قصور الانتباه مفرط الحركة

Attention Déficit Hyperactivité Disorder (ADHD)

أ . فتحي وادة

f. ouada 2012@gmail.com

جامعة قسنطينة (2) عبد الحميد مهري

ملخص :

يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة و التي تساعد على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة له . وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية ، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني عن شيء بعينه لفترة ، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم ، كما أن حركاتهم مفرطة دون هدف واندفاعيون مما يوقعهم في أخطاء كثيرة . إن اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة مشكل تتعرض له نسبة كبيرة من الأطفال في سن المدرسة مما أصبح محل اهتمام الباحثين والمربين والقائمين على تربية الطفل نتيجة للآثار السلبية التي تحدثها في الطفل على المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي ، وما تحدثه أيضا من مشكلات لأسرته ، إذ يصاب الوالدين في الغالب بالحرج والإحباط نظرا لعدم قدرتهم على التعامل مع طفلهما بصورة سليمة ، وعدم التحكم في سلوكه.

ولرفع الالتباس بين النشاط الحركي العادي لأي طفل والنشاط الحركي المفرط مع نقص الانتباه نعرض في هذا البحث تعريف هذا الاضطراب وذكر أسبابه ، وطرقة معالجته وكيفية التعامل والعناية مع هذه الفئة من الأطفال لكي يعيشوا بطريقة سليمة وطبيعية .

الكلمات المفتاحية : قصور الانتباه – فرط الحركة – الطفل

Abstract:

Attention is one of most important mental processes that play an essential role in cognitive development to the individual, through which he can select the different sensory stimuli, which helps acquire skills, and the formation of correct behavioral habits in order to achieve the adaptation to his surroundingenvironment.Although attention is a mental developmental process, we may find some children's inability to focus their attention or regulate their mental activity for something specific for a period, with the inability to be free from external factors dispersed for their attention. Moreover, their excessive movements without purpose and their rush makes them do many errors. The attention deficit hyperactivity disorder is a problem suffered by a large proportion of school-age children which became of interest to researchers, educators and child-rearing persons as a result of the negative effects on children's cognitive, emotional and social levels .And also the problems for their families ,as their parents often feel embarrassed and frustrated due to their inability to deal with their child properly, and not to control their behaviors.

To raise confusion between normal motor activity for any child and excessive motor activity with attention deficit, we'll show in this paper the definition of this disorder and its causes, its treatment methods, how to deal and care with this group of children to live healthy and normal.

Key words: attention deficit-hyperactivity-child

مقدمة :

تشير الأبحاث الطبية إلى أن اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة (ADHD) يصيب بعض الأشخاص بدرجات متفاوتة من الحدة ، ومن منا من لا يتمنى أن يكون أولاده في مقدمة الناجحين والمتفوقين ، فهم ثمرة جهدنا في هذه الحياة ، ولعل أجمل وأصعب مرحلة يعيشها الوالدين مع أطفالهم هي مرحلة الطفولة التي تشهد الكثير من الاكتشافات يحمل بعضها جوانب سلبية لا تخلو من التعاسة ويحمل البعض الآخر جوانب إيجابية لا تخلو هي الأخرى من النشوة والانشراح ، فكم هي فرحة الأهل عندما يكتشفون أن في طفلهم الصغير قدرات مميزة، وعلى العكس من ذلك تكون حال

الوالدين بائسة عندما يكتشفان أن في طفلهما عاهة أو نقصا مقابل أقرانه ، وغالبا ما يكون الآباء هم أول من يلاحظ وجود ماهو غير طبيعي في سلوك طفلهم إلا أن الكثير منهم يخجلون من سلوك طفلهم وكثيرا ما يعتقدون أن المسؤولية الأكبر تقع على عاتقهم ، لذا نجد أن الكثير من الآباء يتكبدون عناء سلوك أبنائهم السيئ ولا يبوحون بذلك إما خوفا أو جهلا.

