بحث

مقدم للحصول على

درجة الماجستير فى الآداب علم نفس

إعداد

إيمان عبد الفتاح محمود أحمد زيان

إشراف

الأستاذة الدكتورة :
عزيـــزة محمـــد السيـــــد
أستاذ علم النفس– كلية البنات
جـــامعـــة عيـــــن شـــــمس

الـدكتـور:
أيمـــن محمـــــد كيلانـــــى
مدرس طب المخ والأعصاب
المـــركز القومـــى للبحـــوث

١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

قسم علم النفس

صفحة العنوان

اسم الطالبة : إيمان عبد الفتاح محمود أحمد زيان

الدرجة العلمية : الماجستير فى الآداب (علم نفس)

القسم : علم النفس

اسم الكلية :كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

الجامعة : جامعة عين شمس

سنة المنح : ٢٠١ م ١٤٣ هـ

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

قسم علم النفس

رسالة ماجستير

اسم الطالبة : إيمان عبد الفتاح محمود أحمد زيان

عنوان الرسالة : دراسة مقارنة بين فاعلية العلاج الدوائى والمعالجة النفسية والجمع بينهما على التغيرات المعرفية لدى الأطفال ذوى تشتت الانتباه وفرط الحركة من ضعاف العقول

اسم الدرجة : الماجستير فى الآداب (علم النفس)

لجنة الإشراف

الأستاذة الدكتورة : عزيزة محمد السيد **أستاذ علم النفس/ كلية البنات/ جامعة عين شمس**

الدكتور : أيمن محمد كيلانى **مدرس طب المخ والأعصاب / المركز القومى للبحوث**

تاريخ البحث / /

الدراسات العليا

ختم الإجازة

/ / ٢٠١

موافقة مجلس الكلية

/ / ٢٠١

أجيزت الرسالة بتاريخ

/ / ٢٠١

موافقة مجلس الجامعة

/ / ٢٠١

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

قسم علم النفس

شكـــر وتقديـــر

بعد السجود شكرا لله تتقدم الباحثة بخالص الشكر والتقدير لكل من مد لها يد المساعدة أو التوجيه أثناء إجراء هذا العمل، وتخص بجزيل الشكر وعظيم التقدير الأستاذة المربية الفاضلة والعالمة الجليلة أستاذتى الأستاذة الدكتورة **عزيزة محمد السيد** الأستاذة بقسم علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس، فقد أحاطتنى بعنايتها وتشجيعها وهيأت لى الظروف العلمية التى وجهتنى هذه الوجهة، ثم قدمت لى كل مساعدة ممكنة ساهمت فى إنجاز هذا العمل، فإليها أتوجه بالشكر وأحمل لها كل حب وتقدير، فكل الحب لمثل أعلى نتمناه فى حياتنا فوجدناه أستاذة عالمة حازت احترام الجميع. كما أدين بالشكر والتقدير إلى أستاذى الدكتور **أيمن محمد كيلانى** الذى وجدت فيه مثالا مجسدا للإحترام. له منى كل التقدير على ما هيأه لى من ظروف ساعدت على إجراء هذه الدراسة حيث أتاح لى عياداته فى المستشفيات المختلفة وسمح لى بالمتابعة لعينة الدراسة. وأتقدم بجزيل الشكر لكل من الأستاذ الدكتو **فيصل يونس**، والأستاذة الدكتورة **نبيلة أبو زيد** على الشرف الذى منحونى إياه إثر قبولهما مناقشتى. كما أدين بالشكر إلى الدكتور **محمد عبد الهادى** الذى أتاح لى عيادته والجهاز الذى استعنت به كأحد أدوات القياس فى هذه الدراسة وهو p300 وأقدم شكرى إلى جميع الأساتذة، والمدرسين المساعدين وجميع زميلاتى وكل من ساهم فى مساعدتى لإثراء هذا البحث. كما أتوجه بخالص شكرى للأستاذة أمل قدرى حفنى، و زميلاتى بالقسم على كل ما قدموه لى من مساعدة. وفى النهاية أتوجه بخالص شكرى وتقديرى إلى أفراد أسرتى (أبى رحمه الله وأمى وزوجى وأبنائى) لمشاركتهم لى بقلوبهم وتوفير سبل الراحة لإنجاز هذا العمل، جزاهم الله عنى خير الجزاء.

