

## الوعي السيكوتربوي باضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط: بحث استكشافي لدى أساتذة التعليم الابتدائي

عبدالقادر الريفي

abdelkader90erryfy@gmail.com

شعبة علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ظهر المهراز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب

### ملخص

يعد الانتباه إحدى الكفاءات المعرفية الأساسية، لأنه يمثل شرطاً ضرورياً لعملية التفوق المدرسي والاندماج المجتمعي والمهني. غير أن سيورة اشتغال هذه الكفاءة قد تعترضها مجموعة من الاضطرابات، التي إن وجدت تشكل عائقاً أمام المتعلم خلال تعلمه وتحصيله الدراسي، ومن أبرز هذه الاضطرابات، نجد اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط. هذا الأخير وإن كان من بين الاضطرابات العصبية النمائية تميزه أعراض واضحة ومحددة، فإن الهدف من هذا المقال هو التعرف على نسبة انتشاره، وكذلك على مدى الوعي السيكوتربوي بهذا الاضطراب لدى أساتذة التعليم الابتدائي. وقد تكونت عينة الدراسة من 100 أستاذ وأستاذة يعملون بمدينة فاس، أما فيما يخص أداة الدراسة فقد اعتمدنا على تقنية الاستمارة. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى تدني مستوى الوعي السيكوتربوي بهذا الاضطراب لدى أساتذة التعليم الابتدائي بمدينة فاس، وكذلك إلى أن أساتذة التعليم الابتدائي يستطيع التعرف على المتعلم الذي يعاني من اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، غير أن تصنيفه لهذا الاضطراب يكون ضمن فئة المتعثرين دراسياً. كما أن تشخيصه للمتعلمين يكون ضمن فئة المشاغبين والكسالي وغير المهمتين دون وعي بأن نشاطه واضطرابه الانتباهي قد ينتجان عن عوامل مختلفة.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط؛ أساتذة التعليم الابتدائي.

## An investigation of primary teachers level of psychoeducational awareness of attention deficit hyperactivity disorder

Abdelkader Erryfy

abdelkader90erryfy@gmail.com

Department of psychology, Faculty of letters and Human Sciences Dhar El mehraz, Sidi Mohamed Ben Abdallah University Fes- Morocco

### Abstract

Attention is regarded as of one the basic cognitive competencies, as it is necessary for academic excellence as well as social and professional integration, however, the functioning of this competence may be hampered by a range of disorders; the presence of which would constitute an obstacle to the learner during his learning and academic achievement. In this regard, Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD henceforth) is one of the most famous disorders. The latter, though it is a neurodevelopmental disorder, it is characterized by clear and specific symptoms. Then, our aim in this article is then to identify the spread of this disorder, as well as to identify the extent of psychoeducational awareness of this disorder among primary school teachers in the county of Fes . The study sample consisted of 100 teachers who work in the town of Fes, as for the research instrument used, we relied on the questionnaire. The study concluded that the level of psychoeducational awareness of this disorder among primary school teachers in the town of Fes is low, and that the primary education teachers can identify the learner who suffers from ADHD. However, when they classified the grade school child, they considered him as struggling academically. Such cases are, then, classified as trouble makers, lazy, uninterested without taking into consideration that his attention deficit-hyperactivity could be the result of different factors.

**Keywords:** ADHD;, primary education teachers.

## مقدمة

تعد وظيفة الانتباه من السيورورات المعرفية الحيوية ذات التأثيرات العميقة في التعلم، والاحتفاظ، والتذكر، والتفكير، وحل المشكلات، والنشاط المعرفي بشكل عام، والتي من الصعب بدونها تحقيق عملية التعلم، لكن هذه الوظيفة قد تضطرب إما بفعل عامل الوراثة، أو الفطرة، أو بفعل نمو مشوه لدمغ الطفل، أو حتى عوامل البيئة والمدرسة قد تساهم في انبثاق هذا الاضطراب، حيث أن اضطرابات الانتباه مع أو بدون فرط النشاط تعتبر من أكثر المواضيع استقطابا لاهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة، وفي سياق تجهيز ومعالجة المعلومات، لاحظ (Targesen, 1982)، أن قصور أو اضطرابات الانتباه تؤدي إلى اضطرابات في تجهيز ومعالجة المعلومات، سواء في اختيار وتطبيق الاستراتيجيات الملائمة والفعالة في المعالجة المعرفية، أو العجز في تنظيم الأنشطة المعرفية... وتوظيفها في المعالجة الملائمة لمهمة معينة (Targesen, 1982، نقلا عن الزيات، 1988). وقد لا يختلف الباحثين المهتمين بهذا المجال أن أي اضطراب في وظيفة الانتباه سيؤدي إلى اضطراب في عملية التعلم، والتحصيـل الدراسي...، ولكن مع ذلك فالصعوبات التعليمية التعلمية أمر طبيعي يعاني منها عدد مهم من المتعلمين على المستوى العالمي، على اختلاف مراحل التعلم، غير أن هذه الصعوبات تطرح إشكالا منهجيا وعلميا كبيرا وهذا الإشكال هو: متى نتحدث عن الصعوبة في التعلم؟ ومتى نتحدث عن الاضطراب؟، في هذه الحالة عندما يفشل الطفل في تحقيق التعلم في شروط عادية بالمقارنة مع أغلبية الأفراد نتحدث عن اضطراب في التعلم، وهذا يدل على أنه ليست كل صعوبة التعلم بالضرورة اضطراب في التعلم، على اعتبار أن اضطرابات التعلم هي صعوبات مستديمة، وذات أبعاد بنوية، وغير قابلة للتجاوز دون علاج، أما صعوبات التعلم تكون عابرة ووظيفية، وذات أسباب مختلفة وعادية، وقابلة للتجاوز مع الوقت (الزاهير، 2015).

ومن خلال ما سبق قمنا بصياغة السؤال المركزي الذي يوجه دراستنا، وهو كالاتي: هل يتوفر أستاذ التعليم الابتدائي على وعي سيكوتربوي بظاهرة اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط؟ ولتيسير الاطلاع على دراستنا وتوضيحها سنقدمها في إطارين أساسيين: الأول نظري والثاني ميداني. **ففي الإطار النظري:** سنتطرق إلى اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط حيث سنتناول أولا، مسألة التعريف بهذا الاضطراب، ثم نتعرف على أهم المحطات التاريخية التي شهدتها هذا المفهوم، وكذلك نسبة انتشاره، والأسباب والعوامل المؤدية إليه، مع الإشارة إلى ما أنجز من دراسات سابقة حول ما إذا كان للأستاذ (ة) الممارس وعيا بهذا الاضطراب، وكذلك نتطرق إلى أهم النماذج المفسرة له، مع ذكر أعراضه. **أما بالنسبة للإطار الميداني:** سنخصصه للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة من خلال تمرير أداة الدراسة على العينة المقصودة، مع تحديد المفاهيم الإجرائية المستعملة في الدراسة، والتطرق لفرضياتها، ثم وصف عينتها، مع الإشارة إلى الأداة المعتمدة في جمع مادتها. وأخيرا سنعمل على تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها، وتفسيرها.

## ◆ الإطار النظري للدراسة

### 1. اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط (TDAH)

حسب معايير (DSM5) (APA, 2013) هذا الاضطراب يتميز بسلسلة من السلوكات غير المتكيفة، والتي تؤثر على إنجازات الفرد، وهو من الاضطرابات الأكثر انتشارا لدى عينة كبيرة من الأطفال، حيث يصيب فئة ما بين 3% و10% خاصة في سن التمدرس، ويستمر لدى البعض حتى مرحلة البلوغ (Frenette et al., 2018). نتحدث عن اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط عند الطفل، إذا كان هذا الأخير متمدسا ولا يعاني أي شكل من أشكال الإقصاء التربوي والتعليمي، كما لا ينتج هذا الاضطراب عن قصور حسي (سمعي أو بصري)، أو ذهني أو حركي ... بمعنى إذا كانت الشروط التعليمية متوفرة والطفل يعاني من هذا الاضطراب، في هذه الحالة نتحدث عن (TDAH)، غير أن مسألة التعريف تطرح إشكالا كبير خاصة على مستوى التمييز بين أنواع هذا الاضطراب، حيث نجد الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-5) يميز بين ثلاث أنواع أساسية لهذا الاضطراب وهي:

- الاندفاعية.

- فرط النشاط.

- عجز الانتباه وفرط النشاط وعجز الانتباه.

واعتبر من بين الاضطرابات الطب نفسية الأكثر انتشارا لدى الأطفال، ويتميز باختلال إكلينيكي كبير من قبيل: فرط النشاط الحركي hyperactivité motrice، والدافعية أو العجز الانتباهي.

