

واقع مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وطبيعة التكفل بها من خلال تقديرات المعلمين

أ . سليمة سايجي أ. صباح ساعد

قسم علم النفس جامعة بسكرة

مقدمة:

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال. فقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة ما بين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40 - 50 %، وهي مشكلة سلوكية يطلق عليها عدة مصطلحات مثل: الحركة المفرطة، أو الحركة الزائدة، ويطلق عليها أحيانا: الخلل الوظيفي المحدود للجهاز العصبي، وقد صنفته رابطة الطب النفسي الأمريكية ضمن الاضطرابات التي تصيب الشخصية في مرحلة الطفولة، ويظهر هذا الاضطراب في سلوك الطفل فيأتي باستجابات متناقضة، ويبدى حركات بذينة كثيرة وشاذة وغير مقبولة .

وقد إهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال، وهل يتم التكفل بهؤلاء الأطفال؟، وما هي طبيعة الخدمات المقدمة لهم ؟ وهذا ما سنبينه من خلال هذه المداخلة التي شملت على قسمين، حيث يشمل القسم الأول على فصلين عرض في الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفروضها وحدودها، والفصل الثاني شمل جميع المعلومات التي تلقي الضوء على فرط النشاط الحركي، من حيث تعريفه ومدى انتشاره بين الأطفال وأعراضه وأهم السمات التي تميز الطفل مفرط الحركة، وتناول أيضا أهم أسبابه وبعض المحكات التشخيصية لهذه المشكلة ليسهل استخدامها للتعرف على الطفل ذو النشاط الزائد . وفي نهاية هذا القسم تم التعرض لأهم الأساليب العلاجية المتبعة في علاج النشاط الزائد مع توضيح مدى فاعلية كل منها .

أما القسم الثاني يشمل الجانب المنهجي للمداخلة وفيه تم التطرق إلى المنهج المستخدم، ثم وصف الأداة ثم وصف العينة ، ثم عرض النتائج المتوصل إليها، وتفسير هذه النتائج مع مناقشتها . وفي الأخير تم عرض خلاصة البحث، والخروج بمجموعة من التوصيات

1 - مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة النشاط الزائد من أكبر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، حيث تنتشر هذه المشكلة بين أطفال المرحلة الابتدائية، فضلا عن انتشارها بين عدد غير قليل من الأطفال في سن الروضة .

وتؤكد الدراسات أن مشكلة النشاط الزائد تؤثر سلبا على معظم جوانب النمو لدى الأطفال، فهم يهدرون طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى، ولا يهدؤون فتتدهور أحوالهم الصحية ويمضون أوقاتهم في التنقل من مكان إلى آخر بدون هدف، ولا يستطيعون الاستقرار أو التركيز، فلا يجدون وقتا للتعلم، فتتقص مهاراتهم المعرفية التحصيلية.

وقد تناولت العديد من الدراسات هذه المشكلة لتحديد حجمها ومدى انتشارها، ومن بينها: دراسة أجراها لامبرت وزملاؤه Lambert & al (1978) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وكانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفلا وطفلة في مراحل عمرية مختلفة، وأشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية، وأن انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة، وأن الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد من الإناث .

وفي دراسة قام بها عبد العزيز الشخص (1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر، وهل يختلف حجم المشكلة من الريف إلى المدينة ؟ ومدى شيوعها بين العاديين والمعوقين، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث. وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا وطفلة في صفوف المرحلة الابتدائية من الريف والحضر، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديين وأطفالا معوقين إعاقاة عقلية بسيطة، وآخرون لديهم إعاقاة بصرية، وأطفالا لديهم إعاقاة سمعية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 6 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.

- وأن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف؛ وأنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث؛ وأنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين.