ولقد أثبتت الأبحاث في السنوات الأخيرة أن سلوك الأطفال السيئ أو الصعب لا يتحملا مسؤوليته لا الآباء و لا الأطفال أنفسهم فقد يكون السبب هو خمول بعض المناطق في المخ والتي من شأنها التحكم في التركيز والسلوك الاندفاعي(1) ، لذا تظهر السلوكيات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الخمس سنوات (2) ، كما يعتبر هذا الاضطراب من الحالات التي تستمر مدى الحياة غير أن ما يروى عن بالغين جرى تشخيصهم في مرحلة الطفولة بالإصابة بالاضطراب يميل إلى الاتفاق بأنه على الرغم من بقاء الأعراض إلا أن نضجهم المتنامي جعلهم يطورون إستراتيجيات فعالة للسيطرة على سلوكياتهم (3) والحقيقة أن اهتماما واضحا أخذ ينصب في نهاية القرن الماضي على هذا الموضوع في الولايات المتحدة الأمريكية كما أن مصطلح هذا الاضطراب لم يتحدد تحديدا دقيقا إلا في الثمانينات من القرن الماضي ، أولا بسبب عدد الأطفال الهائل الذي يعاني من هذه الاضطرابات حيث قدر انتشاره بنسبة 10 بالمائة تقريبا من أطفال العالم وثانيا بسبب الآثار المخربة التي تتركها هذه الاضطرابات على الطفل والأهل معا في حال إهمال تشخيصها ومعالجتها والاهتمام بها وثالثا بسبب نجاح وفاعلية النتائج التي توصلت إليها الدراسات المتعلقة بها ورابعا وهو الأهم التأكيد على أن هذه الاضطرابات ليست سوى حالة مرضية يمكن علاجها علما بأن البحوث والدراسات المتعلقة بهذه الاضطرابات لا تزال مستمرة ، فضلا عن ذلك فإن الغالبية العظمى من الآباء والمعلمين نتيجة انعدام المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب

لذلك نجدهم يصفون الأطفال المصابين بهذا الاضطراب إنهم عدوانيين ومعاندون ومشاكسون وكثيري الحركة أو أنهم لديهم صعوبات تعلم أو تأخر دراسي .[4]

وتجدر الإشارة هنا إلى أن التقدم الملموس الذي حققه هذا الاهتمام وهذه العناية على العديد ممن يعانون من هذه الاضطرابات ليسوا مرضى عقليا ولا يعانون مس أو خلل في جوانب اتزانهم العقلي بل على العكس يعتقد أن العديد من عباقرة العالم كان يعاني منها ، كما ورد في مجلة نيويورك الأمريكية سنة 1994 في موضوعها حول الاضطرابات أن من أولئك الذين يعتقدون أنهم كانوا يعانون من هذه الاضطرابات (الرئيس الأمريكي الراحل **بين فرانكلين** و **وونستون تشرشل** و **ليوناردو دافنشي** و **إسحاق نيوتن** و **وألبرت اينشتاين** و الرئيس الأمريكي **بيل كلينتون**) [5]

1. التطور التاريخي لاضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط (ADHD):

حظيت مشكلة اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط في السنوات الماضية باهتمام كثير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال ، وتناولوها من زوايا متعددة ، وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط فقط أشار بعض الباحثين إليه على أنه اضطراب عضوي ، بينما يرى البعض الآخر على أنه اضطراب سلوكي ، وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، تبين إلى أن دراسة تلك الاضطرابات قد بدأت نهاية القرن الثامن عشر ، ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب نهاية الحب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء

التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه و الاندفاعية ، وتلك الأعراض تميز الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بفرط النشاط (jones ,1990) [6]

وفي العقود الأولى من القرن العشرين ، اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ، حيث صرح **ترغولد** (tergold) في عام 1908 بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ، فان الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما ، وأكدت دراسة **ستراوس وليتينن** (strauss et letihinen) الرأي القائل أن الإفراط الحركي واضطراب الانتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفي بالمخ وبذلك كانت المسميات أكثر انتشارا في الفترة من عام 1940- 1970 زملة الخلل البسيط للمخ Brain syndrome minimal أو الخلل الوظيفي البسيط للمخ وأيضا رد الفعل الحركي المفرط ، وفي السنوات الأولى من عام 1980 بدأ الاتجاه الذي كان سائدا من قبل والذي يشير إلى أن اضطراب الانتباه استجابة لحدوث تلف عضوي أوخلل وظيفي في المخ ، وإن اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد و بيئته(Deuel, 1980) ، بذالك ينظر إلى قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال على أنه اضطراب سلوكي.[(7)]

وعرف في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية ، الطبعة الثانية (DSM2) بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة (APA ,1980) ثم حدث تطويرا في تسمية هذا الاضطراب في الطبعة الثالثة (DSM3) من الدليل التشخيصي والتي نشرت عام 1980 أعطى له تعريفا موسعا ليشمل زملة من الأعراض السلوكية وسمي باضطراب عجز الانتباه ، ليحدث تطور آخر في تسميته في الطبعة الرابعة (DSM4) من الدليل التشخيصي والتي نشرت عام 1994 حيث سمي باضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط (Attention Déficit Hyperactivité Disorder) أو(ADHD).[(8)]

2 . تعريف اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط (ADHD) :

يسمى اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط (Attention Déficit Hyperactivité Disorder)

أو ما يطلق عليه اختصارا (ADHD) ، كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-4-R الذي أصدرته رابطة الطب النفسي الأمريكية سنة 1994(American psychiatrique Association) يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على تركيزه إثناء قيامه بالنشاطات المحتملة وعدم إتمامها بنجاح .