وأخيرا أتقدم بهذا العمل الذى أرجو به وجه الله عز وجل، فإن أحسنت فالفضل لله أولا ثم لأساتذتى من بعده، أما إن كان هناك نقص فإنه منى وحسبى أننى قد اجتهدت.

مستخلص البحث

اسم الباحثة : إيمان عبد الفتاح محمود أحمد زيان

عنوان الرسالة : دراسة مقارنة بين فاعلية العلاج الدوائى والمعالجة النفسية والجمع بينهما على التغيرات المعرفية لدى الأطفال ذوى تشتت الانتباه وفرط الحركة من ضعاف العقول

جهة البحث : جامعة عين شمس– كلية البنات للآداب والعلوم والتربية–قسم علم النفس

تهدف الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية العلاج الدوائى والمعالجة النفسية والجمع بينهما على التغيرات المعرفية لدى الأطفال ذوى تشتت الانتباه وفرط الحركة من ضعاف العقول

وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من فئة ضعاف العقول ويتحدد مستوى ذكائهم فيما بين ٧٠ – ٩٠ درجة

وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

اختبار وكسلر لذكاء الأطفال، اختبار كونرز لتشتت الانتباه وفرط الحركة (تقدير الوالدين)، جهاز رسم المخ، جهاز P300 ، برنامج تأهيلى تخاطبى سلوكى (إعداد الباحثة)، جهازالكمبيوتر، الجهاز الضوئى، برنامج علاجى دوائى.

وخلصت الدراسة إلى: تفوق فعالية استخدام أسلوب الجمع بين العلاج الدوائى والمعالجة النفسية، على كل أسلوب بمفرده (العلاج الدوائى والمعالجة النفسية). وتقارب فعالية استخدام الأسلوبين.

الكلمات المفتاحية:

Medical treatment العلاج الدوائى

Psychotherapy المعالجة النفسية

Cognitive changesالتغيرات المعرفية

Attention deficit hyperactivity disorderتشتت الانتباه وفرط الحركة

Mental retardedضعاف العقول

فهـــــرس المحتويات

الموضوع: ..... الصفحة
مقدمة عامة ١

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

مشكلة الدراسة ٦
تساؤلات الدراسة ٨
أهداف الدراسة ٨
أهمية الدراسة ٩
الأهمية النظرية ٩
الأهمية التطبيقية ٩
منهج الدراسة ٩
مصطلحات الدراسة ١٠
حدود الدراسة ١٢

الفصل الثانى
الإطار النظرى

أولاً: اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة ١٣
١- تشخيص الاضطراب وأعراض تشتت الانتباه ١٧
٢-التوجهات النظرية فى تفسير حدوث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ٢٠
٣-تصنيف اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة ٢٦
ثانياً: الضعف العقلى ٢٨
تعريف الضعف العقلى ٢٨
انتشار الضعف العقلى ٢٨
تصنيف الضعف العقلى ٢٩
ثالثاً: العقاقير النفسية واستخدامها فى علاج اضطراب
تشتت الانتباه وفرط الحركة ٣٠
مراجعة تاريخية للعقاقير النفسية ٣٠
تشتت الانتباه و فرط الحركة واستخدام الدواء ٣٢
رابعاً : ميمانتين هيدروكلوريد (أحد الأدوية المنبهة المستخدمة
فى علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة) ٣٦
خامساً: العمليات المعرفية ٣٨
الإنتباه ٣٨
الذكاء ٤٠
خلاصة وتعقيب ٤٣

الفصل الثالث
دراسات سابقة

أولاً: دراسات تناولت البرامج التدريبية والعلاجية للأطفال وتتضمن:
أ-دراسات عن برامج لتعديل السلوك ٤٦
ب- دراسات تناولت إعداد برامج لخفض اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة ٤٩

الموضوع..... الصفحة
ثانياً : دراسات تناولت استخدام الأدوية فى خفض
أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتضم:
أ- دراسات عن استخدام الأدوية المنبهة فى خفض أعراض
اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة..... ٥٣
ب- دراسات أجريت على مادة ميمانتين هيدروكلوريد..... ٥٧
تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة..... ٦١
فروض الدراسة..... ٦٢