يعرف ك " عجز نوروبيولوجي للدماغ تتولد عنه صعوبة في الانتباه، وفرط النشاط، والانفعالية" ( Kiven, 2014)، وغالبا ما يشار به إلى أولئك الأطفال الذين يعانون من التحكم في توجيه انتباههم نحو الهدف، ويتطلب منهم مجهودا كبيرا للحفاظ على تركيزهم لفترة طويلة، ويتشتت تركيزهم بشكل سريع، ويرتكبون أخطاء إهمال أثناء المهمة (Zylowoska, 2012). ولا يعرفون الاستقرار، ويتميزون بتركيز منخفض للغاية، بالإضافة إلى الانفعالية، وينتشر هذا الاضطراب في أمريكا الشمالية بشكل مرتفع إذ يصل إلى 4% بين أطفال المدارس الابتدائية. وينتشر بين الذكور ثلاث أضعاف منه بين الإناث. وتشير الدراسات إلى أن (TDAH) يعاني منه الأطفال والمراهقين ويستمر في ثلث الحالات إلى ما بعد مرحلة الرشد (Plomin et al., 1999) وطبقا لتعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) يعرف الطفل المصاب ب: TDAH كطفل يعاني من جملة من الأعراض حيث يعتبر عجز الانتباه وفرط النشاط/الانفعالية عرضين رئيسيين لهذا الاضطراب، وتظهر تلك الأعراض بوضوح في الجانب الأكاديمي، والاجتماعي، والمهني.

## 2. نبذة تاريخية عن اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط

إن بدايات التعرف على مشكل عجز الانتباه وفرط النشاط يعود إلى نهاية القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين، حيث كان ينظر إليه كشكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي والنفسي للطفل. وفي سنة 1902 افترض الانجليزي جورج ستيل "George Still" وجود مسببات دماغية مسؤولة عن فرط النشاط، ونشر في المجلة الطبية the Lancet وصفا إكلينيكي دقيقا للانفعال، عجز الانتباه واضطرابات التعلم، وذلك انطلاقا من ملاحظته لعشرين طفلا يعانون من إثارة مفرطة، وصعوبة الحفاظ على الانتباه مصحوب بفشل دراسي ( Vantalon, 2005)، وقد عززت أعمال جورج ستيل العثور على اضطرابات سلوكية مشابهة لدى المصابين بوباء التهاب الدماغ الذي انتشر في أوروبا وأمريكا في بداية (1917-1918) مما سيفسح الباب أمام العديد من المختصين الأمريكيين لعملية البحث في هذا الاضطراب (Vantalon, 2005).

ففي سنة 1914 قدم هيوبر Hower تعريفا يوحى بأنه اضطراب حركي يظهر لدى الحالة ضعف في التركيز، وهي تشبه حالات عدم القدرة الحركية على الاستمرار مع ضعف الحفاظ على نفس الأسلوب، وفي سنة 1925 أقر العالم والون Wallon بوجود أربعة أعراض لهذا الاضطراب تصف فوضوية هؤلاء الأطفال، لكنه أرجعها لأسباب عضوية مرتبطة بتلف على مستوى الدماغ، أما في سنة 1932 أشار مول Mole إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الانفعالي، ومدى تأثيره الحاد في حدوث ما يسمى بعدم الاستقرار، ورفض أن يتم حصر الأسباب في الجانب الحركي فقط.

وفي سنة 1940 حاول أبرامسون Abramson أن يقدم مجموعة من الملاحظات فيما يخص أطفال TDAH وهي:

- صعوبة تنظيم الأعمال، بالرغم من وجود ذاكرة آنية لديهم
- معارضة لكل ما هو ثابت ومنظم
- مزاج متقلب
- فشل في أداء الواجبات التي تتطلب الدقة والانسجام، حيث يميلون إلى الواجبات التي تتطلب جهد أقل من الانتباه

وبناء على هذه الملاحظات أرجع أبرامسون عوامل عدم الاستقرار إلى ثلاثة أبعاد: الانفعالي، والعقلي، والحركي (ثابت، 2017).

وقد وجد كوري Choru (1942) رابطا بين نمط شخصية الفرد وعدم الاستقرار في إطارها الحركي، حيث يبدي فيها استثارة حركية، أما في الجانب النفسي فيبدي ضعف على مستوى الانتباه، واعتبر الجانب الذهني هو مستواه الطبيعي، ولكن السبب يعود إلى عدم الاستقرار في حد ذاته.

قدم بيلي Beley (1951) وصفا إكلينيكي مائلا لما قدمه أبرامسون فيما يتعلق بعدم الاستقرار، وكذلك في نفس السنة تأسست وجهة نظر العالم ميشو Michaux حول وجود قاعدة انفعالية تتحكم في حدوث عدم الاستقرار، أما النمط البنيوي للاضطراب فيعود إلى وجود سبب نورولوجي وهو المسؤول عن التأخر الحركي، في سنة 1954 يعمق Kiener نظرتة في الموضوع، حول ما أسماه ميشو بالنمط البنيوي للاضطراب، فأشار إلى وجود تلف دماغي مع تأخر في عملية النمو، باعتبارهما وراء النشاط الخارج عن الاعتياد، وفي نهاية الستينيات وبداية السبعينيات ستظهر أولى النتائج التي أقيمت على راشدين يعانون من TDAH حيث أن هذا المفهوم لم يستعمل بعد

إذ كان يشار إليه فقط كخلل بسيط في الدماغ "minimal brain damage or minimal brain dysfunction" (Borm et al., 2009).

وتمت الإشارة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته الثالثة إلى تعريف إكلينيكي منظم ومضبوط ل TDAH تحت مصطلح جديد هو: اضطراب في عجز الانتباه (TDAH) دون الإشارة إلى فرط النشاط والاندفاعية (Borms et al., 2009)، أما في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية المعدل 1987 ثم إضافة فرط النشاط مع الاندفاعية (ثابت، 2017). سنة 1993 سيأتي التصنيف العالمي للأمراض (CIM10) الصادر عن المنظمة العالمية (OMS) شبيه ب DSM-IV-R ويُدْرَج اسم هذا الاضطراب تحت اسم الإفراط الحركي، مركزين فيه على الجانب الحركي (Vantalon, 2005).

### 3. نسبة انتشار اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط

تفاوتت تقديرات مدى شيوع هذا الاضطراب حسب المعايير المستعملة، وجمعت مراجعة منهجية حديثة بيانات من 102 دراسة من جميع أنحاء العالم، ثم قامت بحساب معدل شيوع ما مقداره 5% لكل الأفراد تحت سن 18 سنة ومعدل 6% في سن التمدرس و 3% ضمن المراهقين (Polanczyk et al., 2007)، وحسب سوينك Schwenk تم تشخيص (TDAH) لدى 5 إلى 12% حيث تظهر أولى الأعراض لفرط النشاط حوالي السن الثالث من العمر، وتشير الدراسات إلى تزايد نسبة الإصابة بهذا المرض. وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن نسبة انتشاره تتراوح بين 5% و 7%، ووصل تقدير الدراسات الإحصائية حسب شو Chu (2003) وفولر Fowler (2002) لهذه النسبة إلى حوالي 20% من مجموع أطفال المدارس الأمريكية. وفي بعض الدول الأخرى ككندا فقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها زرارماني Szarmani (1999) والتي أجريت في مقاطعة أنطاريو Ontario أن معدل انتشار هذا الاضطراب يتراوح بين 5.4% و 14% (Moriyama et al., 2012). وأظهرت بعض الدراسات الأخرى أن نسبة انتشاره تتراوح بين 3% و 7% وينتشر بين الذكور أكثر منه بين الإناث بمعدل 9 ذكور مقابل أنثى واحدة (Puyjarinet, 2017). كما تشير الدراسات المتعلقة بهذا الاضطراب أن انتشاره بين المجتمعات يختلف باختلاف معايير التشخيص المستخدمة بناء على الإحصائيات والنسب المئوية الموضحة في الجدول أسفله:

**جدول 1.** النسبة المئوية لانتشار TDAH لبعض الدول (فيصل محمد خير الزراد، 2002) نقلا عن ثريا،

(2018)

النسبة المئوية	البلد
من 3.5 إلى 8 %	1- الولايات المتحدة الأمريكية
13%	2- نيوزيلندا
8%	3- ألمانيا
12%	4- إيطاليا
16%	5- إسبانيا
10%	6- بريطانيا
11%	7- الصين