يعرف **الأطباء** اضطراب (ADHD) على أنه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في كثير من الحالات وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك .

ويعرف **تشرنومازوفا** (**chernomazova,1996**) اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة على أنه نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية .

يعرف **المعهد القومي للصحة النفسية** اضطراب (ADHD) على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير والتعلم والذاكرة والسلوك .(9)

أما سلوكيا عرف **باركلي** (**Barkly,1990**) في نظريته عن اضطراب (ADHD)على أنه اضطراب في صنع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى تهور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك .(10)

ويتمثل هذا الاضطراب عادة بإصابة الطفل بفرط النشاط الحركي وشرود ذهني ينعكس سلبا في مختلف جوانب حياته النفسية والتعليمية والاجتماعية والعائلية ، وكثيرا ما

يساء فهم هذا الطفل المسكين فيعامل من طرف الأولياء أو المدرسين وغيرهم معاملة قاسية دون دراية أن الطفل أسير حالة مرضية لا يقوى على مقاومة آثارها .

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحواس والناقلات العصبية الحسية ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ ، لذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه وبعضهم لديه مستوى منخفض ، إذ يتضح اضطراب الانتباه من خلال عدم قدرة الطفل على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة ، لذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يقومون بها ، كما أن لديهم ضعفا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرا ، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مترابط ويتسم هؤلاء الأطفال بالاندفاعية لذلك نجدهم يجيبون عن الأسئلة قبل استكمالها كما يقومون ببعض السلوكيات التي تؤذي الآخرين أو تعرض أنفسهم للمخاطر دون أن يضعوا في اعتبارهم العواقب الوخيمة المترتبة على مثل هذه السلوكيات ، ودائما ما يكون اضطراب الانتباه لدى هؤلاء الأطفال مصحوبا بنشاط حركي مفرط مما يجعلهم يتحركون بكثرة وعشوائية في المكان الذي يوجدون فيه بدون سبب أو هدف واضح .(11)

وعليه يعتبر الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ذلك الطفل الذي يعاني من صعوبات في تركيز انتباهه على نشاط واحد ولو لفترات قصيرة وغالبا ما يصيبه فرط في الإثارة ومن ثم لا يمكنه التحكم في نفسه ويتصف بأنه دائم الحركة :

* غالبا يتكلم بلا انقطاع .
*كثيرا ما يتلفظ بتعليقات غير ملائمة .
* يتصرف غالبا بتهور .
* نادرا ما يعطي لنفسه وقفة للتفكير قبل القيام بأي عمل .
* يعرض نفسه للخطر للقيام بمجازفات غير ضرورية .(12)

3 . أسباب اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط :

يميل كثيرون من الأهالي إلى إلقاء اللوم على أنفسهم عند تشخيص إصابة طفلهم باضطراب (ADHD) ، إلا أن الباحثين يزدادون اقتناعا مع مرور الوقت بأن العوامل المسببة للاضطراب تعود إلى الصفات الوراثية ، لا إلى الاختيارات السيئة أو المغلوطة التي يقررها الأهل ، و لا يعرف حتى الآن الأسباب الحقيقية المسببة لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بالتحديد ، غير أن الخبراء الطبيون يتفقون عموما بأن الأطفال يولدون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ولا يصابون به ، وما يدعم ذلك الدراسات التي أجريت على أطفال يتمتعون بصيغة وراثية متطابقة أي التوائم المتماثلة. (13) فأثبتت الدراسات أنه حتى لم تتم إبعاد التوأم المماثل عن بعضهما منذ الولادة وتربيتهما في بيئتين مختلفتين فلو كان أحد التوأمين مصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة فإن التوأم الأخر غالبا يكون مصابا هو الآخر بالاضطراب نفسه .

إذ أنه من الصعوبة بمكان استخدام المعلومات التي أسفرت عنها الأبحاث السابقة مع بعض مما توصلت إليه الدراسات الحالية نظرا لعدم وجود اتفاق على تعريفات هذا الاضطراب ، ومعظم الدراسات السابقة كان قد تم قبل إيجاد صيغ التشخيص الخاصة بهذا الاضطراب والموجود في دليل (DSM-3-R) المذكورة سابقا وكانت بعض الدراسات السابقة عبارة عن فحوصات حول فرط النشاط الحركي فقط لأنه السلوك الأولي الذي تمت ملاحظته وتم ذكره في الإصدار الأول لهذا الدليل ، والبعض الآخر استخدم معايير مثل الخلل الوظيفي المخي البسيط ، وخليط من مشكلات عجز التعلم ، وفرط الحركة ، وشرود الذهن ، ومشكلات السلوك .(14)

و يتميز دور العوامل الوراثية وتأثير الجينات في الإصابة بهذا الاضطراب ، وهذا ما يؤكده كل من البروفيسور **كولين تيريل** و الطبيبة **تيري باسينجر** (2013) ذلك أن الصيغة الجينية هي العامل الرئيسي في تحديد ما إذا كان الطفل سيعاني من اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة ولا علاقة بتربية الطفل في ذلك .