وأجرى فريق بحث تابع لوكالة التربية بولاية تكساس الأمريكية (1992) دراسة على الأطفال في جميع صفوف المرحلة الابتدائية من الذكور والإناث، وقد جاء في تقرير هذه الدراسة عدة نتائج منها:

أن النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال ؛ وأن نسبة الأطفال الذين يعانون منها تبلغ 5 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية ؛ وأنها تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث . (علا إبراهيم، 1999، ص25-27)

ومن أهم الأعراض التي تظهر على الأطفال ذوي النشاط الزائد أنهم يحدثون ضوضاء، فينفر منهم الآخرون وينبذونهم، كما قد يصبحون عرضة للاكتئاب والاحباط، ويتعرضون لغضب الوالدين والمربين والمعلمين بسبب اندفاعيتهم وعدم تركيزهم وحركاتهم المفرطة، فتسوء أحوالهم الاجتماعية ويصبحون سيئوا التوافق من الناحية الاجتماعية والناحية النفسية بسبب تدهور مفهوم الذات لديهم .

ولا تقتصر الآثار السلبية للنشاط الزائد على الأطفال وحدهم، بل تمتد إلى جميع المتعاملين معهم من الوالدين والمعلمين والأقران أيضا. حيث تضطر الأم إلى الانسحاب بطفلها من المجتمعات خشية الانتقاد والرفض من الآخرين، ويعاني المعلمون من كثرة خروج الطفل على النظام في حجرة الدراسة وعدم تفاعله الإيجابي مع زملائه ويشكو أقران الطفل من كثرة مشاكساته لهم وعدم تعاونه معهم.

وهذا ما يؤكد ضرورة الاهتمام والتكفل بهذه الفئة لعلاج هذه المشكلة السلوكية التي تنجم عنها عدة اضطرابات نفسية . فما هو إذا حجم مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟، وهل يتم التكفل بهذه الفئة في مؤسساتنا التربوية، وما هي طبيعة الخدمات المقدمة لها ؟ .

2 - أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة من طبيعة المشكلة التي تعالجها، حيث تقدم أستانيا للكشف عن حجم مشكلة النشاط الزائد ونوعية التكفل بهذه الفئة، كما تلقت إنباه الهيئات المختصة إلى هذه الظاهرة، وما يمكن أن تفرزه من مشكلات سلوكية وتعليمية ونفسية وذلك من خلال التخطيط ووضع الاستراتيجيات والبرامج لعلاج هذه المشكلة والتخفيف من حدتها .

3 - أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1 - الكشف عن حجم مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

2 - معرفة نوعية التكفل بهذه الفئة في المؤسسات التربوية .

4 - فروض الدراسة:

للإجابة على التساؤلات السابقة تم صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة لها:

1 - إرتفاع حجم مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

2 - لا يتم التكفل بفئة النشاط الزائد في المدارس .

3 - يتم التكفل بفئة النشاط الزائد من خلال المبادرات الشخصية للمعلمين .

5 - حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية كما يلي:

بشرىا: معلمي المرحلة الابتدائية بمختلف مستوياتها .

زمنيا: في العام الدراسي سبتمبر 2006/2007 .

مكانيا: بسكرة، باتنة، الجزائر العاصمة .

الأدوات: أستبيان تقدير حجم النشاط الزائد .

6 - الأسلوب الإحصائي المستخدم: لإستكشاف ظاهرة النشاط الزائد استخدمت النسب

المئوية .

الفصل الأول: النشاط الزائد:

1 - تعريف النشاط الزائد:

يعرف جورج باروف Baroff (1974) الطفل ذو النشاط الزائد بأنه: " الطفل الذ يبدي درجة من السلوك الحركي تفوق السلوك الحركي للأطفال في مثل سنه، وهو طفل منقلب المزاج، قليل الثبات لا يهدأ " (علا إبراهيم، 1999، ص19)

ويشير روز Ros (1980) إلى أن مصطلح فرط النشاط يشير إلى: " حالة يكون فيها الطفل نشيطا بدرجة عالية جدا، ومن المفترض أن مستوى سلوك هذا الطفل يفوق المعيار السوي، ويتضح أن ما يميز الطفل المفرط في النشاط عن ذلك المعيار السوي ليس النشاط الزائد بقدر ما هو نشاط يعده الكبار غير ملائم وفي غير محله ومثير للقلق وازعاج الآخرين " . (محمد كامل، 2003، ص50)