### 4. الوعي السيكوتربوي ب TDAH

أما بخصوص الوعي السيكوتربوي بهذا الاضطراب لدى الأستاذة(ة)، فإن جل المستجوبين الذين هم أساتذة ممارسون أكدوا على أن السلوك الصادر عن هؤلاء المتعلمين يرجع بالأساس إلى سوء تربيتهم وشغبيهم وفوضويتهم (ذلك ما أكدت عليه دراستنا الميدانية)، وإلى عدم رعايتهم الأسرية، أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت وعي الأساتذة بهذا الاضطراب، فعلى المستوى العربي لم نعثر على دراسات تناولت هذا الجانب، لكن هناك دراسات ومقالات علمية عديدة تناولت الاضطراب في حد ذاته من ناحية التعريف والتصنيف والتمييز بين أعراضه ونسبة انتشاره (راجع ماريني و توماس، ونان، 2003)، وصنف آخر من الدراسات تناوله في علاقته بمتغيرات أخرى كالذاكرة، وصعوبات التعلم... (انظر، منصور وآخرون، 2005، ثريا وآخرون، 2018)، أما في مدارس أجنبية (فرنسا، أمريكا...) تجد الأستاذ على اصطلاح وعي بهذا الاضطراب، نظرا لأن هناك أخصائيا نفسيا يشغل إلى جانبه داخل المدرسة، ولذلك فالأخصائي النفسي يعتبر بمثابة الخيط الرابط بين الأسرة والمدرسة، ودوره يتجلى في التوعية والإعلام والتدخل والمواكبة، لذلك من الطبيعي جدا أن تجد الأستاذ على اطلاع وعلى وعي بهذه الاضطرابات، الشيء الذي نفتقده في مدارسنا المغربية، فتلاحظ الأستاذ لوحده يصدر

أحكاما على المتعلمين قد يصيب وقد يخطئ، لأنه يتحدث من خارج التخصص، ولديه التزامات أخرى تتمثل بالدرجة الأولى في التدريس وإكمال المقررات الدراسية، لذا حان الوقت لتوظيف أخصائيين نفسانيين متخصصين في المجال المدرسي والتربوي للرفع من جودة التربية والتعليم ببلادنا.

ومن الأسئلة الجوهرية التي تطرح على مستوى المدارس الأجنبية بخصوص هذه الإشكالية: كيف نميز بين طفل ذي سلوك غير متكيف وسلوك طفل آخر مصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط؟ كيف يمكن الإشراف والمواكبة على المتعلمين الذين يعانون من هذا الاضطراب كمدرس داخل القسم أو أحد الأيوين داخل الأسرة؟ أو حينما تكون وسيطا أو أخصائيا خارج هذه المنظومة (منظومة الأسرة والمدرسة)؟ إن أولياء الأمور والمدرسون يشعرون بنوع من التحدي في التعامل مع أطفال TDAH، بحيث غالبا ما تكون المسارات التعليمية لهؤلاء مضطربة وفوضوية، وقد يعيرون الآباء عن ارتياحهم حينما قد يتم الترحيب بهذا الطفل في أحد المؤسسات التعليمية، على أساس أن جل المدارس لا ترحب بمثل هؤلاء الأطفال من جراء سلوكياتهم الفوضوية أو كما يسميها البعض بالسلوكيات الوحشية (الاتحاد الفرنكوفوني لجمعية الآباء للتعليم الكاثوليكي: UFAPEC ، أبريل، 2013).

يبدو أن هناك انزعاجا كبيرا من اضطرابات الانتباه داخل المدارس، والأسر، لكن من الضروري على أولياء الأمور والمؤسسات التعليمية تلقي دورات تحسيسية علمية بما إذا كان هذا السلوك اضطرابا أم لا، يؤكد UFAPEC على حقيقة يؤسف لها وهي أن بعض الآباء والأمهات يعلنون بسرعة كبيرة بأن طفلهم مصاب بهذا الاضطراب دون تشخيص طبي أو نوروسيكولوجي أولي، هذا الحكم من طرفهم يسبب نوع من الارتباك لدى المدرسين الذين يجدون أنفسهم في بعض الأحيان يتعاملون مع ثلث المتعلمين الذين يعانون من صعوبات في التعلم، وبالتالي يطرح إشكال ما إذا كانت هذه الصعوبات تعليمية تعليمية أم أنها ناتجة عن اضطراب من الاضطرابات التعليمية، وللتأكد فإن الأسلوب أو الطريقة المتبعة في تربية وتعليم الأطفال ليست مسؤولة بالدرجة الأولى عن هذا الاضطراب، لكن الأعراض قد تتفاقم عند الطفل الذي يعاني من مشاكل عائلية من جراء سوء المعاملة (Ibid, 2013).

من هذا المنطلق ندرك مدى جسامه الوضع، إذ على الرغم من الوعي بهذا الاضطراب لا سواء في المدرسة من قبل الأستاذ، ولا من قبل الأسرة داخل المنزل، إلا أننا نلاحظ بحسب ما أقر به الاتحاد (UFAPEC) هناك إرباك كبير على مستوى التشخيص والمواكبة لهذه الفئة، الشيء الذي ينم على صعوبة كبيرة على مستوى التدخل في مثل هذه الاضطرابات.

## 5. أسباب وعوامل عجز الانتباه وفرط النشاط

مع تطور البحث في العلوم العصبية المعرفية أصبح بإمكان الباحثين تعميق الفهم حول هذا الاضطراب، ومن أهم ما توصلوا إليه هو أن اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط يرافقه عجز في مراقبة الكبح، والوظائف الانتباهية والتنفيذية، لأن شبكة الانتباه جد معقدة وتتركب من جزأين؛ داخلي (المنطقة القبلية)، وخلفي. المنطقة الأولى تتكفل بدعم ووقاية الانتباه والوظائف التنفيذية les fonctions exécutives، غير أن المنطقة الثانية تتولى مهمة التدبير والتوجيه. على الرغم من أن التفسير العلمي السائد اليوم هو الذي يقر بالأسباب النمائية والنوروبيولوجية، إلا أن الدراسات والبحوث التي أجريت حول أسباب وعوامل اضطراب عمليات الانتباه وفرط النشاط تشير إلى تعددها وتمايزها، بحيث تصعب أن تدرج تحت تصنيف أحادي، وعلى هذا الأساس يمكن الحديث على:

- عوامل بيولوجية (وراثية) المنشأ
- عوامل عصبية تتعلق بوظائف الجهاز العصبي المركزي
- العوامل البيئية.

### 1.5 العوامل الوراثية

يعتبر اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط اضطراب وراثي قوي له مكون وراثي قوي، حيث أن قابلية هذا المرض لأن يكون مورثا تقدر بحوالي 70%، حيث أشارت الدراسة التي قام بها كل من ( Plomin, Defries, ) (McCleary & Rutter, 1999) إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في التوائم الحقيقية تصل إلى 87% مقابل 72% في التوائم غير الحقيقية.

وفي هذا الصدد تم التطرق إلى مجموعة من الجينات التي يوجد شك في ارتباطها بهذا الاضطراب، خصوصا الجينات المرتبطة بالنظم الكاتيكولامينية Catecholaminergie مع ملاحظة كل جين منهم على حدة لا يبدو

مسؤولاً إلا على نسبة ضئيلة من زيادة خطر الإصابة بهذا الاضطراب، فالدراسات التي يطلق عليها ربط الجينوم بأكمله، لم تضيء أي إشكال جديد للمعرفة الحالية، ويقودنا هذا التناقض الظاهري بين قابلية عالية لوراثة المرض وبين الدراسات التي تسمح الجينوم بأكمله للبحث عن فرضيات بديلة لسبب انتشار المرض، كما أشارت بعض الدراسات إلى احتمالية أن ينبع الاضطراب من التفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية، ونجد في الواقع رصد التفاعل بين العوامل الوراثية، والبيئية في حالة تعرض الجنين للتبغ أثناء الحمل داخل الرحم والتباين في الجينات التالية DAT4- DAT1 (Moriyama et al., 2012).

## 2.5 عوامل عصبية تتعلق بوظائف الجهاز العصبي المركزي

يمكن الحديث عن العوامل العصبية وفق نقطتين:

### 1.2.5 الإصابات الدماغية

لقد توصلت الدراسات الحديثة إلى أن 5% من ذوي اضطرابات عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط لديهم إصابات دماغية (الزيات، 1998)، فالدراسات الأكثر حداثة في مجال العلوم العصبية تشير إلى وجود قصور Déficit وظيفي على مستوى الفصين الدماغيين الأماميين من الدماغ، حيث وجدت (Lou et al., 1984) انخفاض في معدل التدفق الدموي على مستوى هذه الفصوص لدى هؤلاء، كما وجد (Chelune et al., 1986) أن أداء الأطفال ذوي (TDAH) يماثل أداء مرضى إصابات الفصوص الأمامية من الدماغ، ويعتبر مآثر (Matters, 1980) أول من ربط بين الاختلال الوظيفي للفصوص الأمامية الجبهية واضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، حيث ربط بين أعراض هذا الاضطراب والأعراض التي تنشأ عن تضرر الفص الجبهي عند الإنسان والحيوان، ووضح أيضاً أن الأشخاص المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، والأشخاص المصابين بتلف أو عجز على مستوى الفص الجبهي يظهرون نفس الأعراض، وأكد جيل (1992) أن كثيراً من الدراسات زودتنا بدليل مباشر عن شذوذ وظائف الفصوص الجبهية عند الأطفال المضطربين مقارنة بنظرائهم غير المضطربين، وباستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) ظهر بوضوح نقص النشاط في المنطقة الجبهية عند الطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وذلك من خلال أداء مهمات معرفية معينة (Parent, 2012).

وكذلك دراسة ماكارتي وآخرون (2014) حيث قاموا بالمقارنة بين مجموعة بها TDAH ومجموعة ضابطة، وذلك لمتابعة تأثير مثيل فينيداييت Ritalin على المجموعتين، حيث لوحظ انخفاض في النشاط على مستوى الفص الجبهي في التلغيف الجبهي العلوي والسفلي، وكذلك في التلغيف الأوسط في النصف الجبهي الأيسر، وذلك أثناء القيام بنشاطات معرفية طبقت على المجموعتين معا بغرض المقارنة (Masson & Borst, 2017).

### 2.2.5 النواقل العصبية

إذا كان الدماغ البشري هو المحرك الدينامي للسيورورات المعرفية، فإن ما قد يصيبه من اضطرابات على مستوى النواقل العصبية Neurotransmitters سيؤدي إلى الحد من اشتغاله الفعال، وبالتالي ظهور عديدا من الاضطرابات المعرفية التي تنعكس سلباً على سيورة التحصيل الدراسي لدى المتعلمين. ومن أهم الدراسات والبحوث التي تؤكد هذا الأمر تلك التي قام بها كل من (kornetsky, 1970, zametkin & raport, 1987)، حيث خلصت إلى أن العديد من المخدرات تخفض أو تخفف من أعراض اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، وعلى ذلك افترضت هذه الدراسات وجود علاقة بين (TDAH) وكفاءة الناقلات العصبية. وتم التوصل في بعض الدراسات إلى أن بعض النواقل العصبية ك(الدوبامين، والسيروتونين، والنورأدرنالين) لا تقوم بدورها الوظيفي في بعض مناطق دماغ المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، ويعتبر الدوبامين ناقلاً عصبياً مسؤولاً عن العمليات الانتباهية والتحفيزية والانفعال، بالإضافة إلى المهارات الحركية، ويلعب السيروتونين دوراً في العدوان والاندفاع، فيما يعتبر دور النورأدرنالين حاسماً في انتقاء المعلومات المهمة، وكف المعلومات المسيطرة، وكذلك العمل على رد الفعل في مواجهة أحداث جديدة وفي تصفية المثيرات غير المناسبة (Wodon, 2013).

وكذلك أن أي اختلال للتوازن في النواقل العصبية سيؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه، فتضعف بذلك قدرة الفرد على الانتباه، والتركيز ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، وأشار زامتكين Zamitkin وآخرون (1993) إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، وكفاءة النواقل العصبية التي تتأثر بالعديد من المخدرات، كما أشار أيضاً إلى العلاقة بين عمليات الأيض وتدفق الكليكويز داخل الفص الأيسر للدماغ، هذا التدفق

يؤدي إلى زيادة اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، لكن على الرغم من أن هذا الاضطراب يتدخل فيه العامل العصبي بشكل دال، إلا أن بعض الدراسات الحديثة قد أشارت إلى أن الافتراضات التي تدعم نقص الدوبامين والنورأدرينالين غير مثبتة بشكل قوي (Gonon et al., 2010).

### 3.3.5 العوامل البيئية

بما أن اضطراب (TDAH) متنوع ويتمظهر بشكل كبير في مرحلة الطفولة المبكرة، إذ لا يمكننا في هذا الإطار استبعاد التأثير البيئي في بداية هذا الاضطراب، وقد أفادت العديد من المراجعات الأدبية أن هذا التأثير مرده إلى مجموعة من العوامل يمكن استحضار البعض منها فيما يلي:

- انخفاض المستوى الاقتصادي للآباء
- الولادة المبكرة.
- إدمان الكحول والتدخين أثناء الحمل
- صغر سن الأم.
- الأم تربي طفلها بمفردها.
- معاناة الآباء من بعض الاضطرابات الذهنية.
- معاملة الأطفال بأسلوب سيء.
- مشاهدة التلفاز بشكل مفرط ما بين سنة وثلاث سنوات (Magali & Rocca, 2015, p.34)

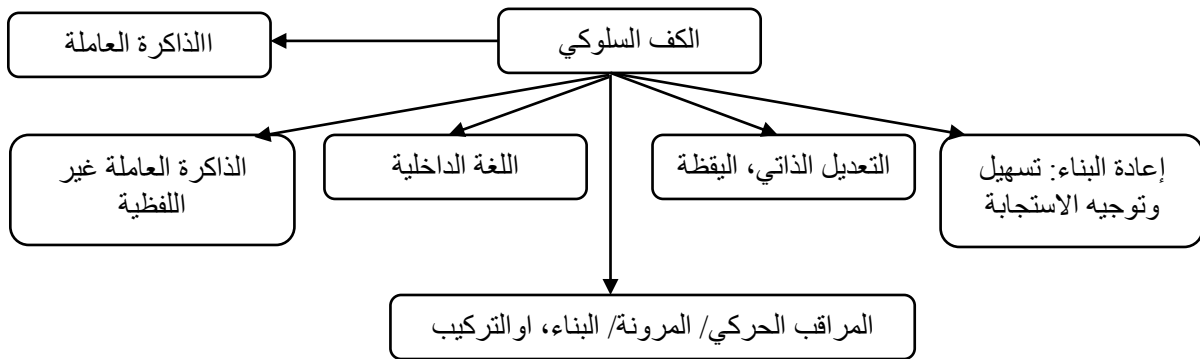
### 6. النماذج النظرية المفسرة ل TDAH

سنتناول في هذه النقطة نموذجين رئيسيين الأول لباركلي والثاني ل سانيجا بارك.

#### 1.6 نموذج باركلي (1997)

يعتبر من النماذج الكلاسيكية في تفسير مفهوم TDAH، وتكمن أهمية هذا النموذج في كونه أولى الأعمال التي بحثت في العلاقة بين العجز المعرفي وسلوك فرط النشاط والاندفاعية (Clement, 2013)، هذا النموذج يفسر فقط نوع فرط النشاط- الاندفاعية، والنوع المختلط. وحسب باركلي فإن عجز الانتباه يعتبر عرض مختلف لأن ما يميزه أكثر هو بطء معالجة المعلومات، وهو نموذج موجه بالأساس نحو الوظائف التنفيذية، وتعتبر صعوبة كف الاستجابة عجزاً مركزياً في هذا الاضطراب، بحيث تسمح هذه الوظيفة المعرفية بكف الاستجابات غير المرغوب فيها من أجل السماح بتنفيذ السلوك المراد تحقيقه، وذلك من خلال التحكم في التداخل، وهو نموذج نظري يركز بشكل رئيسي على نوعين من كف الاستجابة: كف الاستجابة الحركية، وكف الاستجابة الآلية (الهدف من كف الاستجابة الآلية هو السماح بإحداث فاصل زمني بين المثير والاستجابة، وذلك لتمكين الفرد من التحكم وضبط سلوكه)، ويرتبط هذا العجز بحسب هذا النموذج بأربع وظائف تنفيذية: ذاكرة العمل غير اللفظية، وذاكرة العمل اللفظية أو ما يسمى باللغة الداخلية، ثم التنظيم الذاتي، وإعادة البناء (Turgeon & Parent, 2012)، والشكل أسفله يوضح هذا النموذج بشكل أفضل:

#### شكل 1. نموذج باركلي للوظائف التنفيذية (1997)



## 2.6 نموذج سانكا بارك: عدم قبول الانتظار (1992)

يفسر هذا النموذج "TDAH" بالحافزية / الدافعية، حيث يعتبر أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يعانون من إصابة على مستوى المنطقة المسؤولة عن التحفيز والتعزيز، والتي تقع في الباحة البطينية القلبية وعلى مستوى نواة اكومبينس accumbens، والمسؤولة عن الإحساس بالمتعة والرضا (Anais, 2012)، حيث عندما يطلب من أطفال TDAH الحصول على مكافآت، الأولى أقل قيمة من الثانية فإنهم يفضلون المكافأة الأولى على انتظار لوقت إضافي والحصول على مكافأة ثانية، لأنهم لا يستطيعون تحمل الانتظار، وهذا راجع لإدراكهم السيء للوقت (Anais, 2012). ويؤكد هذا النموذج على وجود اضطراب في النواقل العصبية في دماغ الطفل وخصوصا على مستوى الدوبامين Dopamine، بحيث تعتبر الوظيفة الرئيسية لهذا الناقل العصبي هي تسهيل وتنظيم السلوك الذهني وتوجيهه نحو تحقيق الأهداف المرجوة (Tricaud & Vermande, 2017). ومنه نستنتج أن النموذج الأول لـ "باركلي" يركز بشكل جلي وواضح على الجوانب المعرفية في تفسير هذا الاضطراب، بينما يركز النموذج الثاني لـ "بارك" على فكرة أساسية مفادها أن هذا الاضطراب يتأثر بخلل وظيفي على مستوى المنطقة المسؤولة عن الحافزية.