كما أنه ثم أدلة بحثية أخرى تشير إلى أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يصيب الصبيان أكثر من البنات بمعدل أربعة صبيان مقابل كل بنت تقريبا [15] أما عن أعراض المصاب بهذا الاضطراب فإن الجواب يفيد بأنها تتأثر بعوامل نفسية واجتماعية معا ، والخليط الناتج عن تأثيرهما يعطي صورة عن حياة كل فرد على حدى وفق ظروفه الاجتماعية وحالته النفسية معا ، وفي الوقت ذاته هنالك عوامل بيئية معينة قد تؤثر على تصرفات الطفل أو قد تفاقم حدتها.

وبالرغم من أنه لم يتم الكشف إلا عن القليل من خبايا هذا الاضطراب إلا أن الباحثين قد تمكنوا من تحديد بعض العوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير على هذا الاضطراب:

ـ تغيير في بنية الدماغ أو أدائه ، بينما لا يزال المسبب الدقيق لاضطراب (ADHD) مجهولا كما بينت مسوحات الدماغ حدوث تغييرات هامة في بنية الدماغ وأدائه لدى الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب ، فقد لوحظ مثلا وجود نشاط متدن في المناطق الدماغية المسؤولة عن النشاط والانتباه .[16]

ـ الوراثة ، يبدو أن اضطراب (ADHD) ينتقل وراثيا من جيل إلى جيل ، فقد دلت الأبحاث على أن واحدا من كل أربعين طفلا يعانون من الاضطراب لديه قريب عائلي واحد على الأقل يعاني من الاضطراب ذاته.

فقد وجد تماثل في تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في 59- 81 بالمائة من التوائم المتطابقة (Monozygotic) مقارنة مع نسبة الثلث فقط لدى التوائم غير المتطابقة (Dizygotic) وقد كشفت الدراسات أن حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم أنهم يعانون من اضطرابات الانتباه الناجمة عن الحركات المفرطة غير الطبيعية قد ورثوها من أحد الأبوين أو جهة أحد الأقرباء للأبوين .[17]

ـ تدخين الأم خلال الحمل واستعمال مواد تسبب الإدمان والتعرض للمواد السامة ، إذ أن المرأة الحامل التي تدخن تزيد من احتمال ولادة طفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه والتركيز، كما أن الإفراط في تناول المشروبات الروحية وتعاطي المواد التي تسبب الإدمان أثناء فترة الحمل من شأنه أن يسبب هبوطا في نشاط الخلايا العصبية (العصبونات – Neurons) التي تنتج الناقلات الكيميائية بين الأعصاب (Neurotransmitter) كما تكون النساء الحوامل اللواتي يتعرضن لملوثات بيئية سامة أكثر عرضة لولادة أطفال مع أعراض اضطراب نقص التركيز والانتباه.[(18)]

. تؤكد الدراسات أن الأساليب الخاطئة في تربية هؤلاء الأطفال مثل العقاب البدني المتكرر وكثرة التعليمات تؤدي إلى نتائج عكسية لدى هؤلاء الأبناء ويلجئون إلى الأساليب اللاسوية غير المرغوب فيها بسبب معاناتهم من الإحباط .[(19)]

4 . الفحص المبدئي للإصابة بالاضطراب :

إذا كنتم تضنون أن طفلكم قد يكون مصابا باضطراب قصور انتباه وفرط الحركة ، يساعدكم هذا الاستبيان على نحو يستدعي الإحالة إلى مختص ، وغالبا ما يكون أكثر الأشخاص دراية بسلوكيات الطفل هم والديه ومدرسيه ولذ يجب على كل منهم ملئ هذا الاستبيان بعناية وبشكل منفصل ، ثم اتخاذ القرار ما إذا كان الطفل يستدعي إحالته إلى مختص ، وقبل البدء في استكمال هذا الاستبيان يرجى قراءة التعليمات التالية وإتباعها بدقة :

. لا تقم بوضع أية علامة إلا إذا كان السؤال صحيحا .

. إذا بدا على الطفل سلوك معين زائد عن حده (إذا أستغرق الأمر منك بعض الوقت للتفكير في الإجابة فهذا يعني أن سلوك طفلك ليس زائد عن حده) .

. إذا بدا هذا السلوك على الطفل قبل بلوغ السابعة من عمره وأستمر ذلك لأكثر من ستة أشهر في أطر مكانية مختلفة مثل المدرسة والمنزل .

. إذا قمت بوضع العلامة على أكثر من ستة سلوكيات فمن الأفضل زيارة المختص لمناقشة سلوكيات الطفل .