الفصل الرابع
منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة..... ٦٤
عينة الدراسة ٦٧
أدوات الدراسة..... ٦٩
١- الأدوات التى تم الاستعانة بها فى القياس
أ- اختبار وكسلر لذكاء الأطفال ٧٠
ب- اختبار كونرز لتشتت الانتباه وفرط الحركة..... ٧١
ج- جهاز رسم المخ ٧٣
.....p300د-جهاز ٧٣
٢- الأدوات التى تم الإستعانة بها فى المعالجة:
أ- البرنامج التخاطبى السلوكى..... ٧٤
ب- جهاز الكمبيوتر..... ٧٦
ج - الجهاز الضوئى..... ٧٦
د – برنامج علاجى دوائى..... ٧٧
الخطوات الإجرائية..... ٧٧
المعالجة الإحصائية..... ٧٨

الفصل الخامس
نتائج الدراسة : المناقشة والتفسير

نتائج الدراسة و مناقشتها..... ٧٩
النتائج الخاصة بالفرض الأول ٧٩
النتائج الخاصة بالفرض الثانى..... ٨٧
النتائج الخاصة بالفرض الثالث..... ٩٤
النتائج الخاصة بالفرض الرابع..... ٩٧
تعقيب عام على نتائج الدراسة الراهنة..... ١٠٨
خاتمة..... ١١١
توصيات البحث..... ١١١
المراجع..... ١١٣
الملاحق..... ١٣٠
ملخص الدراسة..... ١٣٨

فهرس الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
١	التصميم التجريبى للدراسة الراهنة	٦٦
٢	الفروق بين الثلاث مجموعات بالنسبة للجنس والسن	٦٧
٣	دلالة الفروق فى درجات اختبار الذكاء قبل التدخل بالبرنامج التخاطبى السلوكى وبعده للمجموعة التجريبية الأولى	٧٩
٤	الفروق فى الأبعاد الوصفية لاختبار كونرز قبل التدخل بالبرنامج التخاطبى السلوكى وبعده للمجموعة التجريبية الأولى	٨١
٥	الفروق فى الأبعاد التشخيصية لاختبار كونرز قبل التدخل بالبرنامج التخاطبى السلوكى وبعده للمجموعة التجريبية الأولى	٨٢
٦	بعد التدخل P300 دلالة الفروق بين القياس القبلى والبعدى لقياسات جهاز بالبرنامج التخاطبى السلوكى للمجموعة التجريبية الأولى	٨٣
٧	رصد السلوكيات الإيجابية و السلبية لأكثر الأطفال استفادة وأقل الأطفال استفادة من البرنامج التخاطبى السلوكى للمجموعة التجريبية الأولى	٨٧
٨	حساب الفروق على درجات اختبار الذكاء قبل التدخل الدوئى وبعده للمجموعة التجريبية الثانية	٨٨
٩	الفروق على أبعاد اختبار كونرز الوصفية للمجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدخل الدوائى) قبل التدخل وبعده	٨٨
١٠	الفروق على أبعاد اختبار كونرز التشخيصية للمجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدخل الدوائى) قبل التدخل وبعده	٩٠
١١	للمجموعة التجريبية P300 الفروق بين القياس القبلى والبعدى لقياسات جهاز)الثانية (مجموعة التدخل الدوائى	٩١
١٢	الفروق فى جميع القياسات بين مجموعتى التدخل بالبرنامج التخاطبى السلوكى والتدخل الدوائى	٩٥
١٣	دلالة الفرق بين المجموعات الثلاث فى اختبار الذكاء	٩٧
١٤	متوسط الرتب ودلالة الفرق بين المجموعات الثلاث وفقًا لاختباركروسكال ويلز بالنسبة لأبعاد اختبار كونرز	٩٨
١٥	دلالة الفرق بين المجموعات الثلاث بالنسبة لاختبارP300	٩٩
١٦	دلالة الفرق فى درجات اختبار الذكاء قبل التدخل بالعلاج الدوائى والبرنامج التخاطبى السلوكى وبعدهما للمجموعة التجريبية الثالثة	١٠٠
١٧	الفروق على أبعاد اختبار كونررز الوصفية قبل التدخل بالعلاج الدوائى والبرنامج التخاطبى السلوكى وبعدهما للمجموعة التجريبية الثالثة	١٠١
١٨	الفروق على أبعاد اختبار كونررز التشخيصية قبل التدخل بالعلاج الدوائى والبرنامج التخاطبى السلوكى وبعدهما للمجموعة التجريبية الثالثة	١٠٤
١٩	قبل التدخل بالعلاج الدوائى P300الفروق بين القياس القبلى و البعدى لجهاز والبرنامج التخاطبى السلوكى وبعدهما للمجموعة التجريبية الثالثة	١٠٥
٢٠	رصد السلوكيات الإيجابية و السلبية لأكثر الأطفال استفادة وأقل الأطفال استفادة من البرنامج التخاطبى السلوكى للمجموعة التجريبية الثالثة	١٠٧