## 7. أعراض اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط

هناك من الأطفال من يهيمن عليهم اضطراب عجز الانتباه وأطفال آخرين يعانون من فرط النشاط وهناك من يجمعون بين الإضرابين معا، ويواجه المصابون بهذا الاضطراب صعوبات في بدء مهمات دراسية أو عمل، والحفاظ على الجهود لاستكمال مشروع وتنظيم الروتين اليومي واستعمال ذاكرة العمل، ولا يستقيم تشخيص عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، إلا إذا كانت هناك ستة من الأعراض التسعة لعجز الانتباه وستة من الأعراض التسعة لفرط النشاط، يمكن ذكر هذه الأعراض فيما يلي كما جاءت مصنفة في (DSM5):

### 1.7 أعراض اضطراب عجز الانتباه

- يواجه صعوبة في الحفاظ على الانتباه على المهمات والألعاب (أثناء التحدث أو القراءة الطويلة).
- لا يبدو انه يسمع ما يقال له
- لا يتبع التعليمات ولا ينهي المهمات المدرسية أو المنزلية على الرغم من أنه يفهمها.
- يجد صعوبة في تنظيم أنشطته
- يقادى إنجاز مهمة أو أنشطة تتطلب مجهودا (أنشطة مدرسية، واجبات منزلية...).
- يشرذ ذهنه بسهولة أمام مثيرات غير مناسبة.
- يفقد الأدوات اللازمة لإنجاز أنشطته (أقلام، كتب، دفاتر...).
- ينسى كثيرا أنشطة الحياة اليومية.

### 2.7 أعراض فرط النشاط والاندفاعية

- يحرك يديه ورجليه أثناء جلوسه.
- ينهض من مقعده في القسم أو في وضعيات أخرى ينبغي أن يكون جالسا فيها.
- يجري في وضعيات غير مناسبة (كأن يجري في القسم).
- يجد صعوبة في الاسترخاء أو يلعب عندما ينبغي أن يكون هادئا.
- دائم الحركة.
- يتحدث كثيرا.
- يجيب قبل إنهاء السؤال.
- يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب.
- يقاطع حديث أو ألعاب الآخرين.

### ◆ الإطار الميداني للدراسي

بعد تناولنا للإطار النظري من خلال استحضار بعض التحديات الخاصة باضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، ولمحة تاريخية عن مساره التطوري، ونسبة انتشاره، وأهم نماذج التفسيرية، وأعراضه، في هذا الإطار سنقف عند إجابات أفراد العينة، بهدف الكشف عن الموضوع العام الذي تتمحور حوله الدراسة، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:



- 1- هل أستاذ التعليم الابتدائي لديه وعي سيكوتربوي بهذا الاضطراب؟
- 2- هل يستطيع أستاذ التعليم الابتدائي التعرف على المتعلم المصاب بهذا الاضطراب؟
- 3- هل يستطيع معلم المدرسة المغربية من تشخيص اضطرابات التعلم وعلى رأسها اضطرابات الانتباه وفرط النشاط؟

4 تكمن أهمية دراستنا الميدانية في التحقق التجريبي من فرضيتنا، وعلى ضوء النتائج التي سنتوصل إليها نطمح إلى تحفيز آباء وأساتذة، وفاعلين تربويين بمدى خطورة الظاهرة التربوية التي تهدد السير العادي للتمدرس لدى فئة كبيرة من المتعلمين، اعتقاداً منهم أن ما يقوم به المتعلم من سلوكات هي مجرد شغب ولا مبالاة، في حين أن سلوك المتعلمين محكوم بعوامل مركبة يمكن تفسيرها سيكولوجياً، ونورولوجياً بغية التدخل الفعلي.

#### ◆ المفاهيم الاجرائية للدراسة

- اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط: نقصد ب TDAH ذلك المفهوم المعرفي الذي يدل على الاضطراب الدائم الذي يواجهه الطفل في اكتساب التعلّمات المدرسية الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب). والذي يعترض الطفل المتمدرس في تعليمه النظامي، يجعله لا يركز على الجزئيات ولا يقوم بواجباته المدرسية، ومن ثم ينتابه السهو، والتشتت، وعدم التركيز في أنشطته المدرسية. ومن الناحية الاجرائية نعني به في هذه الدراسة ذلك الاضطراب الذي يواجهه الطفل على مستوى انتباهه والتحكم في حركاته وتنظيم أنشطته وانتظار دوره سواء داخل القسم أو في الصف المدرسي.

- أستاذ التعليم الابتدائي: لفظ يطلق على الذكر والأنثى، والمقصود به من الناحية الاجرائية المساهم في إنجاح الدراسة الميدانية من خلال إجابته على أسئلة الاستمارة.

#### ◆ فرضيات الدراسة

- يمكن صياغة فرضيات دراستنا التجريبية على النحو التالي:
- نفترض غياب وعي سيكوتربوي باضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط لدى أساتذة التعليم الابتدائي.
  - نفترض أن الأساتذة على وعي بالأسباب الكامنة وراء عجز الانتباه وفرط النشاط لدى المتعلمين.
  - نفترض دمج الطفل المضطرب انتباهياً وحركياً في خانة المتعلمين المتعثرين دراسياً، والذين هم في حاجة إلى أنشطة داعمة داخل الفصل الدراسي.

#### ◆ عينة الدراسة

شملت عينة الدراسة 100 أستاذ وأستاذة التعليم الابتدائي، أي أن العينة هنا كانت قصدية ونعني بها " تلك العينة التي يتحكم في اختيارها الباحث، على أساس أنها الأفضل لتحقيق أهداف الدراسة"، تتركب من فئات عمرية مختلفة ( حوالي 40 سنة فما فوق). والجدول التالي يوضح عدد المجيبين على الاستمارة، حيث بلغت نسبة المشاركات من الإناث في هذا الاستطلاع 61%، وبلغ عدد المشاركين من الذكور 39%. والجدولان التاليان يوضحان ذلك بشكل أفضل:

جدول 1. عدد الأساتذة المشاركين حسب الجنس

توزيع المبحوثين حسب السن			النسبة المئوية	عدد المبحوثين	
أقل من 30 سنة	بين 30 و 50 سنة	أكبر من 50 سنة			
10%	70%	20%	39%	39	الذكور
			61%	61	الإناث
			100%	100	المجموع

جدول 2. توزيع العينة الإحصائية حسب السن

توزيع المبحوثين حسب السن		
أقل من 30 سنة	بين 30 و 50 سنة	أكبر من 50 سنة
10%	70%	20%

## منهج الدراسة

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك تبعاً لطبيعة الدراسة التي نحن بصددتها، وكذلك بناء على ما تقتضيه فرضياتها، لكونه يسمح ليس فقط بجمع البيانات والمعطيات كفيًا والتعبير عنها ووصفها وتضمينها في جداول وتحويلها إلى أرقام، وإنما يتعدى ذلك إلى محاولة تشخيص ووصف، وتصنيف، وتحليل، وتفسير، ومناقشة هذه النتائج والمعطيات بغية الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع معين، ومن هذا المنطلق سنتمكن من الإجابة على أسئلة الإشكالية المطروحة ومناقشة الفرضيات في إطار استكشاف اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط.

## أداة الدراسة

بعد اطلاعنا على بعض الأدبيات الخاصة بالدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع دراستنا، وذلك لأجل تصميم عينة البحث، أصبح من اللازم بناء أداة منهجية ملائمة تتماشى وموضوع دراستنا، حيث إن اللجوء إلى اختيار أداة الدراسة تملئها شروط موضوعية تجعل الباحث من الناحية المنهجية مرغماً في غالب الأحيان على استعمال أداة دون أخرى، ويمكن القول أن عينة الدراسة هي العنصر الأساسي في تحديد طبيعة ونوعية الأداة، عطفًا على ذلك، ولجمع البيانات الإحصائية اللازمة، اعتمدنا في هذا الدراسة الاستطلاعية (الاستكشافية) على تقنية الاستمارة، والتي تم بناؤها بمعونة أساتذة متخصصين في علم النفس، وهي الأداة التي يعتمد عليها في دراسة من هذا النوع، والتي تم بناؤها على أساس الفرضيات التي قمنا بطرحها والمراد اختبارها وصفيًا فقط، تضم هذه الاستمارة 15 عشرة سؤالاً (بندا)، إضافة إلى معلومات تخص المشاركين كالجنس، والمؤسسة، والأقدمية في العمل، والمستوى الدراسي الذي يدرسه الأستاذ (ة)، وكذلك عدد المتعلمين في القسم، وتجدر الإشارة إلى أن بناء الاستمارة، تم على مؤشرات خاصة بالمضمون الذي تنص عليه الفرضية، عبر تنويع الأسئلة من حيث المؤشر أو من حيث التيمة المرتبطة بالفرضية.

## التقنيات الإحصائية المستعملة في تحليل معطيات البحث

في المعالجة الإحصائية لنتائج الاستمارة اعتمدنا على الإحصاء الوصفي، وذلك لأجل تحديد النسب المئوية للترددات (les fréquences) المسجلة على مستوى عينة الدراسة، من خلال تفرغ النتائج المحصل عليها في قاعدة البيانات تحت نظام (Exel lanne)، حيث تمت معالجتها بواسطة برنامج (SPSS)، وبعد ترميز هذه النتائج قمنا بتحويلها إلى جداول وبيانات قابلة للقراءة والتحليل، ولذلك فالدراسة الحالية تهدف بالأساس وبصفة خاصة إلى محاولة الكشف عن مستوى الوعي باضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، كاضطراب تعليمي ذو بعد نمائي عصبي لدى عينة من الأساتذة (ة) الممارسين، من هذا المنطلق كانت حاجتنا إلى نتائج من شأنها وصف الواقع التربوي، وذلك بالاعتماد على الإحصاء الوصفي (Statistiques descriptives)، دون اللجوء إلى الإحصاء الاستدلالي الذي من خلاله يستدل الباحثين على العلاقات المفترضة بين المتغيرات السببية (مستقل – تابع) أو من حيث التأثير والتأثر (العلاقات الارتباطية).

## نتائج الدراسة

بعد صياغة فرضيات الدراسة واختيار عينتها، وبناء الاستمارة، قمنا بالنزول إلى الميدان لاختبارها وإجرائها، وكذلك بعد تفرغ النتائج وتحليلها، نصل في هذا النقطة إلى محطة التفسير والمناقشة، ولتحقيق هذه الغاية الأخيرة سنقترح الخطوات التالية للتعامل مع نتائج كل فرضية على حدة:

- التذكير بالفرضية المراد تفسيرها ومناقشتها.
- عرض البيانات والجداول الإحصائية التي تلخص مجمل ما توصلنا إليه.
- تحليل النتائج وتفسيرها من خلال مد جسور التواصل بين الجانب النظري وما توصلنا إليه من نتائج في كل فرضية على حدة، ويبقى الهدف من ذلك هو الوقوف على مدى حضور وعي سيكوتربوي بهذا الاضطراب، وهل يتماشى مع ما تناولناه في الجانب النظري.

## 1. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

### التذكير بالفرضية الأولى

- نفترض غياب وعي سيكو تربوي باضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

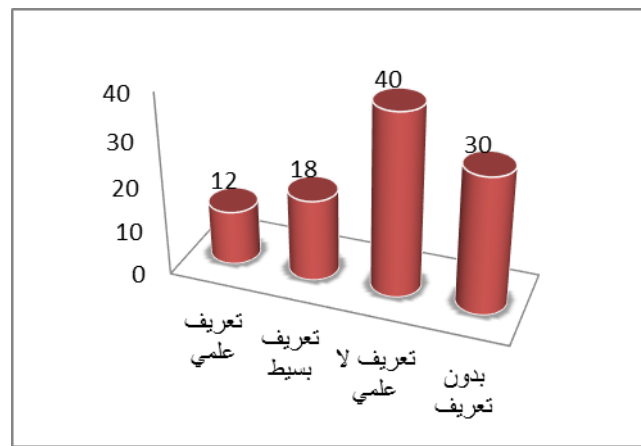
في هذه الفرضية الرهان الحقيقي الذي اشتغلنا عليه هو تساؤلنا حول الوعي بهذا الاضطراب، ومن تم ركزنا بشكل كبير عن المآلات التي تنتظر فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، وهل هناك منهجيات متبعة لعلاج هذه الظاهرة التربوية. من هذا المنطلق جاء مضمون الفرضية الأولى حول غياب أو نقص الوعي بهذا الاضطراب، وهو ما سنبيين نتائجه في الجدول التالي:

جدول 3. تعريف الأساتذة لاضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط

النسب المئوية	التكرار	التعريف
12%	12	تعريف علمي تربوي
40%	40	تعريف لا علمي (خاطي)
18%	18	تعريف بسيط
30%	30	بدون تعريف
100%	100	المجموع

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها في الجدول أعلاه، سنوضح ذلك بشكل أفضل انطلاقاً من الرسم المبياني التالي:

مبيان 1. يوضح مدى معرفة العينة باضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط



من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول 3، والمبيان 1. المرفق به، اتضح لنا ما يلي: عن سؤال ما تعريفك لاضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط؟ جاءت الأجوبة وفق التصنيف الذي اعتمدها في تفرغ النتائج، وهي مشتتة على أربعة أصناف: تعريف علمي تربوي مقبول لا يتعدى (12 في المائة)، ثم التعريف العامي (40 في المائة)، فالتعريف البسيط بنسبة (18 في المائة)، بل أكثر من ذلك هناك من لم يقدم أي تعريف بنسبة 30 في المائة. وفي قراءة فاصلة للنتائج يتضح لنا أن 12 في المائة هي من لديها وعي سيكوتربوي بمعنى هذا الاضطراب وتقاربه مقارنة علمية وتربوية صحيحة، في حين أن 88 في المائة من العينة المكونة للدراسة ليست لها معرفة علمية دقيقة، بل تتعامل معه بنظرة عامية وساذجة، تدل هذه النسبة على تدني مستوى الوعي بهذا الاضطراب لدى أساتذة التعليم الابتدائي بالمديرية الإقليمية بمدينة فاس.

#### مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى

وفي قراءة فاحصة لنتائج هذه الفرضية نجدها تعبر عن غياب الوعي السيكو تربوي ب (TDAH) لدى عينة الأساتذة الممارسين بالتعليم الابتدائي، وللتحقق من صحتها، اعتمدنا على نتائج ثلاث أسئلة مختلفة صغناها في مضمون الاستمارة (انظر الملحق)، وهذه الأسئلة ترتبط بما يلي:

- تعريف اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط.
  - كيف يتم تفسير عدم قدرة المتعلم على الانتباه مع فرط النشاط؟
  - رؤية ومنظور أستاذ التعليم الابتدائي للتكرار الدراسي.
- على الرغم من وجود عدة تصنيفات ودلائل تشخيصية ومنظمات عالمية اهتمت بتعريف هذا الاضطراب، إلا أنه يطرح صعوبة كبيرة على مستوى التحديد، وبالرجوع إلى الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) كنموذج،

فالطفل المصاب ب (TDAH) بحسبها، طفل يعاني من مجموعة من الأعراض، حيث يعتبر عجز الانتباه وفرط النشاط/الاندفاعية عرضين أساسيين لهذا الاضطراب، هذا وقد نجد أستاذ التعليم الابتدائي تعترضه صعوبة في تعريف هذا الاضطراب، ومن ثم لا يستطيع تفسير سبب هذا العجز، إضافة إلى أن معظم المبحوثين حكموا على من يعاني بهذا الاضطراب بتكرار السنة الدراسية، وهذا الحكم ليس له مبرر من الناحية السيكوتربوية. وبذلك، فإننا عموماً نقبل بصحة هذه الفرضية، ويتضح ذلك في كون أن فقط 12% من المشاركين الذين قدموا تعريفاً علمياً لاضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، كما أن تفسير عدم قدرة الطفل على الانتباه الاقتراحات كلها سارت نحو تحميل المتعلم وأسرته سبب تدني مستواه الدراسي، دون أدنى انتباه إلى هذا الاضطراب، وبذلك هذا الأمر يتناقض تماماً مع ما حققته الأبحاث السيكلوجية في مجال التربية والتعليم. ولتجاوز مثل هذه الاضطرابات يدعو بعض الباحثين المتخصصين في سيكلوجية الاضطرابات العصبية النمائية أمثال "ميشيل وكارتين... إلى اعتماد تعليم بديل يتماشى مع طبيعة الاشتغال المعرفي لهؤلاء، ووضع برامج تعليمية تراعي قدرات الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب.

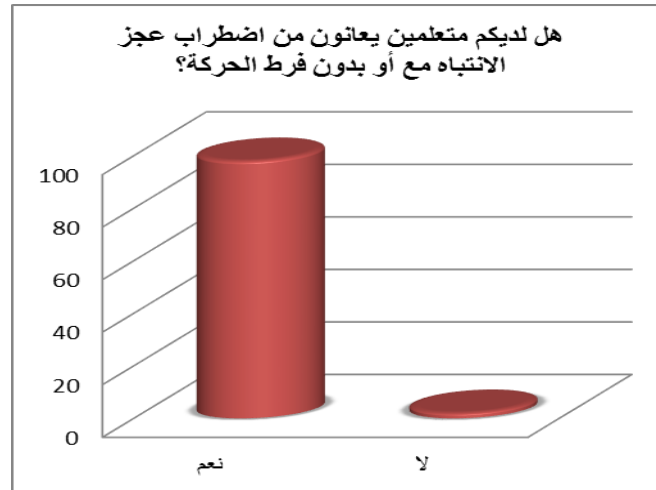
## 2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

### التذكير بالفرضية الثانية

- نفترض أن الأساتذة على وعي بالأسباب الكامنة وراء عجز الانتباه وفرط النشاط لدى المتعلمين.

بشكل مسبق اعتبرنا أساتذة التعليم الابتدائي على وعي بهذا الاضطراب، غير أن تساؤلنا كان حول ما إذا كان هؤلاء الأساتذة على وعي بالفرق بين ما يمكن اعتباره اضطراب وما يمكن اعتباره صعوبة، للإجابة على الفرضية قمنا بتفريغ المعطيات الخام فأفرزت النتائج التالية:

### مبيان 2. عدد المتعلمين الذين يعانون من (TDAH)



يمثل هذا المبيان النتائج الخاصة بالسؤال رقم (2) المتضمن في الاستمارة، ومن خلال أجوبة المشاركين على هذا السؤال أكد على أن 98 % المتعلمين يعانون من اضطراب عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط داخل الفصل الدراسي.

### جدول 4. عدد متعلمي (TDAH).

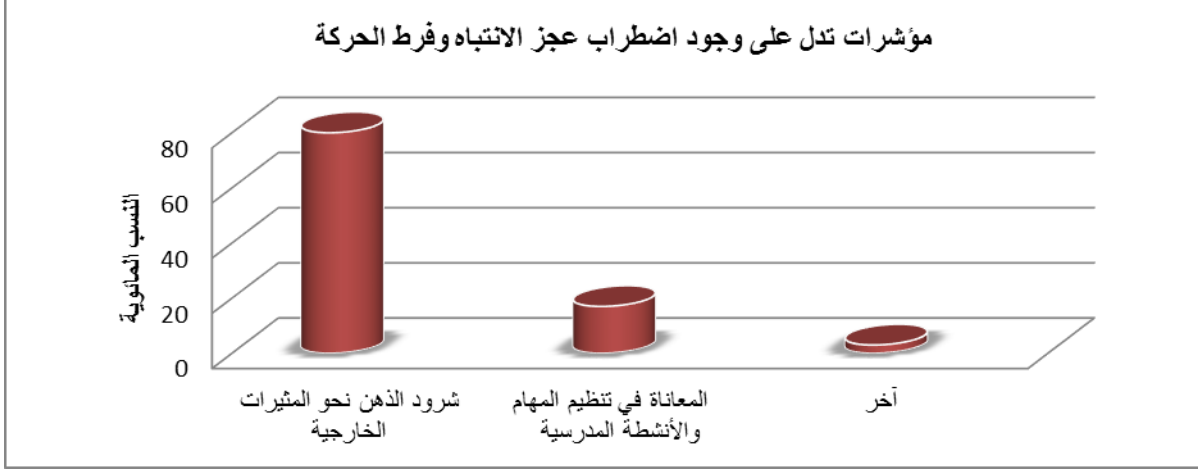
عدد المتعلمين الذين يعانون من عجز الانتباه وفرط النشاط	لا	نعم
النسب المئوية	2%	98%

من خلال النتائج المحصل عليها في المبيان 2. والجدول 4. المرفق به لاحظنا أن هناك فئة كبيرة من المتعلمين يعانون من صعوبات كبيرة في الانتباه داخل القسم في المدرسة الابتدائية بالمديرية الإقليمية بفاس، غير أن التمييز بين الصعوبات التي يمكن تجاوزها (تعثرات مدرسية)، وبين تلك التي لا يمكن تجاوزها مدرسياً، تظل من

المشاكل التي تترك أساتذة التعليم الابتدائي بالمغرب، وهذا الأمر يحول دون إنصاف المتعلمين الذين يعانون من هذا الاضطراب.

في سؤال: من وجهة نظركم، ما المؤشرات التي تدل على وجود TDAH، فقد جاءت نتائجه على النحو التالي:

### مبيان 3. إجابات المشاركين حول المؤشرات الدالة على وجود (TDAH)



من خلال المبيان 3. يرى 80% من الأساتذة أن المؤشر الأكثر اعتمادا في ملاحظة الصعوبات الانتباهية المرفوقة بفرط النشاط هو " شرود الذهن نحو المثيرات الخارجية"، في حين يرى 18% من الأساتذة أن " المعانة في تنظيم المهام والأنشطة المدرسية" هي المؤشر الأساسي في اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، وذكر 2% فقط من الأساتذة مؤشرات أخرى كعدم الاهتمام بالدروس، وانشغال الطفل باللعب طيلة الوقت. وبالتالي لا يمكن الحسم بجدوى الدعم والعلاج إلا من خلال الأخذ بعين الاعتبار كل هذه الإجابات.

فالقراءة الفاحصة لنتائج هذه الفرضية توضح لنا أن معظم الأساتذة على وعي ببعض الأسباب التي تكمن وراء اضطرابات الانتباه، خاصة وأن نسبة كبيرة منهم والتي تفوق 80%، تعتبر أن شرود الذهن نحو المثيرات الخارجية يشكل عائقا كبيرا أمام الطفل وتأقلمه في الجو البيداغوجي داخل الفصل الدراسي، ومن تلك المبررات التي أدلى بها هؤلاء، بعضها تتماشى إلى حد قريب مع ما جاء في التصنيف الدولي لاضطرابات التعلم النمائية، هذه النتائج تؤكد بالفعل أن أستاذ التعليم الابتدائي له إمكانية التعرف على المتعلم الذي يعاني من هذا الاضطراب، غير أن هذا التصنيف غير مبني على أسس علمية مضبوطة ولا ينصف المتعلم المضطرب انتباهيا وبه فرط في الحركة، وبذلك يبقى التصنيف المهيمن عند الأساتذة للمتعلمين المضطربين يدخل ضمن فئة المتعثرين دراسيا وهذا ما يتماشى مع منطوق الفرضية الثانية. في الوقت الذي يجب أن يحظى باهتمام خاص وعلمي يخالف تماما تلك النظرة التي تراهن فقط على تجاوز التعثرات المدرسية التي يعاني منها المتعلم.

### 3. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

#### التذكير بالفرضية

- نفترض دمج الطفل المضطرب انتباهيا وحركيا في خانة المتعلمين المتعثرين دراسيا والذين هم في حاجة إلى أنشطة داعمة داخل الفصل الدراسي.

لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على تفريغ السؤال التالي: من منظوركم، ما السبل الكفيلة لمساعدة هؤلاء المتعلمين على تجاوز اضطرابهم؟، وذلك ما بينته نتائج الجدول أسفله

### جدول 5. نتائج السؤال رقم (11).

تراكم النسب المئوية	النسب المئوية	الترددات	
65	65%	65	استدعاء مساعدة خارجية (مؤطرين، آباء، المدير..)
100	35%	35	الاشتغال على أنشطة موازية، من شأنها مساعدة المتعلم على تجاوز اضطرابه
100	0%	0	آخر

تبين نتائج الجدول أعلاه، أنه ومن أجل تجاوز المتعلمين اضطراباتهم، بلجأ 65% من الأساتذة إلى استدعاء مساعدة خارجية (مؤطرين، آباء، المدير...)، و35% منهم يرون الاشتغال على أنشطة موازية، من شأنها مساعدة المتعلم على تجاوز اضطرابه، بينما لا يقدمون أي اقتراح أو سبل لتجاوز هذا الاضطراب. ويتضح من خلال الجدول أيضا أن الأساتذة ليست لديهم مبادرات ولا اقتراحات بخصوص تجاوز هذا الاضطراب، وذلك ما كشفت عنه النسب المئوية، حيث ولو واحد منهم قدم اقتراحا فرديا لتجاوزها، ومن خلال انتظارنا لتقديم سبل كفيلة لتجاوز هذا الاضطراب من طرف الأساتذة، تفاجئنا بعدم تقديم أي خطة لتجاوز هذا الاضطراب، وهذا يدل على أن هؤلاء الأساتذة يدمجون الطفل عسير الانتباه المصحوب بفرط النشاط في صفوف المتعلمين الذين يعانون من تعثر دراسي معين، وهذه النتيجة تجد ضالتها في الفرضية التي انطلقنا منها، والقائلة " بدمج الأطفال ذوو اضطرابات عجز الانتباه مع أو بدون فرط النشاط في فئة المتعثرين دراسيا".

ومنه نستنتج أن المدرسين بالسلك الابتدائي، والذين خضعوا للدراسة لهم تفسيرات تقليدية تتماشى مع رأي العامة في تفسير هذا الاضطراب، هذا ليس تمثلنا الحدسي عن الموضوع، بل هو ما جاءت به إجابات المبحوثين، وذلك من خلال تركيزهم على دمج المتعلم المضطرب انتباهيا في فئة المتعثر دراسيا.

### خلاصة

قبل البدء في الدراسة كان حدسنا ينم عن وجود اهتمام ووعي من طرف الأساتذة بجميع المستجدات التي تصدرها منظومة التربية الوطنية، وكذلك ووعي بأن المتدخل الأول والأخير في اضطرابات التعلم هو الأخصائي النفسي المدرسي، ومقوم النطق، والمستشار في مجال التربية...، في حين كشفت نتائج الدراسة وبالملموس وجود اجتهادات من طرف الأساتذة التي لا تتم على مرجعية أو دليل علمي من شأنه إنصاف هاته الفئة، وسرعان ما يشخصون هؤلاء الأطفال في فئة المشاغبيين والكسالي وغير المهتمين دون وعي بأن حركيته واضطرابه الذهني الانتباهي قد يتخذ تفسيرات علمية متعددة نورولوجية، وسيكولوجية... وحتى تلك التي لها علاقة بالبرنامج الدراسي. والأهم من ذلك قد يرجع السبب إلى عوامل ذاتية تتعلق بعدم نضج ونماء بنيته الانتباهية بشكل متكيف وفعال، ولذلك فالاضطراب الذي نحن بصده يعرف في جميع الدلائل التشخيصية العالمية بأنه اضطراب بيوعصبي المنشأ. وفي هذا الإطار يشير الميثاق الوطني للتربية والتكوين في دعامة الرابعة عشر إلى تشخيص طبي يضمن الوقاية الفعالة والعلاجات الأولية الضرورية لكل متعلم على حدة (الميثاق الوطني للتربية والتكوين، 45) ولا يترك الأمر للاجتهادات الشخصية التي لا تتأسس في معظمها على منطلق علمي ينصف هاته الفئة.

مما سبق ذكره، يمكن استخلاص أن الاشتغال المعرفي لدى عسيري الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، يتميز بنوع من الاضطراب الذي ينتج عنه تأخر في عملية التحصيل الدراسي وهذا الاضطراب يصنف ضمن الاضطرابات العصبية النمائية التي تصيب تقريبا ما بين 3% و 7% في سن التمدرس، وأن أسبابه تتعدد وتختلف من فئة إلى أخرى، لذلك ينبغي المعرفة والفهم الدقيق بهذا الاضطراب وبباقى اضطرابات التعلم الأساسية، لأنها اضطرابات أصبحت تهدد المسيرة الدراسية للمتعلمين، حيث إن الاعتراف بها كحالة سيكوتربوية تحتاج إلى مستوى عال من التشخيص، والتخطيط والتدبير، لذلك فالوعي بالظاهرة هو السبيل الوحيد للتغلب عليها، ولا يمكن اعتبارها مجرد كسل أو شغب... بل العكس من ذلك فهذا الاضطراب مصنف عالميا على أنه اضطراب نمائي عصبي يصيب شريحة كبيرة من المتعلمين، وإن كان كذلك، فالطفل الذي يعاني منه يحتاج إلى عناية خاصة وتعليم خاص يراعي طبيعة الاشتغال المعرفي لديه.

ونختم دراستنا إجمالاً من خلال ملاحظتنا الأساسية في الميدان، والتي مؤداها أن هناك تشخيص داخل تشخيص، بمعنى أدق إلى جانب التشخيص العلمي والتفسير السيكولوجي لهذا الاضطراب، هناك تشخيص عامي وغير مؤسس على منهج علمي صارم، يهيمن على تمثلات الفاعلين في مجال التربية على الأقل من خلال ما لاحظناه في تعاملنا المباشر مع العينة المقصودة، وهذا يبين ضعف استثمار نتائج السيكولوجية المعرفية النمائية في الحقل التربوي عموماً، وندرة استفادة المدرسين من تكوينين بيداغوجي وسيكوتربوي رصين يراعي الجوانب النفسية، والمعرفية، والنمائية للمتعلمين، وما يبرر حكمنا هذا هو النقص الملحوظ في حجم الأبحاث التي تناولت الموضوع من وجهة نظر سيكو تربوية.

## المراجع

- الزيات، مصطفى فتحي (1998). صعوبات التعلم "الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية". سلسلة علم النفس المعرفي، كلية التربية، جامعة المنصور.
- الزاهر، أحمد (2015). علم النفس العصبي النمائي، سلسلة محاضرات الفصل السادس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز- فاس.
- ثابت، جعفر محمد (2002). الانتباه والإدراك البصري وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من طلاب الصف الأول والثالث ابتدائي، قسم الصحة النفسية، كلية علوم التربية، المؤتمر العلمي الأول، 541-572.
- وزارة التربية الوطنية والبحث العلمي (1999-2009). " الميثاق الوطني للتربية والتكوين".
- ثريا، عكا (2018). فرط الحركة المصاحب لنقص الانتباه بين أوساط تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي – دراسة استكشافية على عينة من تلاميذ الابتدائي بسعيدة. جامعة الدكتور مولاي الطاهر- سعيدة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- ميركولينو، ماريني. باور، توماس. بلوم، ناثن (2003). اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة: دليل عملي للعيايين. ترجمة: عبد العزيز السرطاوي و أيمن خشان، دولة الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.
- منصور، علي. جديد، لبنى (2005). الانتباه والتحصيل الدراسي: العلاقة بين مستويات الانتباه ومستويات التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس ابتدائي، مجلة جامعة دمشق، 21(2)، 333-351.
- Frenette, S. & Mayer-Crittenden, C. (2018). le développement d'une langue seconde chez des enfants qui ont un trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité(TDAH). *Revue de la diversité de la recherche en santé* Vol 2, 120-138.
- Puyjaret, F. (2017). Trouble de déficit de l'attention / hyperactivité avec ou sans troubles associés: mise en évidence de différences attentionnelles et exécutives, *science Direct*. Vol. 66, 13-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.06.008>.
- Masson, S, Borst G. (2017). *Méthode de recherche* Presse de l'Université de Quebec.
- Tricaud, K & Vermande, C. (2017). *Trouble Déficit de l'attention/Hyperactivité*. Bruxelles: Deboek Superieur.
- Rocca, M. (2015). *Methylphenidate et trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité: Entretiens avec les prescripteurs*. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie
- Clement. C. (2013). *trouble du développement psychologique et des apprentissages: le TDAH chez l'enfant et l'adolescent*. Bruxelles: de Boeck solal.
- Wodon, I. (2013). *Déficit de l'attention et Hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent: Pleine conscience et trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité chez l'adulte, comprendre et soigner le TDAH*. Liege: Mardaga. Bruxelles: De Boeck supérieur.
- Turgeon, L, Parent, S. (2012). *Intervention cognition comportementale*. Presses de l'universités du Québec (PUQ), Canada.
- Anais, C. (2012). *Rééducation de l'aversion du délai chez un enfant présentant un TDAH* Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'état de psychomotricienne. Université Toulouse III. Faculté de Medecine Toulouse Rangueil.
- Plomin, R., Defries, J, McClear, G, Rtter, M. (1999). *Des gènes au comportement: introduction à la génétique comportementale*, Bruxelles: de Boeck Université.
- Vantalon, V. (2005). *Hyperactivité de l'enfant*. Paris: John Libbey Eurotext.
- Borm, G., Stes, R, van Den Heuvel (2009). *L'adulte hyperactif; le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'adulte*. Bruxelles: De Boeck.
- American Psychiatric Association (2013). (DSM5), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>e</sup> édition. Union Francophone des Associations de Parents de l'Enseignement Catholique (UFAPEC), (2013). *Troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité: complexité en famille et à l'école, avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles*.