كما يعرف عبد العزيز الشخص (1984) الطفل ذو النشاط الزائد بأنه: " ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة،

وعدم القدرة على ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين " . (علا إبراهيم، 1999، ص20)

ويعرفه ضياء منير (1987) على أنه: " اضطراب سلوكي يتميز بثلاث أعراض أساسية هي الاندفاعية، وعدم الانتباه والحركة المفرطة غير الهادفة وغير مقبولة اجتماعيا تصاحب مجموعة من الأعراض الثانوية منها: ضعف التحصيل الدراسي، وضعف القدرة على تحمل الإحباط وعدم الإلتزان الانفعالي وضعف في إحترام الذات " . (عبد الرحمان سليمان، 2001، ص169)

يتضح من التعاريف السابقة أن فرط النشاط الحركي هو اضطراب سلوكي يظهر في ثلاث جوانب، ويمكن ملاحظته من خلالها وهي:

- إرتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة .
- تشتت الانتباه وضعف التركيز .
- الاندفاعية وعدم القدرة على ضبط النفس .

2 - مدى إنتشار النشاط الزائد:

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال. فتقدر الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة (1987) أن نسبة فرط النشاط الحركي تراوح من 3 - 5 % من الأطفال ممن هم في سن المدرسة، حيث هذه النسبة لاتتضمن أطفال رياض الأطفال ولا المراهقين والراشدين . (ماريني ميركولينو 2003 ص29)

فقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة من بين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40 - 50 % . (علا إبراهيم، 1999، ص25)

وقد اهتم كثير من الباحثن بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال، وفي أي المراحل تكثر، وما إذا كان الذكور أكثر معاناة من النشاط الزائد أم الإناث، وهل أطفال المدينة أكثر عرضة لهذه المشكلة أم أطفال الريف ؟ وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العاديين أم أنها أكثر بين المعوقين .

ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات عدد من الحقائق حول مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشاره كما يلي:

- أن النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال.
- أن عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى.
- النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية، وأن أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة.
- أن الذكور هم الأكثر تعرضاً لهذه المشكلة بالنسبة للإناث.
- أن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين وغير العاديين.

3 - أعراض النشاط الزائد: تتمثل أعراض النشاط الزائد فيما يلي:

1-3 - الأعراض الجسمية: يعاني الأطفال ذوي النشاط الزائد من فرط الحركة وهو العرض الأكثر وضوحاً في هذا الاضطراب، ويعرف على أنه: نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة " . (خولة يحي، 2000، ص179) كما أن لديهم صعوبة تتعلق بالإنخراط في الأنشطة الهادئة، ويمتد النشاط الزائد ويظهر في مواقف كثيرة سواء في المدرسة أو في المنزل أو في الأماكن العامة وحتى في أثناء النوم . (جمعة يوسف، 2000، ص222)

2-3 - الأعراض الاجتماعية: أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد غير متوافقين لا يستطيعون التعامل مع الآخرين، ولا يطيعون الأوامر، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً مثل: العدوان والصراخ والشجار والهيياج، وقد ينسحبون من الجماعة وينبذون من الآخرين، وغير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي . (علا إبراهيم، 1999، ص30)

3-3 - الأعراض الانفعالية: يبدو الطفل ذو النشاط الزائد يعاني من ضعف القدرة على التركيز والقابلية العالية لتشتت الانتباه، وضعف المثابرة على أداء النشاط، هذا لا يعني أنه لا ينتبه على الإطلاق، فالحقيقة أنه يحاول الإنتباه ولكن هناك مؤثرات تؤدي إلى تشتت انتباهه

وتشغله عن التركيز فيكون من الصعب الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهماها من أجل العمل المطلوب، فيكون الفشل في الأداء . (كمال سيسالم، 2001، ص23) كما يبدو أيضا متهورا، يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته ويظهر عليه الغضب، ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية . كما يتسم بسرعة الهياج خاصة إذا تعرض لمواقف محببة ويسهل استثارته . (علا إبراهيم، 1999، ص30)

