

# اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط AD/HD المسببات والمعالجات

د. نجاة أحمد الزليطني

قسم التربية وعلم النفس - كلية الآداب - الزاوية

جامعة الزاوية

مقدمة:

يعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD) من الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال في مختلف المجتمعات البشرية، حيث تشير الدراسات أن نسبة انتشاره تتراوح لدى من هم في عمر المدرسة الابتدائية من (3-5%) وأن نسبة انتشاره بين الذكور أعلى منه بين الإناث إذ تتراوح النسبة ما بين (1-4%)<sup>(1)</sup>.

كما أن نسبة انتشاره ومعدلاته في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض قد تصل إلى (20%)<sup>(2)</sup>.

هذا النوع من الاضطراب السلوكي تناولته العديد من البحوث والدراسات، وعقدت له العديد من المؤتمرات العلمية، وخلاصة الأبحاث والدراسات نشرت في مجلات علمية تربوية ونفسية وطبية.

فموضوع هذه الورقة البحثية يهدف إلى إلقاء الضوء حول المسببات والمعالجات لهذا النوع من الاضطراب السلوكي ليتسنى للتربويين وأولياء الأمور من زيادة فهمه وكيفية التعامل مع المصابين به في البيت والمدرسة والحد من زيادة انتشاره. وقبل الشروع في التطرق للمسببات والمعالجات تجدر الإشارة إلى ضرورة تعريف كل من قصور الانتباه وفرط الحركة.

### أولاً: قصور الانتباه: Attention Deficit (AD)

عرفه باركلي (1981) بأنه اضطراب نمائي في الانتباه وفي ضبط النزعات الاندفاعية، وضبط الذات وحل المشكلات، ينشأ في مرحلة الطفولة المبكرة من النمو ولا يعزى إلى التخلف العقلي أو الصمم، أو الاضطرابات الانفعالية كالذهان أو التوحد<sup>(3)</sup>.

كما يعرف قصور الانتباه بأنه: عدم المقدرة على التركيز فترة تناسب المرحلة العمرية للشخص، وتدل عليه صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في العمل أو اللعب وأخطاء الإهمال في الواجبات المدرسية، وعدم متابعة التوجيهات، وانجذابه بسهولة للمؤثرات الأخرى التي لا تؤثر على التلاميذ<sup>(4)</sup>.

وعرف قصور الانتباه في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (APA) American Psychological Association بأنه

عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت، أي الصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بالنشاط ويكون نتيجة عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح.

## ثانياً: النشاط المفرط (HD) Hyperactivity Disorder

عرف النشاط الحركي المفرط بعدة تعريفات من بينها: أنه "اضطراب لدى الأطفال يتميز بصعوبات في التركيز بفاعلية على المهمة التي يقوم بها الفرد مع تحليل غير ملائم وسلوك معادٍ للمجتمع"<sup>(5)</sup>.

ويعرفه مارسيل كنزبورن (Kinsbourn, M 1975) على أنه نشاط عضوي مفرط وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية وتحول سريع في الانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماسة الاجتماعية"<sup>(6)</sup>.

وعرف جورج باروف (Baroff, G 1974) الطفل الذي لديه نشاط زائد بأنه الطفل الذي يبدي درجة من السلوك الحركي أكثر من الأطفال الذين في مثل سنة وهو طفل منقلب المزاج قليل الثبات لا يهدأ"<sup>(7)</sup>.

وتوصل باركلي (Barklry, 1985) إلى وصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بأنه ذلك الذي لا يطيع الأوامر ويجد صعوبة في التعامل مع الآخرين وهو كثير الحركة بدون داعٍ ويبدو دائماً مشتت الانتباه ولا يستطيع إتمام أي عمل سواء في اللعب أو في الواجبات المدرسية"<sup>(8)</sup>.

ويعرف عبدالعزيز الشخص (1984) الطفل ذا النشاط الزائد بأنه ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة مع عدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة وعدم القدرة على ضبط النفس على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين<sup>(9)</sup>.