استبيان فحص قصور الانتباه وفرط الحركة

يحرك يديه و / أو قدميه بشكل عصبي ، أو يلوى في مقعده .

يترك مقعده في الأوقات التي يتوقع جلوسه فيها (على سبيل المثال في أوقات الطعام).

يجري أو يتسلق الأشياء بشكل زائد عن الحد وفي أوقات غير ملائمة .

يواجه صعوبات في اللعب مع الآخرين ، أو مشاركتهم في الأنشطة الترفيهية بهدوء .

يبدو كأنه دائم الحركة و / أو كأن هناك محركا بداخله .

يتكلم من دون توقف .

يتلفظ أو يصيح بالإجابات قبل اكتمال الأسئلة .

يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب وما إلى ذلك .

يقاطع الآخرين أو يزعجهم (على سبيل المثال مقاطعة المحادثات والألعاب).[20]

5.المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط:

يتم تشخيص هذا الاضطراب عن طريق اختصاصي نفسي واختصاصي تربية خاصة وطبيب مختص للأطفال لأن اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط حالة نمائية ، أي أن الطفل يصاب بها في مرحلة الحمل وقبل الولادة ويمكن تشخيصها في أي مرحلة عمرية ، معتمدة على شدة الأعراض ونوعيتها ، ولكن بعض تلك الأعراض تحدث بشكل متكرر لدى الأطفال الطبيعيين خلال مرحلة النمو ، الذي يكون من الصعوبة القدرة على التشخيص الكامل ، ولكن عند دخول الطفل للمدرسة (5– 6 سنوات) فهناك العديد

من العوامل التي تساعد على ظهور الأعراض مثل البيئة المدرسية واختلافها عن المنزل ، الضغوط التي يواجهها الطفل في المدرسة ، كما أن الأعراض التي يستخدمها في المنزل كأعراض طبيعية يمكن إبرازها في المدرسة .[21]

ويتم تشخيص اضطراب (ADHD) وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي ، إذ يقدم هذا الدليل خطوات إرشادية ومجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من اضطراب ما. وتتضمن هذه المعايير ما يلي :

- عدد الأعراض الظاهرة .
- سن الفرد لدى حدوث الأعراض.
- مدة استمرار الأعراض .
- درجة الخلل الذي تسببه لأعراض.
- دراسة الاحتمالات البديلة المحتملة لتفسير الأعراض.[22]

هذا وقد تم إدراج السلوكات الدالة على اضطراب (ADHD) في الدليل التشخيصي والإحصائي قائمة تشمل تسعة أعراض يمكن من خلالها تشخيص هذا الاضطراب.[23]

6 . الاتجاهات الحديثة لعلاج اضطراب قصور الانتباه مفضرط الحركة :

في حالة تقديم الدعم والعلاج الملائم والتكفل بالغ الأهمية من قبل المختصين في هذا المجال سوف ينتج عن ذلك شاب سعيد وناجح ، إلا أن الحياة مع طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ليس أمرا سهلا ، كما يجب أن نضع في الحسبان أن العديد من الآباء يعانون من نفس الإحباط والتوتر والقلق الذي يعانون منه الأبناء المصابون بهذا الاضطراب ، ولقد صار الحديث عن كيفية علاج هذا الاضطراب مادة إعلامية لوسائل الإعلام في زمننا الحاضر ، ونتج عن ذلك فريقين مختلفين ومتعارضين في أفكارهما في أغلب الأحيان يتوسطهما فريق ثالث استعصى عليه علاج بعض الحالات :

6 . 1 . الاتجاه الأول : وهم أصحاب الاتجاه النفسي الاجتماعي ويؤمن أصحاب هذا الاتجاه بأنه يمكن التحكم في اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من دون استخدام أدوية ، إذ أن أغلبهم يؤمنون أيضا بأن استعمال الأدوية خطأ كبير .[24]

6 . 2 . الاتجاه الثاني : وهم أصحاب الاتجاه الطبي ويؤمن أصحاب هذا الاتجاه بأنه يمكن علاج السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب بشكل فعال باستخدام الأدوية .