4-4 - الأعراض التعليمية: تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهم كثير من المشكلات التعليمية، فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية، ولا يركزون في حجرة الدراسة ولا ينتبهون لشرح المعلم، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات واستيعاب معاني المفاهيم المركبة . (علا إبراهيم، 1999، ص31)

4 - السمات المميزة للطفل مفرط الحركة:

أكدت نتائج دراسة عمر شاهين (1985) أن السمات المميزة للطفل مفرط الحركة تتمثل في السمات التالية: مدى انتباه قصير، القابلية لتشتت الانتباه، زيادة في الحركات غير المنتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة، الاندفاعية، مزاج متقلب بصورة واضحة، تأخر في نمو المهارات الدقيقة، ضعف في العلاقات الاجتماعية، عدم إتقان كثير من المهارات، صعوبات في القراءة . (محمد كامل، 2003، ص50)

كما أكدت بعض الدراسات الأخرى أن السمات المميزة لهذه الفئة تتمثل فيما يلي:

- النشاط الحركي الزائد وكثرة الحركة في الفصل . - ضعف الإدراك الحسي والحركي.
- تقلب عاطفي . - قصور في ملكة التنسيق .
- اضطرابات في الانتباه (ضعف في التركيز، قصر فترة الانتباه) . - الاندفاع (التصرف يسبق التفكير).
- اضطرابات في التفكير والذاكرة . - صعوبة تعلم أشياء معينة .

- اضطرابات في الحديث والاستماع . - أعراض عصبية غير حاسمة وتذبذب في منحنى رسم المخ . (محمد كامل، 2003، ص53-54) - الفوضى وعدم النظام.
- ضعف العلاقات مع الآخرين (الأقران) . - السلوك العدواني.
- ضعف مفهوم الذات والثقة بالنفس . - الإبهار وسلوك الإثارة. (كمال سيسالم، 2001، ص29-36)

5 - أسباب النشاط الزائد: يمكن تصنيف الأسباب المؤدية للنشاط الزائد إلى ثلاث أصناف رئيسية هي: الأسباب البيولوجية، والأسباب البيئية، والأسباب النفسية والاجتماعية .

5-1 - الأسباب البيولوجية: ينطوي المنحى البيولوجي على عدة تفسيرات منها:

5-1-1 - الأسباب الوراثية: أشار بعض العلماء إلى أن القاعدة الوراثية لفرط النشاط أحد الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب، حيث يلاحظ ظهوره في التوائم . كما يلاحظ أن الأب الحامل للمرض عند انجابه لأطفال تكون الإصابة في أطفاله جميعا وليس لنصفهم كما يبدو في معظم الأمراض الوراثية . (محمد كامل، 2003، ص50)

وفي دراسة أجريت على التوائم أكدت أهمية العوامل الوراثية في اضطراب فرط النشاط الحركي ووجد تماثل في تشخيص هذا الاضطراب من 59 % إلى 81 % من التوائم المتطابقة مقارنة مع نسبة الثلث فقط لدى التوائم غير المتطابقة متشابهة الجنس، وعلى نحو مماثل لنتائج التوائم غير المتطابقة . (ماريني ميركولينو، 2003، ص43)

5-1-2 - الأسباب العصبية الحيوية: يعتبر الأطفال مفرطو النشاط أصحاء من الناحية العضوية ومن ناحية أخرى معظم الأطفال المصابين بالأمراض العصبية أو تلف في المخ لا يظهرون أي نوع من زيادة النشاط الحركي . (محمد كامل، 2003، ص50) ووفق معطيات راهنة مستخلصة من الدراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن أسباب فرط النشاط تكون في الغالب ناتجة عن اضطرابات وظيفية بيوكيميائية في مجال المعلومات في مساحات معينة من الدماغ . (سامر رضوان، 2002، ص482)

5-2 - الأسباب النفسية والاجتماعية: أظهرت نتائج العديد من الدراسات ومن أمثلتها دراسة عبد الرقيب أحمد (1981) أن الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم مثل: القلق والإحباط والمعاملات الوالدية السالبة، والصراعات الاجتماعية،

والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة . (علا إبراهيم، 1999، ص35) بحيث يحضى نشاط الطفل بالتعزيز الاجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها والذي يعمل على ترسيب هذا الاضطراب . (خولة يحيى، 2000، ص182)

3-5 - الأسباب البيئية: تسبب الأسباب البيئية إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى سلوك النشاط الزائد ومن هذه العوامل:

1-3-5 - التسمم بالرصاص: إن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى النشاط الزائد وعجز الإنتباه . (خولة يحيى، 2000، ص182) ولقد أشارت دراسات دافيد David إلى وجود علاقة بين مستوى الرصاص بالدم وبين عرض أو أكثر من أعراض فرط النشاط الحركي . (محمد عبد الله، 2001، ص202)

2-3-5 - المواد الحافظة للطعام: قد أثبتت دراسات فاين قولد Fein Gold (1973) أن الاضافات الغذائية كالألوان والمواد الحافظة والمنكهات تثير الجهاز العصبي المركزي مما تؤدي إلى زيادة النشاط . (جمعة يوسف، 2000، ص234)

6 - تشخيص النشاط الزائد:

إن تشخيص فرط النشاط الحركي عملية تحتاج إلى جمع ملاحظات عن الطفل من الوالدين والمعلمين أو المربين والإخوة الكبار، حيث تظهر أعراض النشاط الزائد في سلوك الطفل في المنزل والمدرسة.

وقد حدد الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1994 المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب وهي تتمثل في:

أولاً: ظهور الاضطراب لمدة ستة شهور على الأقل مع توافر 8 أعراض من الأعراض التالية:

1 - يحرك يده أو رجلاه بعصبية أو يتقلب في المقعد (في فترة البلوغ يمكن أن تنحصر في شعور الشخص بعدم الاستقرار).

2 - يجد صعوبة في الجلوس لمدة طويلة عندما يطلب منه ذلك .

3 - يتشتت إنتباهه بسهولة بأي مؤثر خارجي .

- 4 - يجد صعوبة في انتظار دوره أثناء اللعب .
- 5 - يجب على الأسئلة قبل استكمال السؤال .
- 6 - يجد صعوبة في متابعة التعليمات .
- 7 - يجد صعوبة في استمراره منتبها على شئ معين .
- 8 - عند قيامه بأحد الألعاب لا يستطيع استكمالها وسرعان ما ينتقل إلى لعبة أخرى .
- 9 - يجد صعوبة في اللعب بهدوء .
- 10 - يتكلم كثيرا .
- 11 - يقاطع الآخرين دائما ويتدخل في الألعاب الأخرى فجأة .
- 12 - لا يبدو أنه ينصت لما يقال .
- 13 - دائما يفقد الأشياء الضرورية المختلفة سواء بالمدرسة أو المنزل مثل أدوات اللعب والدمى والأقلام والكتب .

14 - أحيانا يرتكب أحداث خطيرة دون اعتبار للنتائج المحتملة .

ثانيا: بداية ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة .

ثالثا: يجب أن تكون هذه الأعراض ليست ناتجة عن عدم النمو الصحيح . (محمد كامل،

2003، ص60-61)

7 - علاج النشاط الزائد:

تعددت اتجاهات علاج النشاط الزائد تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليه من ناحية، ومن ناحية أخرى تبعا لتعدد المتخصصين والباحثين الذين أهتموا بهذه المشكلة، وفيما يلي وصف لأهم الأساليب والاتجاهات العلاجية التي اتبعت في علاج النشاط الزائد:

1-7 - العلاج الطبي: ساد العلاج الطبي للنشاط الزائد في الأوساط الطبية، ويتضمن هذا النوع من العلاج إعطاء الطفل بعض العقاقير المهدئة والمنشطة مثل: Methylphenidate الذي يعطى بجرعات من 40-60 ملغ مرتين أو ثلاث في اليوم، للحد من نشاطه الحركي المفرط، وهو إيقاف مؤقت لحركة الطفل لا يلبث أن يعود إلى حالته السابقة، ولذلك يصف الأطباء جرعات متتالية من هذه الأدوية بصفة منتظمة لفترة طويلة، ولكن ظهرت آثار جانبية سلبية على العمليات