فهرس الأشكال

رقم الشكل	الموضـــــوع	الصفحة
١	الشخص وبيئته النفسية كما تصوره ليفين	١٥
٢	المقارنة بين مناطق المجال الحيوى للطفل والمجال الحيوى للراشد	١٦
٣	خصائص الحدود عند الأطفال العاديين والأطفال ضعاف العقول	١٦
٤	أجزاء المخ ويظهر فيه الفص الجبهى	٢٢
٥	**مناطق (PZ)، (CZ، (FZ) بالمخ)**	٧٤

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنـــــــــــــوان	الصفحة
١	قوائم طعام تقدم للأطفال ذوى تشتت الانتباه و فرط الحركة	١٣٠
٢	ميمانتين هيدروكلوريد	١٣٣
٣	نماذج من تقارير الاختبارات التى أجريت على الأطفال عينة الدراسة	١٣٧

مقدمة عامة:

إن كيفية النهوض بفئة ضعاف العقول تعد واحدة من أهم المناقشات الجارية في مجال علم النفس. حيث أصبح من الصعب تجاهل هذه الفئة أو تجاهل كيفية التعامل معهم أو مساعدتهم للنهوض بتفكيرهم ووعيهم ومحاولة الارتقاء بذكائهم، لا ليصبحوا قادرين على الاعتماد علي أنفسهم في قضاء حاجاتهم البسيطة فقط، لكن ليستخدموا ذكاءهم المتنامي في حل المشكلات البسيطة والمعقدة حتى يتحقق التوافق بشتى أنواعه. لقد أصبحت هذه القضية تشكل قضية مركزية في مجال علم النفس، وقد تم التفكير فيها باعتبارها عاملاً محوريًا فى جميع المجالات التى تهتم بدراسة الطفولة. حيث إننا نستطيع إثراء البيئة لنحقق ذكاء أكبرللإنسان، أى بما يحقق نمو المخ ونمو الذكاء. وفى ذلك تشير "دياموند" Marian Diamond إلى أنه فى عام ١٩١١ توصل أحد علماء الأعصاب إلى أن تدريب المخ البشرى يؤدى إلى نمو الخلايا العصبية ونمو الوصلات فيما بينها **(ماريان دياموند، ٢٠٠٥، ص ص ٣٣-٣٤).**

وقد أدت التطورات الأخيرة فى مجال الاهتمام بدراسة ذوى الاحتياجات الخاصة إلى تنامى الحاجة إلى البحث عن كيفية العمل على تنمية المهارات المعرفية لتلك الفئة من أجل النهوض بتفكيرهم وتحسين حياتهم. ونتيجة لذلك – فى السنوات الأخيرة – كان هناك اهتمام متزايد بإعداد البرامج التنموية والتأهيلية والعلاجية المختلفة لضعاف العقول، وذلك فى مقابل الدراسات التى أجريت على استخدام العقاقير الطبية، وفاعليتها فى التأثير على أداء هذه الفئة. الأمر الذى يعزز بوضوح ضرورة إجراء الدراسات لاستكشاف أمر هذه العقاقير وفاعليتها.

والباحثة قد حددت موضوع الدراسة فى المقارنة بين فاعلية العلاج الدوائى والذى يتمثل فى مادة "ميمانتين هيدروكلوريد" والمعالجة النفسية والتى تتمثل فى تصميم برنامج تخاطبى سلوكى للأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من فئة ضعاف العقول "الفئة الحدية" Borderline فى المرحلة العمرية من ٦ – ١٢ سنة، ويتضمن البرنامج الحالى عدة استراتيجيات حيث يتضمن تدريبات تعديل السلوك، وتعديل النظام الغذائى، وكذلك يتضمن تدريبات لزيادة التركيز والانتباه وتدريبات لتنمية المهارات اللغوية والمعرفية. ومن ناحية أخرى يسعى هذا البرنامج نحو إشراك الأسرة فى تطبيقه، ويعنى البحث بدراسة نتائج تطبيق العلاج الدوائى على عينة من الأطفال موضوع الدراسة، ومقارنتها بنتائج تطبيق البرنامج التخاطبى السلوكى على عينة أخرى. ثم مقارنتهما بعينة ثالثة تختص بتطبيق الجمع بين العلاج