6 . 3 . الاتجاه الثالث : وهم أصحاب الاتجاه الذي يجمع بين النوعين السابقين وهذا ما أشار إليه **باركلي** (Barkley) سنة 1990 حيث أوضح أن هناك نسبة تصل إلى 25 % من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبية لذا نادى بتنوع الأساليب العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب بحيث إن لم يظهر تأثير لإحداهما فقد يظهر تأثير الأخرى وأن تعاون هذه الطرق العلاجية معا لكي تعالج كل طريقة ما يخصها سواء كانت سلوكية أو نفسية أو تعليمية .[25]

7 . علاج الاضطراب :

7 . 1 . العلاج الطبي :

توصي أحدث الدلائل الإرشادية للمعهد الوطني للصحة والامتياز الإكلينيكي بثلاثة بدائل دوائية كعلاج ملائم للأطفال والبالغين من مصابي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط ، وقد تم وضع الاسم التجاري والاسم العلمي لهذه الأدوية في الجدول التالي :

الاسم التجاري	الاسم العلمي
ريتالين	ميثيل فنيدات
استراتيرا	أتوموكسيتين
ديكسامفيتامين	ديكسييرين

. **ريتالين** : من بين تلك الأدوية الموصى بها ، فإن ريتالين هو ما يصفه الأطباء للمرضى عادة ولا تزال الطريقة الفعلية لعمل هذا الدواء غير معروفة بالكامل إلى وقتنا هذا ، ولكن يعتقد بأنه يقوم بتفعيل تلك المناطق في المخ والتي تمكننا من التركيز على مهمة ما ، لذا فإن ريتالين يعمل كمنبه ، كما أنه لا يقوم بتحويل الطفل إلى إنسان آلي عديم ، وتشير الأبحاث الطبية على أن حوالي 70 % إلى 80 % من الأطفال المصابون بهذا الاضطراب يستفيدون من تناولهم هذا الدواء . (26)

يتمتع ريتالين بالتأثير نفسه على جميع الأشخاص وليس فقط الطفل المصاب بهذا الاضطراب ، ولكن يمكننا فهم تأثيراته ، يجدر بالذكر هنا بأنه أحد أكثر أنواع الأدوية التي يساء استخدامها بين طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية ، فإذا أراد أحد الطلبة البقاء مستيقظا ليذاكر طوال الليل استعدادا للامتحان فإنه يتناول الريتالين

لا يعتبر ريتالين علاجا لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ولكنه في الوقت لذي يكون فيه نشيطا يسمح للطفل بالتركيز والتحكم في سلوكياته بشكل أكثر فعالية .

وصف ريتالين منذ أمد بعيد في شكل أقراص بمعدل قرصين في اليوم إلى ثلاثة أقراص ما يعني عادة أنه يمكن الطفل المصاب بهذا الاضطراب تناول قرص واحد خلال الفترة الصباحية ليساعده على التركيز في دراسته خلال الفترة الصباحية ، ومن ثم يتناول قرصا مع الغداء ليساعده على التركيز في دراسته خلال الفترة المسائية وفي بعض الأحيان قد يحتاج إلى قرص ثالث ليساعده على المذاكرة الليلية .(27)

يعتبر العلاج بالريتالين من الطرق العلاجية طويلة المدى نسبيا في مساعدة الطفل المصاب بهذا الاضطراب وهو لا يعتبر علاجا لهذا الاضطراب كما أشرنا سابقا وإنما دوره ببساطة هو مساعدة الطفل على التحكم في الأعراض.

حيث أكد **بي** (**Bee , 1995**) أن كثير من الأطفال الذين لديهم قصور الانتباه مفرط الحركة يعالجون بالأدوية المنبهة مثل الريتالين أظهرو تحسننا، وتم خفض المظاهر السلوكية اللاسوية وسلوكيات عدم الطاعة وتشتت الانتباه في الفصل .(28)

للإشارة فإن ريتالين ليس من الأدوية التي يمكن الإدمان عليها كما أن ثمة أدلة مقنعة تشير إلى أنه لا يؤدي إلى أي شكل من أشكال الإدمان لاحقا.(29)

7 . 2 . العلاج النفسي والاجتماعي :

هناك جدل كبير حول استعمال تلك الأدوية و لا يمكن التنبؤ بالمدة الزمنية التي سيحتاج الطفل فيها للاستمرار في تناولها كما يجب متابعة كل حالة بعناية ، لذا يعتبر تقديم الدعم النفسي والاجتماعي في البيت والمدرسة للطفل المصاب بهذا الاضطراب في غاية الأهمية من خلال تكوين إستراتيجية شاملة و متكاملة بالتعاون بين الأسرة والمدرسة وخاصة بين الآباء والمدرسين سويا ، فهناك مجموعة من الإستراتيجيات التي يمكن إتباعها للتعامل مع سلوكيات الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ومساعدته في السيطرة عليها ، كما يجب على المدرسة أن تهتم بطلب النصح من الأخصائي النفسي بالمدرسة حول كيفية مساعدة هذا الطفل :

* التأكد من فهم جميع البالغين في المدرسة الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب بهذا الاضطراب .

* محاولة وضع الطفل في المدرسة بإشراف شخص بالغ يمكنه مراقبة سلوكياته .

* الإصرار على التقاء العينين عند التحدث مع الطفل المصاب مع جعله يكرر التعليمات .