العقلية والعصبية الانفعالية للأطفال الذين استمروا عليها لفترة طويلة . رغم أن أكثر أشكال السلوك التي تحسنت بهذه الأدوية هي الإنتباه والتركيز . (محمد الحجار، 1987، ص129)

2-7 - العلاج النفسي: يؤكد ريم أنه إذا كان بعض الأطفال يحتاجون إلى العلاج الطبي لكي يتحسن مستوى تركيزهم فإن الجمعية القومية للأخصائيين النفسانيين الأمريكية توصي بأنه لا يجب التفكير في العلاج الطبي إلا بعد محاولة إستخدام طرق أخرى مناسبة ومن هذه الطرق ما يلي:

2-7-1 - العلاج السلوكي: ويمكن من خلال إتباع المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج السلوكي ومايتبعه من فنيات مختلفة تعمل على تعليم الأطفال المهارات اللازمة التي يمكنهم بمقتضاها تركيز الإنتباه وضبط النفس، والحد من نشاطهم الحركي المفرط، وتوجيهه الوجهة التي يمكن أن تفيدهم في أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يتم تكليفهم بأدائها . ويتطلب ذلك أن نقوم بإدخال بعض التعديلات على البيئة المحيطة بالطفل وتوفير الفرص المناسبة لتعلم مثل هذه المهارات، كما يمكننا من جانب آخر تدريب هؤلاء على المهارات الاجتماعية المختلفة التي يمكن بموجبها تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وإقامة تواصل جيد معهم . (عادل محمد، 2004، ص230)

ومن أكثر هذه الأساليب استخداما في مجال العلاج السلوكي هي:

2-7-1-1 - التعزيز الإيجابي: ويعني تعزيز أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى الشعور بالإرتياح أو الرضا، بمعززات ايجابية مثل الحلوى، والمؤكولات والمشروبات المحببة، والدفء والحنان، والنزهة . فإن هذا السلوك يقوي ويميل إلى التكرار أي أننا قد دعمنا السلوك وعملنا على تقويته ليتكرر، ويستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة إلى مختلف المكافآت والحوافز التي نستخدمها لتشجيع سلوك معين وتقويته للظهور مرة أخرى أو تحديد السلوك غير المرغوب والمطلوب تعديله أو التخلص منه . (سلوى عبد الباقي، 2001، ص22)

2-7-1-2 - الاسترخاء: حيث يتم تدريب الطفل على الاسترخاء العضلي في برنامج محدد تختص كل مجموعة من الجلسات فيه بالتدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم ثم في النهاية يضم عدد من الجلسات لتدريب كل عضلات الجسم على الاسترخاء الذي يحل تدريجيا

محل التوتر العضلي وفرط النشاط كما أنه يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدلا من الاندفاع .
(عبد الستار إبلاهم، 1993، ص75-77)

7-2-2 - العلاج المعرفي: يشير منداجليو Mendaglio (1995) إلى أن العلاج المعرفي يعتبر من الأساليب المفيدة لهؤلاء الأطفال، حيث يتيح الفرصة للتحدث معهم بصراحة حول ما نتوقع منهم والمشكلات التي تواجههم والسبل لحلها، وإشراكهم في إعداد خطط معينة للأداء وذلك من خلال اكسابهم بعض المهارات المعرفية وتدريبهم عليها في جملة من المواقف المختلفة .
(عادل محمد، 2004، ص231)

الجانب الميداني:

- منهج الدراسة: إن اختيار نوع المنهج المستخدم يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة، وبناء على ذلك يتم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي " الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً " .
(عمار بوحوش وحمد الذنبيات 1995، ص130)

2 - عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من مجموعة معلمي المرحلة الابتدائية بمختلف مستوياتها حيث تم انتقاؤها بطريقة عرضية من أربعة مدارس ابتدائية بمدينة بسكرة وباتنة والجزائر العاصمة .

والجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة على المدارس

الرقم	إسم المدرسة	حجم العينة
01	بن صحيح أحمد (باتنة)	07
02	حميدي عيسى حي 400 مسكن (بسكرة)	10
03	بوعبيد محمد (بسكرة)	07
04	إبن باديس (الجزائر العاصمة)	13
	المجموع	37

3 - أداة الدراسة: لإستكشاف ظاهرة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، تم تطبيق إستبيان يتكون من 25 بنداً، والذي تم تصميمه وفق بعدين هما:

- البعد الأول: يتكون من 10 بنود للكشف عن حجم مشكلة النشاط الزائد من خلال تناول مظاهره المتمثلة في فرط الحركة، ضعف التركيز، والاندفاعية
- البعد الثاني: يتكون من 15 بنداً للكشف عن طبيعة التكفل بفئة النشاط الزائد من حيث:

- أ - النصوص التشريعية والبرامج المخططة (10 بنود) .
- ب - المبادرات الشخصية للمعلم (05 بنود) .

والجدول (02): يوضح توزيع بنود الاستبيان على الأبعاد

رقم البنود	البعد
من 01 إلى 10	حجم مشكلة النشاط الزائد
من 11 إلى 20	طبيعة التكفل من حيث النصوص التشريعية والبرامج المخططة
من 21 إلى 25	طبيعة التكفل من حيث المبادرات الشخصية للمعلم

4 - عرض النتائج ومناقشتها:

الفرض الأول: إرتفاع حجم مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .
جدول رقم (03): يوضح حجج مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

النسبة الكلية		النسبة المئوية		مظاهر البعد الأول	البعد الأول
لا	نعم	لا	نعم		
%	%	%	%		
17.	82.	23	76.	فرط الحركة	حجم مشكلة النشاط الزائد
24	75	61.	36		
		11	88.	ضعف التركيز	
		45.	54		

		16	83.	الاندفاعية	
		66.	33		

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن النسبة المئوية لمظاهر النشاط الزائد كلها مرتفعة، حيث تقدر نسبة فرط الحركة بـ 76.38 % ونسبة ضعف التركيز تقدر بـ 88.54 %، أما الاندفاعية تقدر بـ 83.33 % ، مما يجعلنا نستقروا إرتفاع نسبة حجم مشكلة النشاط الزائد، حيث تقدر بـ 82.75 %، وهذا ما يفسر لنا بأن مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية منتشرة بنسبة كبيرة في مؤسساتنا التربوية وهذا ينطبق مع النتائج التي توصل لها عبد العزيز الشخص في دراسته التي أجراها على عينة تتكون من 3150 طفلا وطفلة لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 6 % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية . كما توصل لامبرت وزملاؤه Lambert & al (1978) إلى نفس النتيجة من خلال دراسته على عينة تتكون من 5000 طفلا وطفلة في مراحل عمرية مختلفة .

الفرض الثاني: لا يتم التكفل بفترة النشاط الزائد في المدارس الابتدائية .

جدول رقم (04): يوضح طبيعة التكفل بمشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

من حيث النصوص التشريعية والبرامج المخططة

النسبة الكلية		النسبة المئوية		البعد الثاني	
لا %	نعم %	لا %	نعم %		
85.93	14.05	80.20	19.78	طبيعة التكفل من	
		91.66	8.33	حيث:	
				النصوص التشريعية	
				البرامج المخططة	

يتضح من الجدول رقم (04) أن نسبة التكفل بمشكلة النشاط الزائد من خلال النصوص التشريعية نسبة ضعيفة مما يؤكد لنا أن النصوص التشريعية لا تولي لهذه المشكلة أي اهتمام

يذكر، وهذا ما توضحه النسبة المئوية المقدرة بـ 80.20 % . ويتبين لنا كذلك أنه لا توجد أي برامج مخططة تتكفل بهذه الفئة، وهذا ما توضحه النسبة المئوية 91.66 % .
ومن هنا يمكن القول أنه لا يوجد تكفل بمشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مؤسساتنا التربوية لا من حيث وجود النصوص التشريعية، ولا من حيث وجود البرامج المخططة، وهذا ما تؤكد النسبة المئوية المقدرة بـ 85.93 % المبينة في الجدول أعلاه .
الفرض الثالث: يتم التكفل بفئة النشاط الزائد من خلال المبادرات الشخصية للمعلمين .
جدول رقم (05): يوضح طبيعة التكفل بمشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال المبادرات الشخصية للمعلمين