الدوائى والبرنامج، وذلك للتعرف على التغيرات المعرفية التى تطرأ على الأطفال، وبصفة خاصة محاولة الإجابة على التساؤل المتمثل فى : أى المتغيرات فاعلة فى التأثير على مستوى ذكاء الأطفال الذين تم علاجهم بالطرق سالفة الذكر. هل هو العلاج الدوائى أم هو البرنامج التخاطبى السلوكى أم هو الجمع بينهما؟

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية محاولة لدراسة تأثير المواد الدوائية التى يصفها المتخصصون فى طب المخ والأعصاب لبعض الأطفال المصابين بالضعف العقلى المصاحب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، والتى كشفت فى بعضها عن نتائج مثيرة للاهتمام. وعلى هذا تكونت الدراسة الراهنة من خمسة فصول:

الفصل الأول : ويمثل مدخلاً إلى الدراسة ويتضمن الخطوط الأساسية للدراسة عن طريق تقديم عرض لمشكلة الدراسة، والهدف منها، وأهميتها، والمنهج المستخدم فيها، ومصطلحات الدراسة.

أما الفصل الثانى : فيتمثل فى الإطار النظرى للدراسة ويتضمن عرضا لما جاء فى التراث عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وأحد النماذج النظرية المفسرة له، ونسبة الانتشار والتشخيص، والأعراض، والتصنيف. كما يتضمن هذا الفصل عرضًا للضعف العقلى، والعقاقير النفسية، واستخدامها فى علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. أيضًا يشتمل هذا الفصل على عرض لمادة ميمانتين هيدروكلوريد كمادة دوائية تستخدم فى علاج الكثير من الاضطرابات من بينها علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، والمستخدم فى الدراسة الراهنة كعلاج يعمل على رفع مستوى العمليات المعرفية لدى الأطفال الذين يعانون ضعفًا عقليًا، كذلك يعمل على خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. كما يتضمن هذا الفصل أيضًا عرضا للعمليات المعرفية خاصة الانتباه، والذكاء فى غير تفصيل، وينتهي الفصل بالخلاصة والتعقيب.

والفصل الثالث يضم : عرضا لعدد من الدراسات السابقة وثيقة الصلة بمتغيرات الدراسة. وقد تم تصنيفها تحت محورين رئيسيين، الأول : يضم دراسات ركزت على البرامج التدريبية والعلاجية للأطفال. ويندرج تحت هذا المحور الرئيس محوران فرعيان المحور الفرعى الأول : يشتمل على دراسات عن برامج تعديل السلوك، أما المحور الفرعى الثانى فيشتمل على دراسات ركزت على إعداد برامج لخفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه

وفرط الحركة، أما المحور الرئيس الثانى : فيضم دراسات ركزت على استخدام الأدوية فى خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة، ويندرج تحته محوران فرعيان هما: المحور الفرعى الأول : ويضم دراسات عن استخدام الأدوية المنبهة فى خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، أما المحور الفرعى الثانى : فيشتمل على دراسات أجريت على مادة ميمانتين هيدروكلوريد. و ينتهى كل محور سواء أكان رئيسًا أم فرعيًا بتعقيب الباحثة عليه، كما ينتهى الفصل الثالث بتعقيب عام للباحثة على الدراسات السابقة الواردة فيه. ثم خلصت الباحثة من عرضها للدراسات السابقة إلى تحديد فروض الدراسة.

الفصل الرابع : أجملت الباحثة عرضا لمنهج الدراسة وإجراءاتها ويتضمن وصفا للتصميم التجريبى ثم وصفًا لعينة الدراسة والأدوات المستخدمة، ثم استعراض الخطوات الإجرائية، وأخيرًا المعالجة الإحصائية وانتهت بها إلى البيانات التى أسفر عنها تطبيق الأدوات.

أما الفصل الخامس : اشتمل على عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات التى يمكن للمؤسسات المعنية أن تشارك فى تنفيذها. وفيما يلى تتناول الباحثة تفصيليا ما يشتمل عليه كل فصل.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

من خلال الاطلاع على الأبحاث السابقة والخبرة الذاتية للباحثة فى التعامل مع فئة ضعاف العقول من ذوى المشكلات اللغوية والسلوكية، ومراقبة الباحثة لتأثير المواد الدوائية التى يداوى بها المتخصصون فى طب المخ والأعصاب بعض الأطفال ضعاف العقول، والتى كشفت فى بعضها عن نتائج مثيرة للاهتمام، برزت فكرة هذا البحث، والتى ظلت مع القراءة والاطلاع تكسب كل يوم أرضاً جديدة. ويركز البحث الحالى على الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة من فئة ضعاف العقول"الفئة الحدية"، مع ضرورة الإشارة إلى أن هذا الاضطراب يصيب الأطفال ذوى الذكاء المرتفع، والعادى، والمنخفض. وتتشابه الأعراض فى جميع الفئات، فلا يوجد اختلاف بين أعراض الاضطراب باختلاف نسبة الذكاء **(Katusic et al., 2011,pp.103-109)**.

ويشير الباحثون إلى ارتباط ضعف النمو العقلى باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. فعندما يسير النمو العقلى بصورة طبيعية وفقًا للمراحل العمرية للطفل، تتحسن الكفاءة الانتباهية للطفل مع نموه العقلى، أما إذا كان النمو العقلى ضعيفا ولايتماشى مع العمر الزمنى، تضعف المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ وبالتالى تظهر أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة **(السيد على، وفائقة بدر،١٩٩٩،ص ٣٩)**.

ويعتبر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة اضطرابًا نمائيًا، حيث تبدأ الأعراض فى مرحلة الطفولة وربما تستمر حتى مرحلة الرشد، وتختلف الأعراض من مرحلة لأخرى خلال مراحل النمو. ففى مرحلة الطفولة يكون الأطفال أكثر حركة وأقل انتباهًا، وتتغير تلك الأعراض مع مرور الوقت وتبعًا لذلك يتغير التشخيص. ويؤكد "**هارت**" **Hart**, ١٩٩٥ أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من النوع الاندفاعى يسود لدى أطفال ماقبل المدرسة. كما تسود أعراض النوع المختلط من هذا الاضطراب لعدد كبير من هؤلاء الأطفال **(Hart, Lahey, &Loeber, 1995, pp.729-749;Ralf,2004,pp.45-46)**. وهذا يعنى أن النوع السائد وهو فرط الحركة الاندفاعى المصحوب بتشتت الانتباه يعد مرحلة متطورة من الاضطراب ويحدث فى مرحلة لاحقة من مراحل الطفولة **(Barkley, 1998, pp 19-21)**. ففى مرحلة الوليد و مرحلة المهد والطفولة المبكرة تأخذ

الأعراض المظهر العضوى، بينما نجدها فى مرحلتى الطفولة المتوسطة والمتأخرة تأخذ الشكل السلوكى. فهناك معايير ثابتة للنمو الطبيعى فى مرحلة الوليد حيث يتناسق وزن جسم الطفل مع طوله لدى الأطفال الأسوياء، أما الأطفال الذين يولدون مصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة فإن أوزان أجسامهم تقل عن معدلها بالنسبة لأطوالهم. وفى مرحلة المهد نجد أن الأطفال المصابين بالاضطراب يعانون دائما من كثرة المشكلات الصحية، حيث إنهم كثيرا ما يعانون من الاضطراب المعوى الذى يرجع لعدم قدرة الأمعاء على امتصاص سكر اللبن Lactose كما أن جهاز المناعة لديهم يكون ضعيفاً لذلك فإنهم كثيرًا ما يتعرضون لنزلات البرد والالتهابات الشعبية والتهابات الأذن الوسطى واحتقان الحلق . أما فى مرحلة الطفولة المبكرة فنجد أن موعد بروزالأسنان اللبنية وتغيرها بالأسنان المستديمة يتأخر عامين تقريبًا عن الأطفال الأسوياء. أما فى مرحلتى الطفولة المتوسطة والمتأخرة فنجد أن الأعراض تأخذ شكلها السلوكى ويظهر بصفة خاصة عند التحاق الطفل بالمدرسة، حيث إن البيئة المدرسية تتطلب من الطفل أن يقوم ببعض الأعمال اليومية المتكررة التى تحتاج إلـــــى الاستقرار والنظـــــام وتركيز الانتباه **(السيد على، و فائقة بدر،١٩٩٩، ص ص٤٧- ٤٩)**.

وقد تنامى الاهتمام الطبى بالسلوكيات المتصلة بتشتت الانتباه وفرط الحركة فى بدايات القرن العشرين، عام ١٩٠٨ عندما لفت "**تردجولد**" **Tredgold** الانتباه إلى أنه فى حالات الإصابة الدماغية البسيطة Minimal Brain injury خلال الولادة، تتلاشى الأعراض الأولية بسرعة، إلا أنها تعاود الظهور فى بداية الحياة المدرسية، مما يدل على وجود خلل ما. واستمر الاهتمام بتأثير الإصابة الدماغية على السلوك بعدما أصيب عددٌ من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغى والتهاب السحايا، مما استوقف الباحثين لدراسة المشكلات السلوكية عقب الإصابة بتلك الالتهابات. ويعد "**شتراوس**" **Strauss** من الذين أعادوا الاهتمام بنظرية "**تردجولد**" خلال الأربعينيات من القرن الماضى، حيث أكد فى دراسته على أن الأفراد الذين تظهر لديهم هذه المشكلات السلوكية والتعليمية، لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية. واستمرت الدراسات والأبحاث إلى أن تم ثبوت أن عددًا من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية رغم أنهم غير مصابين بإصابات دماغية عضوية. وبقى هذا الاعتقاد سائدًا إلى أن ظهر الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية عام ١٩٦٨ الطبعة الثانية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder,1968 (DSM-II)، والذى اعتبر أن تشتت الانتباه والاندفاعية عرضان أساسيان،

فالأطفال الذين يظهر لديهم هذان العرضان بالإضافة إلى فرط الحركة يشخصون على أنهم مصابون باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة **(Vincent I, 2011).**

وعلى الرغم من الصدى الذى تركه ذلك الكتاب إلا أنه تعرض للنقد بسبب عدم وجود أدلة كافية تثبت وجود اضطرابين منفصلين. لذا بدأ الحديث عن اضطراب وحيد فى الطبعة الرابعة للدليل نفسه (الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية عام ١٩٩٤) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)، وهواضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والذى يوصف بتشتت الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية، وبقى هذا الاعتقاد سائدا لفترة من الزمن، غير أن الأبحاث اللاحقة أكدت ماجاء فى الطبعة الأولى من ذلك الكتاب أوضحت أن الأطفال الأصغر سنًا تتمثل مشكلاتهم الأساسية فى فرط الحركة والاندفاعية. وبناء على ذلك فقد قسم الدليل التشخيصى والإحصائى اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إلى ثلاث فئات :

١- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذى يغلب عليه تشتت الانتباه.

٢- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الاندفاعى الذى يغلب عليه فرط الحركة والاندفاعية.

٣- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة النمط المختلط، ويتسم بفرط الحركة والاندفاعية مع تشتت الانتباه **(السيد على، و فائقة بدر،١٩٩٩، ص ص ٣٤-٣٥).**

مشكلة الدراسة :

يعتبر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من أكثر المشكلات السلوكية انتشارًا بين الأطفال، حيث يعانى هؤلاء الأطفال صعوبة فى الانتباه مما يكون له تأثيرٌ سالبٌ على مستوى التحصيل الدراسى والتكيف الاجتماعى ، و لذا فهو يعد عائقًا أمام النمو الطبيعى للطفل والذى قد يصل تأثيره إلى مرحلة المراهقة بل والرشد . و عندما يقترن هذا الاضطراب بالضعف العقلى تزداد المشكلة تفاقماً. ومن خلال استعراض التراث الذى أتيح للباحثة الاطلاع عليه وجدت أن معظم الأبحاث فى المجال السيكولوجى تهتم بإعداد برامج لتأهيل الأطفال ذوى اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة فقط، أو برامج تهتم بتأهيل الأطفال ضعاف العقول فقط. غير أن شريحة الأطفال الذين يعانون ضعفًا عقليًا مقترناً باضطراب تشتت الانتباه وفرط