* إعطاء الطفل تعليمات سهلة وواضحة وإذا استلزم الأمر يمكنك تقسيم التعليمات الطويلة إلى أخرى صغيرة وسهلة .(30)

* وضع الطفل في مكان بعيد عن مصادر الإلهاء الواضحة (مثل الأبواب ، النوافذ ، وما إلى ذلك) .

* التأكد من أن المكافأة لها قيمة عند الطفل وان يتم إعطاؤه إياها وقتما أمكن ، وتقدم فوريا للطفل على سلوكه الجيد ، كما يجب توضيح الروابط بين السلوك الجيد والمكافأة .(31)

* تذكير الطفل بأن غير المرغوب فيه هو سلوكه وليس هو .

* توجيه رسائل تنبيه صارمة للطفل عما هو مطلوب منه إذا استلزم الأمر ، وأن يكون تصحيح أخطائه بمنأى عن الأنظار .

* التأكد من عدم وجود أي نقاشات تفاوضية و مطولة مع الطفل حول ما هو مقبول أو مرفوض من سلوكياته .

* توفير مكان وقائي للطفل بحيث يمكنه اللجوء إليه لكي يهدأ ، كما لا يمكن تجاهل السلوك الانفعالي دائما إذا تستدعي بعض المواقف منك إنزال بعض أشكال العقوبات وأكثر هذه العقوبات حكمة هي وقت العزل ويعني قضاء الطفل بعض الوقت بمفرده في مكان وقائي مخصص لذلك ، ويجب أن يكون وقت العزل قصيرا وملائما لعمر الطفل ويتم احتسابه وفق قاعدة الحكم بالتجربة الملائمة بحيث تكون احتساب الفترة بدقيقة واحدة لكل عام من عمر الطفل ، وعليه تكون الفترة خمس دقائق للطفل ذي الخمس سنوات ، وثمانية دقائق للطفل ذي الثماني سنوات وهكذا ويجب بعد انتهاء وقت العزل أن يرحب بالطفل مع ابتسامة على الوجه وليس بالتهديد بمعاقبته مرة أخرى بالعزل.[32]

3.7. العلاج من خلال تعديل السلوك :

أظهر **العلاج السلوكي** فعالية في تنظيم السلوك لدى الأطفال المصابين باضطراب (ADHD)وذلك عن طريق تصحيح الاستجابات الخاطئة واستخدام أساليب التعزيز المختلفة للسلوك المرغوب فيه مع أساليب تعديل السلوك غير المرغوب فيه ، واستخدام برامج النمذجة الذاتية لعلاج وخفض المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال وأسلوب التعلم بالنمذجة حسب نظرية باندورا وكذلك تقنية الاسترخاء حيث بينت الدراسات فعالية هذه الأساليب في التخفيف من أعراض هذا الاضطراب .[33]

أما **العلاج السلوكي المعرفي** يشمل على العديد من الاستراتيجيات والإجراءات منها التركيز على إستراتيجية تشغيل المعلومات في علاج اضطرابات الطفولة ، ويقوم العلاج السلوكي المعرفي على تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب المهارات

كالتخطيط ، حل المشكلات ، ضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال إن الضبط أو التحكم اللفظي يعد واحدا من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له .(34)

وأكدت **زينب شقير** في دراسة لها إلى وجود تأثير دال إحصائيا للتدخل بالعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة .(35)

7 . 4 . العلاج من خلال النظام الغذائي :

الحميات الغذائية المعتمدة لمعالجة هذا الاضطراب ترتكز على الامتناع عن تناول الأطعمة التي يعتقد بأنها تسبب فرط النشاط مثل: السكريات (السكاكر) والكفايين، بالإضافة إلى الأطعمة المعروفة بأنها تثير الأرجية (الحساسية – Allergy) مثل: القمح ، الحليب والبيض ، وتوصي بعض هذه الحميات الغذائية بالإمتناع عن تناول الملونات الغذائية الاصطناعية والمضافات الغذائية (food additives) ، ولا تشير الأبحاث حتى اليوم إلى وجود علاقة ثابتة بين الحميات الغذائية وبين تخفيف أعراض وعلامات الإصابة باضطراب ADHD ، رغم أن هنالك بعض الأبحاث التي تفيد بأنه ربما تكون لبعض التغييرات الغذائية المعينة تأثيرات إيجابية.(36)

5.7 . علاجات أخرى :

- اليوغا (Yoga) .

- التدريب بواسطة الارتجاع العصبي (Neurofeedback) ، فالارتجاع العصبي يعمل على تسجيل النشاطات الكهربائية للموجات الدماغية و يتكون هذا العلاج من عدد ثابت من الجلسات يطلب من الطفل خلالها التركيز في بعض النشاطات المحددة بينما يستخدم (الطفل) جهازا يقوم بعرض تركيبة الموجات الدماغية الخاصة به يتعلم الطفل نظريا الحفاظ على تراكيب الموجات الدماغية الخاصة به والتحكم بها، وهي الموجات الصادرة من مقدمة الدماغ وبهذه الطريقة يخفف من أعراض اضطرابات نقص الانتباه والتركيز.(37)

6.7 .العلاج المتكامل :

اتفق الكثير من الباحثين على أن العلاج الشامل المتعدد النماذج العلاجية من أنجح العلاج ، حيث ثبت نجاحه بنسبة90 % في علاج وخفض مظاهر اضطراب قصور الانتباه مفرط الحركة لدى أطفال المدارس الابتدائية.(38)

المراجع والهوامش

1.السيد السمادوني (1998): فاعلية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم مجلة علم النفس . العدد (21) . ص 88

2 .كمال سالم سيسالم (2006): اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها ، وأسبابها ، وعلاجها ، دار الكتاب الجامعي الامارات ، ص 46 .

3 . مارك عبود (2003): التوحد ، فرط الحركة ، خلل القراءة والأداء ، ط1 ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، السعودية ، ص 04

4 . محمد قاسم عبد الله (1993): مآل اضطراب نقص الانتباه وعلاجه مجلة الثقافة النفسية ، العدد (20) ، مجلد (05) ، دار النهضة العربية . بيروت ، ص 55

5 . علي أحمد الطراح (1996): مرشد الوالدين في اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط لدى الأطفال . (ب ط) .الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، ص10

6 . ماريني ميركولينو وآخرون (2003) : اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة (دليل عملي للعياديين) ، ترجمة عبد العزيز السرطاوي وآخر ، ط1 ، دار القلم ، دبي ، ص23

7 . ماريني ميركولينيو و اخرون (2000): مرجع سبق ذكره ، ص 25

8 . عبد الله محمد الصبي (2005) :خطة تعديل السلوك ، عجز السلوك المصاحب للنشاط الحركي . www.gulfkids.com

9 . مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003): النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج العلاج (د ط) ، سلسلة إشرافات تربوية

المركز العربي للتعليم والتنمية ، ص16

10 . مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003) : مرجع سبق ذكره ص 19

11 . السيد علي السيد أحمد (1999): اضطراب الانتباه لدى الأطفال ، ط1 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ص33

12 . منى عبد الحميد : فرط النشاط وقلة الانتباه .www.elamal.org

13 . السيد علي السيد أحمد (1999) : مرجع سبق ذكره ، ص66

14 . عبد الله محمد الصبي (2005) : مرجع سبق ذكره ، ص112

15 . مارك عبود (2013) : مرجع سبق ذكره ، ص11

16 . السيد السمادوني (1998) : مرجع سبق ذكره ، ص113

17 . محمد علي كامل (2003): علم النفس المدرسي (الأخصائي النفسي ودوره في تقديم الخدمات النفسية) (دط) مكتبة ابن سينا القاهرة ، ص50

18 . www.webteb.com موقع الكتروني

19. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003) : مرجع سبق ذكره ، ص32
20 . علي أحمد الطراح (1996) : مرجع سبق ذكره ، ص 38
21 . سعد رياض (2000) : الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين(التشخيص و الوقاية والعلاج) ، ط1 ، دار الكلمة ، القاهرة ص99
22 . ماريني ميركولينو و آخرون (2003) : مرجع سبق ذكره ، ص23 – 24
23 . مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003) : مرجع سبق ذكره ، ص19
24 . عبد الرحمان السويد : فرطالحركة وتشتت الانتباه .www.weratha.com
25 . محمد العناني : الحركة المفرطة وصعوبة التركيز . www.tonbioline.com/children
26 . السيد السمادوني (2003) : مرجع سبق ذكره ، ص120
27 .علي أحمد الطراح (1996) : مرجع سبق ذكره ، ص56
28 . مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003) : مرجع سبق ذكره ، ص40
29 .السيد علي السيد أحمد (1999): مرجع سبق ذكره ، ص67
30 . السويد: موقع الكتروني مرجع سبق ذكره
31 . عماد عبد الرحمان الزغلول (2006): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ، ط1 ، دار الشروق ، الأردن ، ص76
32 . العيناني : موقع الكتروني مرجع سبق ذكره
33 . عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993) : العلاج السلوكي للطفل – أساليبه ونماذج علاجه ، مجلة المعرفة ، القاهرة ، ص10
34 . فتحي مصطفى الزيات (1998) : ص315
35 . وينب محمود شقير (2002) : خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل- التدخل المبكر – التأهيل المتكامل) ، سلسلة سيكولوجية للفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد (3) ، النهضة العربية ، القاهرة ، ص48
36 . مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (2003) :مرجع سبق ذكره ، ص44
37 . السويد : موقع الكتروني مرجع سبق ذكره
38. العناني : موقع الكتروني مرجع سبق ذكره