ومما تجدر الإشارة إليه أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالفرط الحركي ليس بالضروري كل منها مترتب حدوثه على الآخر رغم أنها في العادة يحدثان معاً، يعني ذلك أن النشاط المفرط ليس أحد مترتبات قصور الانتباه والعكس صحيح، وكلاهما مستقل عن الآخر حيث تدل بعض الأبحاث وجود بعض الأطفال لديهم مشكلات أساسية في أحد منها<sup>(10)</sup>.

ونظر لحدوثها معاً عادة فقد أعيد تسميته باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في الطبعة الرابعة للدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات الدماغية (DSM-IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1994 والذي بمقتضاه يتم تشخيص الأطفال الذين يعانون من كلا الاضطرابين معاً فيوصفون بأنهم مصابون بالعجز عن الانتباه / فرط الحركة (AD/HD) وهو ما يطلق عليه النوع المركب<sup>(11)</sup>، ووفقاً للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية، فإن اضطراب (AD/HD) هو نمط دائم لقصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط الحركة والاندفاعية ويوجد لدى بعض الأفراد بحيث يكون أكثر توتراً وتكراراً عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في مستوى النمو، وهذا الاضطراب يعبر عنه زملة من الأعراض هي قصور في تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه، والعجز عن كفاية الاستجابات الاندفاعية، وهذه الأعراض قد تكون مصحوبة بنوع من الحركة المفرطة التي تتصف بالعشوائية والافتقار إلى الهدف، كما تظهر قبل سن السابعة في جميع البيئات التي يتواجد فيها الطفل ومعايير هذا الاضطراب يشتمل على ثلاثة عشر نمطاً سلوكياً موضحة في الجدول التالي:

<p>(2) ذ) كثير النسيان فيما يخص نشاطاته اليومية.</p> <p>هناك ستة أو أكثر من أعراض إفراط النشاط - والاندفاعية لما لا يقل عن ستة أشهر متواصلة مما يجعلها لا تتلاءم ولا تتكيف مع مستوى النمو:</p> <p>أ) يتململ عابثاً بيديه أو بقدميه أو يتحرك بملل في مقعده.</p> <p>ب) غالباً ما يترك مقعده في الفصل أو غيره من الأماكن حيث يتوقع منه البقاء جالياً.</p> <p>ت) غالباً ما يجري هنا وهناك أو يتسلق بشكل مفرط في الأماكن التي لا يليق بها هذا السلوك (وبالنسبة للأفراد المراهقين والبالغين يقتصر ذلك على الشعور بعدم الارتياح).</p> <p>ث) يواجه غالباً صعوبة في اللعب أو في الانخراط في نشاطات وقت الفراغ بهدوء.</p> <p>ج) عادة ما يكون منطلقاً وحركياً ويتصرف وكأنه مدفوع بمحرك.</p> <p>ح) غالباً ما يتحدث بشكل مفرط.</p> <p>خ) يتعجل بإعطاء الإجابات قبل إتمام طرح الأسئلة.</p> <p>ذ) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره.</p> <p>ذ) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يتدخل في شؤونهم (مثلاً يقحم في الحديث أو الألعاب).</p>	
<p>(ب) بعض أعراض عدم الانتباه أو إفراط النشاط - والاندفاعية التي ينتج عنها الاعتلال هي أعراض موجودة قبل سنة السابعة.</p>	
<p>(ت) يوجد بعض الاعتلال بسبب الأعراض في محيطين أو أكثر (مثلاً في المدرسة أو في العمل أو في البيت).</p>	
<p>(ث) يجب توفر دليل قاطع وواضح على حدوث اعتلال هام إكلينيكي في الأداء الاجتماعي أو الدراسي أو الوظيفي.</p>	

<p>(ج) الأعراض لا تحدث حصرياً خلال اضطراب مراحل النمو، أو انفصام الشخصية، أو غيرهما من الاضطرابات النفسية كما أنها ليست نتيجة لاضطراب عقلي آخر (مثل اضطرابات المزاج، واضطرابات الكتابة، واضطرابات الإنطوائية، أو اضطرابات الشخصية).</p>	
<p>يرتكز المعيار على: 01-314 علة العجز عن الانتباه / وإفراط النشاط - من النوع المركب إذا اتفق المعيار A1 وA2 خلال السنة أشهر الماضية.</p>	1
<p>00-314 علة العجز عن الانتباه / وإفراط النشاط من نوع عدم الانتباه السائد: إذا اتفق المعيار A1 ولم يتفق المعيار A2 خلال الستة أشهر الماضية.</p>	1
<p>02-314 علة العجز عن الانتباه / وإفراط النشاط - من النوع إفراط النشاط والاندفاعية السائد: إذا اتفق المعيار A2 ولم يتفق المعيار A1 خلال الستة أشهر الماضية.</p>	3

المصدر: الدليل التشخيص والإحصائي للاضطراب الدماغية الإصدار الرابع (DSM-IV).

ومما تجدر الإشارة إليه أيضاً أن غالبية المصابين باضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط هم من النوع المختلط، وهم أكثر احتمالاً لأن يعانون من المشكلات مع الآخرين والانخراط في سلوكيات معادية للمجتمع، كما أنهم يتفاوتون في مدى ثبات أعراضهم ومعالجتهم عبر المواقف المختلفة<sup>(12)</sup>.

وبناء على ما سبق عرضه، فإن لهذا النوع من الاضطراب السلوكي عدة تفسيرات

مسببة له:

## المسببات:

### أولاً: التفسير البيولوجي:

تشير معظم الأبحاث والدراسات إلى أن المصابين باضطراب (AD/HD) يظهرون مستويات منخفضة من التمثيل الغذائي في المخ مقارنة بالأسوياء، وأن هذه الفروق تتركز في اللحاء تحت الحركي واللحاء تحت الجبهي الذي يتحكم في النشاط الحركي والانتباه<sup>(13)</sup>، وقد يكون ضعف في القشرة المخية.

وقد وجد بعض الباحثين من أمثال كنزبورن (Kinsburne 1977) أن عدم النضج العصبي قد يكون سبباً في اضطراب ضعف الانتباه<sup>(14)</sup>.

كما أسفرت نتائج دراسة برادو وزملائه (Parado, et al., 1990) على أن تدفق الدم يقل في الفص الجبهي الأيمن لدى هؤلاء الأطفال عند تركيز انتباههم على أي منبه، وأن تدفق الدم يعود إلى حالته الطبيعية عندما يتحول انتباههم لمنبهات أخرى، وأكدوا على أن الفص الجبهي الأيمن هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز لدى الأطفال المضطربين<sup>(15)</sup>.

هذا وقد بين بوندسين (Bundesen 1990) أن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي، حيث ذكر أن الأطفال ذوي النمو العقلي الأضعف يعانون من اضطراب ضعف الانتباه<sup>(16)</sup>.

وهناك دراسات تشير إلى أن الاضطراب يرجع إلى أنواع من العدوى التي تحدث خلال الأسابيع الأثنى عشر الأولى من الحمل، أو يرجع إلى الاختناق (نقص الأكسجين) أثناء عملية الولادة<sup>(17)</sup>، كما تؤدي التعقيدات أثناء الحمل إلى تشوهات جسمية وعصبية بسيطة قد تؤثر على فرط النشاط الحركي لدى الطفل مستقبلاً، وأن التخطيط الكهربائي للمخ أظهر أن حوالي 65% من

من حالات الأطفال المفرط النشاط لديهم علامات عضوية غير عادية، في حين أن حوالي 25% من الحالات غير مصحوبة بتشوهات عضوية<sup>(18)</sup>.

هذا وقد أدت بحوث أخرى إلى ارتباط هذا الاضطراب بخلل في إفراز الغدة الدرقية (Thyroid Glund)، سواء كان ذلك بالزيادة أو بالنقصان ويدلل الباحثون الذين يرجعون السبب في هذا الاضطراب إلى عوامل عضوية بيولوجية على صحة ذلك بأن أعراضها تستجيب للعلاج بالعقاقير التي أهمها عقار الريثالين (Ritalin) وهو أكثرها استخداماً للتخفيف من شدة الأعراض<sup>(19)</sup>.

وأكد (نبيل حسن 1996) على أن النشاط الزائد قد يرجع إلى اضطراب الغدد وضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين وضربات القلب وسرعة التنفس<sup>(20)</sup>.

إضافة إلى ذلك وجد أوجست وستيورات (August & Stewart 1984) أن هناك علاقة بين تدخين الأم الحامل بكثرة وبين إصابة الطفل بالنشاط الزائد الناتج عن تلف بالمخ وذلك بسبب تأثير التدخين على الجنين وهو في الشهور الأولى للحمل، مما يؤدي إلى إصابة أغشية المخ أو بعض خلاياه بالتلف<sup>(21)</sup>.

ويعتبر بعض العلماء العوامل الأكثر أهمية للنشاط الزائد هي العوامل الوراثية حيث تنتشر مشكلة النشاط الزائد بين الأسر، فقد لاحظوا أثناء دراسة (10) حالات من ذوى النشاط الزائد أن هناك (8) حالات منها كان هذا الخلل متوارث فيها أي بنسبة (80%) من الحالات، ويوجد احتمال بنسبة (50%) أن يكون أحد أو كلا الوالدين يعاني منه أيضاً<sup>(22)</sup>، وقد تبين من دراسة (238) زوجاً من التوائم تطابق التشخيص بقصور الانتباه / النشاط المفرط في (51%) من التوائم المتماثلة و(33%) من التوائم غير المتماثلة<sup>(23)</sup>.



## ثانياً: التفسير السيكولوجي

أظهرت الدراسات التي أجراها بعض الباحثين وعلماء النفس والتربية إلى وجود عدد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث اضطراب قصور الانتباه / والنشاط المفرط ومنها الضغوط النفسية والإحباطات والقلق والمعاملات السلبية الأسرية والمدرسية، ويرى منظرو التعلم والمنظرون المعرفيون أن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب السلوكي لم يتعلموا استراتيجيات فعالة لضبط سلوكهم وتركيز انتباههم، وفي هذا المجال يرى (روني) و(روس) أن النشاط الحركي المفرط قد يكون نموذجاً يحاكي لدى الوالدين والرفاق، وذلك باعتبار أن علاقة الأب بالطفل علاقة ثنائية الاتجاه فهو يؤثر ويتأثر به، وقد تلعب عمليات التدعيم أو التجاهل دوراً مهماً في ترسيب هذا الاضطراب<sup>(24)</sup>، ومن جملة الدراسات التي أثبتت أن للعوامل النفسية مسببة لاضطراب ضعف الانتباه على سبيل المثال دراسة كل من باركلي ويلييس لوناسي ودراسة كوبلان حيث قام باركلي وزملاؤه (Barklry, et al., 1993) بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية وإصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه، وتبين أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشعر بها الطفل مثل، الإهمال والرفض من قبل والديه، قد تؤدي إلى إصابته باضطراب ضعف الانتباه<sup>(25)</sup>.

كما أثبت ويلييس ولوفاس (Lovaas & Willis 1977) أن اضطراب ضعف الانتباه قد يرجع إلى قصور ضبط الحوافز السلوكية عن طريق الأوامر الأبوية<sup>(26)</sup>.

وتؤكد دراسة كابلان وزملائه (Kaplan et al., 1994) أن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه، وأسفرت النتائج على أن الأطفال المودعين بمؤسسات الإيداع يرتفع لديهم اضطراب الانتباه أكثر من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم مما يدل على أثر الحرمان العاطفي على الاضطرابات السلوكية<sup>(27)</sup>.

كما أن الأطفال قد يلجأون إلى ممارسة الحركات المفرطة والعناد وعدم الطاعة والتهور تعبيراً عن رفضهم للنظم الاجتماعية سواء في الأسرة أو المدرسة، حيث إن انتشار هذه الظاهرة بين أطفال المدارس الابتدائية قد يرجع إلى الأعداد الكبيرة للتلاميذ في الفصل الواحد مع نقص المعلمين المؤهلين وانعدام وجود الأخصائيين النفسيين في هذه المدارس<sup>(28)</sup>.

وقد توصل دافيدسون (Davidson 1984)، وراون (Rawn 1986) إلى أن الأطفال الذين يعيشون بعيداً عن أسرهم أو محرومين من الرعاية الوالدية وقيمون بمؤسسات داخلية، لديهم نسبة انتشار عالية للنشاط الزائد نتيجة عزلتهم عن أسرهم وعدم تفاعلهم مع الآخرين ونقص الرعاية الاجتماعية<sup>(29)</sup>.

كما أن الدراسة التحليلية التي أجراها هيلفل وكلارك (Heilveil & Clark, 1990) عن العوامل والظروف التي تحيط بأطفال يعانون من النشاط الزائد، حيث توصلت النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال يعيشون في عزلة اجتماعية ويعانون من عدم التفاعل والإهمال من المحيطين بهم، بالإضافة إلى ما يتعرض له هؤلاء الأطفال ذو النشاط الزائد من سلوك عدواني من الآخرين ومن العقاب المتكرر<sup>(30)</sup>.

#### ثالثاً: التفسير البيئي:

تبين من بعض الدراسات أن الأطفال الذين لديهم مستويات أعلى من الرصاص كانوا أكثر قابلية لتشتت الانتباه وفرط الحركة، فعندما يأكل الأطفال مواد مشبعة بالرصاص أو يستنشقون هواء ملوث بالرصاص من عوادم السيارات فإن ذلك يؤدي إلى هذا الاضطراب السلوكي<sup>(31)</sup>.

وقد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض الحوادث التي تؤثر على الجنين وتجعله عرضة بعد الولادة للإصابة باضطراب ضعف الانتباه، فتعرضها لقدر كبير من الأشعة أو تناولها للمخدرات والأدوية تؤثر على جنينها وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل. إن إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل مثل الحصبة الألمانية والزهري والجذري والسعال الديكي، قد تؤثر على الجنين بتلف في المخ بما في ذلك المراكز العصبية المسؤولة عن عمليات الانتباه.

أما مرحلة الولادة فقد تسبب إصابة مخ الجنين أو تلف في بعض خلاياه كما ينعكس على العمليات العقلية المتعلقة بالانتباه، كما أن تلف جمجمته أثناء عملية الولادة أو التفاف الحبل السري على عنق الطفل أثناء الولادة أو توقف وصول الأكسجين إلى مخ الجنين يؤثر سلباً على العمليات العقلية، أما بعد الولادة فقد يتعرض الطفل إلى حوادث مثل ارتجاج في المخ أو إصابته ببعض الأمراض المعدية مثل الحمى الشوكية والالتهاب السحائي والحمى القرمزية التي تصيب بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه والتركيز، وهذا ما يؤكد كل من ( Barkley 1990)، و (Brown, et al., 1991) إن الطفل الذي يتعرض لشيء من هذه الأشياء عادة ما يصاب باضطراب ضعف الانتباه<sup>(32)</sup>.

ويشير باركلي ورايف (Rief 1993, Barkley 1990) أن زيادة ارتفاع نسبة الرصاص في أجسام الأطفال تزيد من احتمالية تعرض هؤلاء الأطفال لاضطراب ضعف الانتباه وخاصة إذا تعرضوا له في مراحل العمر المبكر بين 13-36 شهراً<sup>(33)</sup>.

كما أثبت وينيك وزملاؤه (Winneke, et al., 1989) أن هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم ومستوى الانتباه<sup>(34)</sup>.

كما أن تناول الأطعمة المحفوظة التي تحتوى على مواد كيميائية وألوان اصطناعية لفترة طويلة تسبب في اضطراب الإفراط الحركي، واتضح أيضاً أن تعرض الأطفال لإضاءة الفلورسنت بصفة مستمرة ولفترات طويلة تسهم في تعرضهم للإصابة بالإفراط الحركي<sup>(35)</sup>.

## المعالجات:

تتم معالجات قصور الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي بثلاث طرق هي:

### 1- العلاج الدوائي:

تعد الأدوية المنشطة ذات فاعلية في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، وبخاصة عقار الميثو ليفينيديت (ريتالين) (Methylphenidate (Ritalin) الذي اكتشف سنة 1957م وهو من أفضل العقارات الطبية، إذ يتعاطى فيه حوالى سبعمائة وخمسين ألف طفل في المرحلة الابتدائية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1994<sup>(36)</sup>.

لقد أثبتت هذه الأدوية فاعليتها في علاج ذوى قصور الانتباه والحركة المفرطة، حيث لاحظ ميلر Miller سنة 1996 هذه الفاعلية من خلال مراجعة لأكثر من (155) دراسة أجريت على أكثر من (5000) طفل يعانون من هذا الاضطراب السلوكي<sup>(37)</sup>.

وبوجه عام فإن هذه الأدوية المنشطة والمنبهة تقلل من درجة التوتر والتهيج وتساعد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من الاستمرار في العمل وأداء الواجب وبخاصة داخل الفصل الدراسي والبيت ولكنها بصفة عامة أنها لا تؤدي إلى الهروب من الواقع والغياب عن الوعي كما في حالة المخدرات وأن درجة النشاط والتهيؤ الذي تحدثه هذه الأدوية المنشطة في الجهاز العصبي لدى الأطفال المصابين بقصور الانتباه والحركة المفرطة تعتبر منخفضة نسبياً عن المعدل الطبيعي<sup>(38)</sup>.

ورغم فاعليتها إلا أن الاستمرار في المهدئات لفترة طويلة أظهر آثاراً جانبية على العمليات العصبية والعقلية والانفعالية للطفل وقد تسبب بعض الأعراض الجانبية الأخرى مثل الأرق والصداع وفقدان الشهية، كما أن هناك مشكلة أخرى تظهر عند أطفال (AD/HD) والذين يعتمدون على التخل الدوائي وهي تدني تقدير الذات حيث يفقد الطفل ثقته بنفسه عندما يتخيل أن سيطرته على نفسه متزنة بتناوله الدواء مما يؤدي به إلى الإحباط الذي قد يصل إلى الاكتئاب<sup>(39)</sup>.

## 2- العلاج السلوكي:

أثبتت الأبحاث والدراسات التي أجريت في العقود الأخيرة من الألفية الثانية والعقد الأول من الألفية الثالثة فاعلية العلاج لسلوكي على نطاق واسع وبخاصة برامج تعديل سلوك قصور الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي حيث أثبتت دراسة الزليطني هذه الفاعلية في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي بعد تنفيذ برنامجها المتمثل في استخدامها التعزيز الرمزي في دراساتها على عينة تكونت من (35) تلميذ وتلميذة يدرسون بالصف الثاني من مرحلة التعليم الأساسي<sup>(40)</sup>.

وعند تطبيق مبادئ تعديل السلوك فإن ذلك يجعل طفل (AD/HD) يقوم بالتركيز والبقاء في العمل لإنجاز المهمة المنوط بها، كما أن التخطيط الجيد لبرامج تعديل السلوك ساعد الأطفال على تحمل المسؤولية عن سلوكه وليس الآخرين أو العوامل الخارجية.

ونتيجة لما أثبتته نتائج البحوث والدراسات السابقة من فاعلية في خفض هذا الاضطراب السلوكي، بدأ التوجه نحو العلاج السلوكي والنصح به في علاج الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب. وقد أخذت بعض الجمعيات الأهلية على عاتقها تبني هذا النوع من العلاج فعلى سبيل المثال أوصت الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع بهذا النوع من العلاج، من خلال

تدريب الطفل على زيادة التركيز والتخفيف من فرط النشاط، التدعيم الإيجابي وجدولة الأعمال والواجبات المطلوبة وتنظيم العمل المطلوب والتخطيط له وتحديد مراحلها، والأبعاد المؤقتة عن ظهور السلوك العدواني، تعديل درجة الإثارة في البيئة المنزلية مثل توفير الغرفة الهادئة للمذاكرة، والابتعاد عن المؤثرات الصوتية والبصرية مثل التلفزيون والألعاب والألوان الصارخة، تدعيم أي سلوك بديل أو مناقض لنقص التركيز وزيادة النشاط، اعتراض السلوك المضطرب وتوقيفه والتوجيه لسلوك آخر إيجابي<sup>(41)</sup>.

ولقد أيد كل من دي بول وستونر سنة 1994 Du paul and Stoner فكرة تطبيق برامج العلاج السلوكي أولاً للتعامل مع اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة إلا أنهما أوصيا بضرورة استخدام الدواء في حالة وجود واحد أو أكثر من العوامل الستة التالية<sup>(42)</sup>:

1. ارتفاع حدة اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة.
2. إخفاق أساليب العلاج السلوكي منفردة في خفض الاضطرابات.
3. سيطرة القلق على سلوك الطفل.
4. رغبة أولياء الأمور في استخدام الدواء.
5. كفاءة المدرس وقدرته على مراقبة استخدام الطفل للدواء داخل الصف.
6. رغبة الطفل في استخدام الدواء لتحسين أدائه داخل الفصل.

### 3- العلاج التربوي:

العلاج التربوي يحتاجه الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي، وعليه يجب توفير نوع من الدراسة لهؤلاء الأطفال وتجهيز قاعات الدراسة بالإمكانيات التي تناسبهم بحيث تبتعد عن كل ما يسبب تشتت انتباههم من ضوضاء ومؤثرات

خارجية، كما يجب على القائمين بالعملية التعليمية توفير مدرسين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين مدربين تدريباً جيداً للتعامل مع هؤلاء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب السلوكي<sup>(43)</sup>. وفي هذا الإطار قدم باركلي (Barkly) نموذج يطلق عليه نموذج باركلي للكف السلوكي والوعي بالوقت وإدارته لذوي صعوبات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، ويتكون نموذج باركلي من خمسة مجموعات من الأساليب للتعامل مع التلاميذ ذوي (AD/HD) هي<sup>(44)</sup>:

- 1- اختزال المثيرات المشتقة التي تشتت انتباه الطفل عن طريق الإثارة الخارجية، لذا ينبغي خفض المشتتات وتدعيم المثيرات الضرورية لحدوث التعلم مثل وجود حوائط عازلة للصوت، الاستخدام المحدد للوحات الإعلانية والنشرات الملونة، تقديم أقل عدد من الكلمات في الصفحة.
- 2- التنظيم أو البناء: تحديد جدول زمني دقيق يصف الأنشطة التربوية المطلوبة مثل تنظيم أوقات اليوم على لوحة إعلانات الصف، وتكرار ذلك يومياً، وأن عدد المهام المقدمة للطفل بسيطة حتى يستطيع حفظها عن ظهر قلب.
- 3- التقييم السلوكي الوظيفي: يركز هذا التقييم على الأهداف التي يحققها السلوك للأفراد، وهي عبارة عن سلوكيات مستهدفة من قبل المعلم تتمثل في زيادة الانتباه.
- 4- الإدارة المشروطة للذات: تتضمن قيام الأفراد بمتابعة سير سلوكهم والإبقاء عليه ومكافأتهم على ذلك.
- 5- الرصد الذاتي للانتباه: ويتضمن التسجيل الذاتي للأداء حتى يصبح الأطفال أكثر وعياً بانتهابهم وأكثر تحكماً فيه.

كما ينصح بضرورة العلاج الخاص في عدد الحالات بسبب تدني مستوى التحصيل الدراسي، التعليم الفردي وزيادة نسبة المدرسين إلى الأطفال، وجود عدد قليل من الأطفال في نفس الفصل، أن تكون النشاطات ضمن مجموعات صغيرة من التلاميذ<sup>(45)</sup>.

هذه العلاجات الثلاثة لا تكفي وحدها لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة، فمثلاً الدواء وحده لا يكفي للعلاج وحتى وأن اقترن تعاطيه مع برامج العلاج السلوكي، وبهذا كلما عززت الأدوية والبرامج السلوكية بأساليب أخرى للعلاج فإن ذلك يؤدي إلى زيادة معدلات النجاح في خفض هذا النوع من الاضطراب السلوكي وهذه الأساليب والأجهزة، هي أسلوب الوصول إلى أعلى درجات الاستشارة والتيقظ، أسلوب التحليل النفسي، التأهيل، الأجهزة الكهربائية أشربة التسجيل، أجهزة وبرامج الكمبيوتر، جهاز المراقبة الذاتية للسلوك، جهاز التحكم عن بعد<sup>(46)</sup>.

أن التنوع في استخدام هذه المعالجات والأساليب ضرورياً جيداً حيث لا يوجد علاج واحد يصلح لكل الحالات فلكل حالة خصوصيتها ومسببات تعرضها لهذا الاضطراب، وفي سياق التدخلات العلاجية الاضطراب (AD/HD) قدم المعهد الوطني للصحة العقلية بالتعاون مع المكتب الأمريكي المختص ببرامج التربية الخاصة دراسة طولية لتحديد أفضل الطرق العلاجية للتقليل من أعراض اضطراب (AD/HD)، حيث توصلت هذه الدراسة إلى ما يعرف بمدخل العلاج متعدد المحاور الذي يتكون من أربع تدخلات رئيسة هي: تثقيف كل من الوالدين والمعلمين فيما يتعلق بالاضطراب، والعلاج الدوائي، والعلاج السلوكي، والبيئات المدعمة متضمنة البرامج الدراسية المناسبة<sup>(47)</sup>.



## هوامش البحث:

- (1) الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، ص 1 web form 1. htm شبكة المعلومات الدولية.
- (2) مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحدين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عما، 2010، ص 64.
- (3) في المرجع السابق، ص 32. Barkly, R. A.
- (4) رونالد كولارد سوكوسير أوردريك، المرجع السابق، ص 32.
- (5) نجاة أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص 41.
- (6) المرجع السابق، ص 41.
- (7) المرجع السابق، ص 41.
- (8) المرجع السابق، ص 42.
- (9) المرجع السابق، ص 42.
- (10) جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب، 2000، ص 220.
- (11) نجاة أحمد الزليطني، ص 26.
- (12) جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص 220.
- (13) المرجع السابق، ص 221.
- (14) نجاة أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص 36.
- (15) المرجع السابق، ص 34.
- (16) المرجع سابق، ص 34.
- (17) جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص 221.

- (18) Barkly, R.A في نجات الزليطني مرجع سابق، ص36.
- (19) سهام السلاموني، في نجات أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص48.
- (20) نجات أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص49.
- (21) علاء عبدالباقي، في نجات احمد الزليطني، مرجع سابق، ص48.
- (22) بطرس حافظ بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، عمان، دار المسيرة، 2008، ص406.
- (23) جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص232.
- (24) مرجع سابق، ص233.
- (25) نجات أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص39.
- (26) السيد علي سيد أحمد، فائقة عمر بدر، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه، وتشخيصه، وعلاجه، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1983، ص43.
- (27) نجات أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص39.
- (28) علاء عبدالباقي، مرجع سابق، ص49.
- (29) المرجع السابق، ص50.
- (30) المرجع السابق، ص50.
- (31) جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص233.
- (32) نجات أحمد الزليطني، مرجع سابق، ص38.
- (33) حسن زغلول، في نجات احمد الزليطني، مرجع سابق، ص38.
- (34) سيد علي سيد أحمد، فائقة عمر بدر، مرجع سابق، ص38.
- (35) بطرس حافظ بطرس، مرجع سابق، ص407.

- (36) كمال سالم سيسالم، اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها، دار الكتاب الجامعي، العين، 2001، ص127.
- (37) المرجع السابق، ص128.
- (38) المرجع السابق، ص128.
- (39) أمينة إبراهيم شلبي، أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 69، يناير 2009، ص213.
- (40) للمزيد أنظر اطروحة الدكتوراه - نجات أحمد الزليطني، مرجع سابق.
- (41) الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، مرجع سابق، ص3.
- (42) كمال سالم سيسالم، مرجع سابق، ص134.
- (43) بطرس حافظ بطرس، مرجع سابق، ص412.
- (44) أمينة شلبي، مرجع سابق، ص218.
- (45) الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، مرجع سابق، ص4.
- (46) كمال سالم سيسالم، مرجع سابق، ص204.
- (47) أمينة إبراهيم شلبي، مرجع سابق، ص215.