النسبة المئوية		البعد الثاني
لا	نعم	طبيعة التكفل بمشكلة النشاط الزائد من خلال المبادرات الشخصية للمعلمين
%	%	
14.1	85.8	
2	6	

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن عملية التكفل بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية هي عبارة عن مجرد مبادرات شخصية من طرف المعلمين، وهذا ما توضحه النسبة المئوية 85.86 %، وبالتالي قد تقتصر على البعض دون الآخر .
من خلال ما سبق يتضح لنا أن مشكلة النشاط الزائد رغم انتشارها الواسع في مدارسنا التربوية، ورغم حساسيتها، وما يمكن أن تفرزه من سلبيات تؤثر على المستوى التحصيلي للطفل ذو النشاط الزائد، كما يمكن أن تؤثر على المحيطين به، ونجد أن الهيئة الوصية (وزارة التربية الوطنية) لم تولي هذا الجانب قدره من الأهمية .
5 - توصيات الدراسة:
1 - القيام بدراسات معمقة في العديد من البيئات المحلية لتشخيص مشكلة النشاط الزائد لدى التلاميذ .

- 2 - القيام بدراسات حول مستلزمات التكفل بهذه الفئة .
- 3 - ضرورة إهتمام الهيئة الوصية (وزارة التربية الوطنية) بهذه المشكلة وإدراجها ضمن مخططاتها .
- 4 - ضرورة التنسيق بين الهيئة الوصية (وزارة التربية الوطنية) ووزارة التعليم العالي لتكاتف الجهود نحوى إيجاد حلول لهذه المشكلة .
- 5 - ضرورة إعداد وتكوين المعلمين في الجوانب التي تساعدهم على التكفل بهذه الفئة .
- 6 - إيقاظ الوعي الأسري من خلال تحسيسهم بأهمية دورهم في علاج المشكلة .
- 7 - ضرورة تظافر الجهود بين المختصين (الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، المعلم، الطبيب) والهيئات المعنية لتسطير برامج تعالج هذه المشكلة .
- 8 - التنوع بمرافق الحياة المختلفة ذات الطابع التعليمي الترفيهي لامتناس الطاقة الزائدة للطفل

المراجع:

- 1 - جمعة سيد يوسف (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، بدون طبعة، القاهرة، دار غريب .
- 2 - خولة أحمد يحيى (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- 3 - ساهل جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- 4 - عادل عبد الله محمد (2004): الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات، ط1، القاهرة، دار الرشاد للطبع والنشر .
- 5 - عبد الرحمان سيد سليمان (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ج 1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
- 6 - علا عبد الباقي إبراهيم (1999): علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، بدون طبعة، القاهرة، الجريسي
- 7 - كمال سالم سيسالم (2001): اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة، ط1، الامارات العربية، دار الكتاب الجامعي .
- 8 - ماريني ميركولينو وآخرون (2003): اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل علمي للعياديين، ترجمة عبد العزيز السرطاوي وآخرون، ط1، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع .
- 9 - محمد قاسم عبد الله (2001): أمراض الأطفال النفسية وعلاجها، ط1، دمشق، دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع .
- 10 - محمد علي كامل (2003): الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه، بدون طبعة، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب .

- 11 - محمد حمدي الحجار (1987): أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي، ط1، بيروت، دار العلم للملايين .
- 12 - عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993): العلاج السلوكي للطفل أساليبيه ونماذج من حالاته، عالم المعرفة، العدد 180، ديسمبر .
- 13 - سلوى محمد عبد الباقي (2001): فن التعامل مع الطفل، مصر، مركز الاسكندرية للكتاب .
- 14 - عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات (1995): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية .