

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acilof Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

مشاكل وخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير

الأساسية للتشخيص

Problems and characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder and basic diagnostic criteria

ليبد مختارية¹،

¹جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر، (الجزائر)، Lebid.mokhtaria@univ-mascara.dz، مخبر

الدراسات الفلسفية وقضايا الإنسان والمجتمع في الجزائر

تاريخ النشر: 2023/06/16

تاريخ القبول: 2023/05/16

تاريخ ارسال المقال: 2023/01/01

*المؤلف المرسل ليبد مختارية

الملخص:

يعاني الطفل في المراحل العمرية المبكرة والمتوسطة من العديد من المشكلات، إذ تتنوع هذه المشكلات لتشمل عدد من الاضطرابات التي تنعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب حياتهم الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، ومن هذه الاضطرابات فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية

حيث بعد كل من اضطراب قصور الانتباه والاندفاعية عرض من الأعراض الرئيسية شائعة الظهور عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة، وإذا تم التهاون في تشخيصها وعلاجها أو التكفل بالتلاميذ الذين يعانون منها قد يؤدي ذلك إلى مشاكل تربوية أبرزها ضعف التحصيل الدراسي، أو حتى الرسوب المدرسي، وقد تؤدي أيضا إلى متاعب داخل الأسرة

لذا ركزنا في مداخلتنا هذه على مشاكل وخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص، وتم التطرق إلى مفهوم تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، وأيضا التطرق إلى الأبعاد الأساسية لمعايير التشخيص، وأيضا خصائص ومشاكل الأطفال ذوي تشتت الانتباه، وعوامل تشتت الانتباه وبعض المداخل العلاجية وفي أخير الخروج بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: مشاكل; تشتت الانتباه; فرط النشاط الحركي; التشخيص

Abstract :

A child in the early and Middle Ages suffers from many problems, as these problems vary to include a number of disorders that directly or indirectly affect aspects of their personal, social and academic lives, and these disorders include hyperactivity with attention deficit and impulsivity

After both, attention deficit disorder and impulsivity are among the main symptoms that are common in children with ADHD, and if its diagnosis and treatment or care for students who suffer from it are neglected, this may lead to educational problems, most notably poor academic achievement, or even school failure. Also lead to trouble within the family

Therefore, in our intervention we focused on the problems and characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder and the basic criteria for

diagnosis, and the concept of attention deficit hyperactivity and motor activity was addressed, as well as addressing the basic dimensions of the diagnostic criteria, as well as the characteristics and problems of children with attention deficit, distraction factors and some entrances Therapeutic and finally come up with a set of recommendations.

Keywords: problems; attention deficit; hyperactivity disorder; the diagnostic

مقدمة:

مرحلة الطفولة من بين أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، لأنها المرحلة التي تبني وتشكل شخصيته في المستقبل ولأنها الفترة التي تعنى بأكبر قدر من التغيرات، فإن معالم شخصية الفرد وأساسياتها تتأثر وتشكل في مرحلة الطفولة، للأسرة التأثير الأول والأكبر في العديد من جوانب النمو والتي تتضمن التغيرات الجسمانية البدنية والتغير في السلوك، ولذلك أي خلل أو مشكلة أو اضطراب يعاني منه الطفل قد يكون حاجزا ذو تأثير سلبي على سير حياته بصورة طبيعية.

ينشغل الأطفال في مرحلة الطفولة بعض الأحيان بممارسة أنماط سلوكية تبدو غريبة وتتصف بالحركة المفرطة، سرعة الاستثارة، عدم الانتباه، الاندفاع وسرعة الانفعال...إلخ. ومثل هذه الأنماط تعد طبيعية وتنسجم مع خصائص المرحلة طالما أنها تحدث بصورة مؤقتة وفي أوقات متباعدة؛ لكن قد تصبح خطيرة ومؤشراً على الاضطرابات عندما لا تكون منسجمة مع المرحلة النمائية أو عندما تصبح سمة تلازم الأطفال ومن هنا نطرح التساؤل التالي: ماهي المشاكل والخصائص أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والمعايير الأساسية للتشخيص؟

المبحث الأول: تعريف تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والأبعاد الرئيسة لمعايير التشخيص

المطلب الأول: تعريف تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي

يرتبط اضطراب فرط الحركة بالاندفاعية وبقصور الانتباه وهذا ما يظهر من خلال ما ذكره الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الثالثة (1987) بأن "اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضاً يدل على قصور الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد"، وأيضاً نفس الشيء أكدته الدليل التشخيصي الإحصائي (جواب الله، بجيتي، 2021: 79)

للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة (1994) حيث ذكر أن "اضطراب فرط الحركة مصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية (محمدي، 2010-2011: 24). ونفس الشيء أكدته كل من (American Psychiatric Association, 1994 Barkley, 1990, Munar Millan & Casteel. 1989) حيث ذكروا أنه ينصف اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بعدم الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة، وتعد هذه الأعراض مخربة ومدمرة أو تخلق وتطور للطفل مشكلات بيئية اجتماعية، ويظهر هذا الاضطراب بين أوساط الذكور أكثر من الإناث (علاء الدين، 2005: 1)، وقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي النسخة الرابعة (1994) (DSM-IV) محكات هذا الاضطراب إلى مجموعات تعرفها فيما يلي:

الفرع الأول: تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه "هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ. والمسؤولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المح على تنظيم السلوك، وتعرفه تشرنو سوزوفا هو قصور في وظائف المخ، التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية

وذكرت مشيرة عبد الحميد (2005) أن باركلي قد عرفه بأنه "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملائمة السلوك بيئياً"، بينما أشار برجن "أن الأطفال ذوي فرط الحركة وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي

ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات هذه المجموعة قصور الانتباه وفرط الحركة غير المخصص في مكان آخر. أي لا تنطبق عليهم محكات الأنواع الرئيسية لهذا الاضطراب،

الفرع الثاني: تعريف قصور الانتباه

يمكن تعريفه بأنه الندرة والافتقار إلى الانتباه للتفاصيل. والصعوبة في المحافظة والاستمرار في الانتباه، والفشل في إكمال الأنشطة. (جاء الله، بحيتي، 2021: 80)

الفرع الثالث: تعريف فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية:

يعرف على أنه حركة جسدية اندفاعية زائدة عن الحد المقبول، إذ ينتقل الطفل من نشاط إلى آخر وهو مرض سلوكي نتيجة ضعف الموصلات العصبية في الدماغ يصاب 3-5 % من طلاب المدارس بهذه الحالة وتزداد هذه النسبة في المستويات الاقتصادية والاجتماعية الدنيا. وتتألف هذه المجموعة من السلوك المفرط، والشعور بالضيق والانزعاج، والصعوبة في البقاء جالسا، والنطق وإصدار الأصوات غير المناسبة، والصعوبة في الانتظار. ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم فقط محكات مجموعة فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية نوع فرط الحركة - مندفع بصورة رئيسية

الفرع الرابع: تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية:

أشارت علا عبد الباقي إبراهيم إلى أن "النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية ويطلق على الأطفال الذين تنطبق عليهم محكات مجموعة فرط الحركة وقصور الانتباه والاندفاعية النوع المندمج (جاء الله، بخيتي، 2021: 81)

الفرع الخامس: مفهوم تشتت الإنتباه و فرط الحركة:

أما الجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية، فقد عرفت اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) على أنه "اضطراب عصبي نمائي يظهر على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموه، وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر (المدرسة والعمل)، وتؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي، ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن (12) سنة. (حي، مادي، 2021: 46)

. نقص الانتباه وفرط الحركة: هو "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي الى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الاهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعيا" (طاشمة، سيب، طاشمة، 2021: 318)

المطلب الثاني: الأبعاد الرئيسة لمعايير التشخيص:

لقد حددت الجمعية الأمريكية للطب ثلاثة أبعاد رئيسية للاضطراب وهي: نقص الانتباه، الاندفاعية، وفرط النشاط. وقد حددت الجمعية خمسة معايير رئيسية يمكن من خلالها المساعدة في تشخيص هذه الأبعاد، والاستدلال على وجودها وهذه المعايير هي:

أن يتوافر لدى الطفل إما خصائص نقص الانتباه بشكل منفرد، أو فرط النشاط المصحوب بالاندفاعية بشكل منفرد، أو تجتمع لدى الطفل الخصائص المميزة لكل من نقص الانتباه، وفرط النشاط معا.

يجب ظهور أعراض هذا الاضطراب في مرحلة مبكرة من العمر، أي: قبل السنة السابعة من العمر.

يجب ظهور هذه الأعراض في أكثر من بيئة أو مكان. فلا يكفي ظهورها في البيت فقط أو المدرسة فقط؛ بل يجب أن تظهر في مكانين أو أكثر من الأماكن التالية: البيت، المدرسة، العيادة، والشارع.

يجب أن تكون هناك دلائل على وجود قصور واضح في أداء الطفل، أي يجب أن يكون هناك قصور في المهارات الأكاديمية والاجتماعية.

أن يكون باستطاعة المعالج أن يفصل بين هذه الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب، والأعراض الناتجة عن أو الاضطرابات الأخرى كالقلق واضطراب المزاج (زاوي، فاضل، سعدون، 2022: 452-453)

المبحث الثاني: تشخيص اضطراب تشتت الانتباه/فرط النشاط حسب DSM - 5:

واستخدمت معايير التشخيص المنقحة في الدليل التشخيصي DSM 5- نفس الفئتين لأعراض ADHD تشتت الانتباه والسلوكيات الاندفاعية المفرطة، وأثبتت أعراض ADHD في DSM-IV أنها مفيدة في الأبحاث الموسعة والممارسة العيادية. مما سمح بقرار الاحتفاظ أيضا بأعراض DSM-IV في-DSM-5

نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط الاندفاع الذي يتداخل مع النمو الاداء كما هو مبين في (1) و / أو (2) :

المطلب الأول: تشتت الانتباه:

إذا استمرت ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية على الأقل 6 أشهر إلى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي وتؤثر سلباً؛ مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / المهنية. ملاحظة: الأعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر السلوك المعارضة، التحدي أو العداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والأكبر (بعمر 17 سنة وما فوق)، هناك حاجة إلى خمسة أعراض على الأقل.

- 1- في كثير من الأحيان يفشل في إيلاء اهتمام وثيق (الانتباه) للتفاصيل أو يرتكب أخطاء الإهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل، أو أثناء الأنشطة الأخرى (على سبيل المثال، يغفل على التفاصيل أو يفتردها، العمل غير الدقيق. (تواقي، بوقصة، 2019: 605)
2. كثيرا ما يواجه صعوبة في إيلاء الاهتمام (الانتباه) بالمهام أو أنشطة اللعب (على سبيل المثال، صعوبة بقاء التركيز خلال المحاضرات، والمحادثات، أو قراءة مطولة).
3. في كثير من الأحيان لا يبدو أنه يستمع عندما تتحدث إليه مباشرة (على سبيل المثال، يبدو عقله في مكان آخر حتى في غياب أي الهاء واضح.
4. في كثير من الأحيان لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء العمل المدرسي، والأعمال المنزلية، أو الواجبات في مكان العمل (على سبيل المثال، يبدأ المهام ولكن يفقد بسرعة التركيز ويتلهى بسهولة.
5. غالبا ما يكون من الصعب عليه تنظيم المهام والأنشطة (على سبيل المثال، صعوبة في إدارة المهام المتتابعة؛ وصعوبة حفظ الأشياء والأمتعة في نظام فوضوي، عمله غير منظم؛ لديه سوء إدارة الوقت؛ فشل في الوفاء بالمواعيد المحددة.
6. غالبا ما يتجنب، يكره، أو يتردد في الانخراط في المهام التي تتطلب جهدا عقليا مستداما مثل العمل المدرسي أو الواجبات المنزلية؛ وبالنسبة للمراهقين والبالغين الأكبر سنا إعداد التقارير، واستكمال النماذج، ومراجعة الأوراق المطولة.
7. كثيرا ما يفقد الأشياء اللازمة للمهام أو الأنشطة (مثل المواد المدرسية، وأقلام الرصاص الكتب، الأدوات، محافظ، مفاتيح، النظارات، الهاتف النقال)
8. وغالبا ما يصرف بسهولة عن طريق المحفزات الدخيلة (للمراهقين الأكبر سنا والبالغين، قد تشمل أفكارا لا علاقة لها.
- 9 غالبا ما ينسى الأنشطة اليومية (على سبيل المثال، القيام بالأعمال المنزلية، وإنجاز المهام؛ للمراهقين الأكبر سنا والبالغين، إعادة المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد.

المطلب الثاني: فرط النشاط والاندفاعية:

إذا استمرت ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن 6 أشهر إلى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي؛ تؤثر سلبا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية | المهنية: ملاحظة: الأعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر السلوك المعارضة التحدي أو العداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات، للمراهقين

الأكبر سنا والكبار (بعمر 17 سنة وما فوق)، هناك حاجة إلى خمسة أعراض على الأقل. (تواتي، بوقصة، 2019: 606)

- 1 في كثير من الأحيان يتململ باليدين أو القدمين أو يتلوى في مقعده.
- 2 غالبا ما يترك مقعده في المواقف التي تتطلب ان يبقى جالسا (على سبيل المثال يترك مكانه في الفصول الدراسية، أو في المكتب أو في مكان عمل آخر، أو في مكان آخر في الحالات التي تتطلب البقاء في مكانه.
3. غالبا ما يدور حول أو يتسلق في الحالات التي يكون فيها ذلك غير لائق ملاحظة: في المراهقين أو البالغين، قد يقتصر على الشعور بعدم الارتياح.
- 4 في كثير من الأحيان غير قادر على اللعب أو الانخراط في الأنشطة الترفيهية بهدوء
- 5 في كثير من الأحيان "أثناء التنقل"، متحفز كما لو كان "مدفوعا بمحرك" (على سبيل المثال، غير قادر على أن يكون مرتاح لفترة طويلة، كما هو الحال في المطاعم، والاجتماعات؛ مثل الآخرين كما لا يهدأ أو من الصعب عليه مواكبة الآخرين.
- 6 في كثير من الأحيان يخوض في المحادثات بشكل مفرط.
- 7 غالبا ما يندفع في الإجابة قبل اكتمال السؤال (على سبيل المثال، يكمل جمل الناس؛ لا يمكن أن ينتظر دوره في محادثة.
8. غالبا ما يواجه صعوبة في انتظار دوره (على سبيل المثال، أثناء الانتظار في صف - طابور -
- 9 في كثير من الأحيان يقاطع الآخرين أو ينخرط في شؤونهم (على سبيل المثال، بأعقاب المحادثات، والألعاب، أو أنشطة؛ قد يبدأ في استخدام أغراض أشخاص آخرين دون طلب أو الحصول على إذن. للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على مايفعله الآخرين.
1. بعض من أعراض عدم الانتباه أو فرط النشاط - الاندفاع كانت موجودة قبل العمر 12 سنة. (تواتي، بوقصة، 2019: 607)
2. توجد بعض أعراض عدم الانتباه أو فرط النشاط - الاندفاع في وضعين أو أكثر (على سبيل المثال، في المنزل أو المدرسة أو العمل؛ مع الأصدقاء أو الأقارب؛ في أنشطة أخرى).
3. هناك أدلة واضحة على أن الأعراض تتداخل مع الأداء الأكاديمي، أو المهني أو الاجتماعي أو تقلل من نوعيته.

4. لا تحدث الأعراض حصرا أثناء سير اضطراب انفصام الشخصية أو أي اضطراب ذهاني آخر، ولا تفسر أفضل باضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب المزاج، اضطراب القلق، والاضطراب التفككي، واضطراب الشخصية، والتسمم بالمواد أو الانسحاب).

حدد ما إذا:

• (F90.2) 314.01 **النمط المشترك** : إذا كان المعيار (1) (تشتت الانتباه) والمعيار (2) (فرط النشاط - الاندفاع) يتم الوفاء بهما كليهما لمدة 6 أشهر الماضية

• (F90.0) 314.00 **نمط تشتت الانتباه في الغالب** : إذا كان المعيار (1) (عدم الانتباه) ولكن المعيار (2) (فرط النشاط - الاندفاع) لم يتم الوفاء به على مدى الأشهر الستة الماضية .

• (F90.1) 314.01 **نمط فرط النشاط / الاندفاع في الغالب** : إذا كان المعيار (2) (فرط النشاط الاندفاعية)، ولم يتم الوفاء بالمعيار (1) (تشتت الانتباه) خلال الستة أشهر الماضية.

حدد ما يلي:

في هدأة جزئية: عندما يتم الوفاء بالمعايير الكاملة سابقا، وحاليا عدد أقل من المعايير الكاملة قد تم الوفاء بها لمدة 6 أشهر الماضية، والأعراض لا تزال تؤدي إلى انخفاض في الوظيفة الاجتماعية، الأكاديمية، أو المهنية. **تحديد الشدة الحالية:**

خفيف: عدد قليل، إن وجد، أعراض تزيد عن تلك المطلوبة لإجراء التشخيص الحاضر، ولا تؤدي إلى أكثر من ضعف طفيف في الاجتماعية أو المهنية. (تواني، بوقصة، 2019: 608)

متوسط: الأعراض أو ضعف الوظيفة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية يتراوح بين الخفيف والشديد.

شديد: العديد من الأعراض الزائدة عن تلك المطلوبة للتشخيص، أو عدد من الأعراض شديدة بشكل خاص، أو الأعراض الموجودة تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

314.01 (F90.8) **اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط المحدد الآخر**

تنطبق هذه الفئة على الحالات التي تكون فيها الأعراض المميزة لاضطراب الانتباه مع فرط النشاط الذي يسبب ضائقة كبيرة سريريا أو ضعف في الوظيفة الاجتماعية، والمهنية أو غيرها من مجالات العمل الهامة السائدة ولكن لا تلي معايير كاملة للاضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبي.

يتم استخدام تشخيص اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط المحدد الآخر في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد في أن العرض لا يفي بمعايير اضطراب تشتت الانتباه/ فرط النشاط أو أي اضطراب عصبي معين. هذا عن طريق التسجيل " اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط المحدد الآخر " تليها الاسباب المحددة (على سبيل المثال، "مع عدم كفاية أعراض تشتت الانتباه

314.01 (F90.9) عجز الانتباه/ اضطراب فرط النشاط غير محدد

تنطبق هذه الفئة على الحالات التي تكون فيها الأعراض المميزة لاضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط الذي يسبب ضائقة كبيرة سريريا(اكلينيكيًا) أو ضعف في الاجتماعية، المهنية، أو غيرها من مجالات هامة من وظائف تسود ولكن لا تلي المعايير الكاملة لاضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبي. يتم استخدام فئة اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم تحديد السبب في أنه لم يتم استيفاء معايير اضطراب تشتت الانتباه / فرط النشاط أو لاضطراب معين من اضطرابات النمو العصبي الأخرى، ويتضمن الحالات التي لا توجد فيها معلومات كافية لإجراء تشخيص أكثر تحديدا

يشير أخصائيو علم النفس العيادي، أنه سواء كان التركيز على التقييم، أو العلاج، أو كليهما، يستخدم DSM لوصف تظاهر أعراض الطفل، وتحديد أعراض معينة للعلاج والتواصل مع أولياء الأمور والمدارس والمهنيين الآخرين. (تواتي, بوقصة, 2019: 609-610)

المبحث الثالث: خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن الأطفال العاديين ومنها:

المطلب الأول: الخصائص السلوكية :

إن أهم الخصائص السلوكية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، مخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين والشجار مع الآخرين دون الأصدقاء المقربين، وإيذاء الحيوانات، واستخدام الأسلحة والأدوات لإيذاء الآخرين، والسرقة، والغياب من المدرسة، والهروب من المنزل، وإهمال النظافة والمظهر الخارجي، والتهور والاندفاعية

وقد اجمعت معظم الدراسات التي أجريت عبر السنين الماضية على أن أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة هي الآتية :

- عدم الجلوس بهدوء
- التهور
- التملل باستمرار
- تغير المزاج بسرعة
- سرعة الانفعال.
- التأخر اللغوي.
- الشعور بالإحباط لأنفه الأسباب .
- عدم القدرة على التركيز .
- إزعاج الآخرين بشكل متكرر .
- التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهاؤها .

المطلب الثاني: لخصائص الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه وكثرة الحركة لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية لا سيما القلق والاكتئاب، حيث بين بيدمان أن هناك نسبة تصل إلى (75 %) من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم اكتئاب و (25 %) منهم لديهم قلق عصبي و (23 %) منهم يعاني من الانطواء والسلبية، وعدم الثقة بالنفس، وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق دور أفعالهم الاجتماعية، أو استجاباتهم مع الحدث، وأنهم يفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة، مثل الشعور بالسعادة، والدهشة، والحزن، والخوف، والاشمئزاز، كما أنهم يعانون من تدني تقدير الذات، و غير ناضجين انفعاليا، فانفعالاتهم تتسم بالتقلب .

وقد شخصتها فيما يلي : عدم الجلوس بهدوء والتحرك باستمرار، انخفاض تقدير الذات، انخفاض درجة تحمل الإحباط، حدة الطبع والمزاجية، عدم تحمل تأجيل المطالب، العناد، تهور، ملل مستمر، تغير المزاج بسرعة، سرعة الانفعال، التأخر اللغوي، الشعور بالإحباط، عدم القدرة على التركيز، إزعاج الآخرين بشكل متكرر، التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهاؤها بشكل مرض، لا يركز انتباهه على شيء مدة طويلة . (شعبان، بن فليس، 2020: 94-95)

المطلب الثالث: الخصائص المعرفية:

يؤثر تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة على العمليات المعرفية لدى الطفل فيؤثر على الذاكرة العاملة لديه وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها، حيث لا يستطيع الطفل الاحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم استرجاعها، مما يترتب عليه الأداء المدرسي الضعيف للطفل، لأن الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات حتى يستطيع الاحتفاظ بها، وكذلك نجد هذا الطفل ضعيفا في عملية التتابع الفكري، وفي عملية التجريد، واكتساب المفاهيم ، وهذا ما أكدته دراسة مارتينسون و تانوك أن الذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه تصاب بقصور في مكوناتها المتعددة كما أشار كل من كوفمان) و هالاهان أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في

الوظائف التنفيذية إذ إن لديهم قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل، إضافة إلى ذلك فهم يعانون مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العاملة، كما يعانون مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل مشكلة ما) ، كما أن هؤلاء الأطفال يتسمون بضعف في التحصيل الدراسي وبشكل خاص القراءة والرياضيات، شرود الذهن وأحلام اليقظة، قصور الذاكرة العاملة، معالجة المعلومات وصعوبات التعلم، نسبة ذكاء منخفضة قليلا

المطلب الرابع: الخصائص الاجتماعية :

يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب

بفرط الحركة عددا من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا مثل عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الانفعالي، وكثرة التحدث أو الثثرة المستمرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، ومثل هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذا أو مرفوضا اجتماعيا، يضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية، وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم، أن تفاعل الوالدين السليبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب، كما تؤكد الأبحاث أن بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون مشكلات اجتماعية في التعامل مع الآخرين، وبناء العلاقات والحفاظ عليها.

كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، كما أن لديهم قصورا في مهارات السلوك التكيفي حيث يعانون قصورا في العناية بالذات واستغلالا لموارد المجتمع والمنزل والاستقلالية وغيرها من المهارات التكيفية. (شعبان, بن فليس, 2020: 95-96)

المطلب الخامس: الخصائص التعليمية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة من صعوبات القراءة، والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، وكذلك التأخر الدراسي ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابا في التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم لذلك نجد أن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال، ويرى باركلي إلى أن بعض السلوكيات التعليمية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال هي على سبيل المثال: ترك المقعد أثناء شرح المعلم، التجول داخل الفصل، عدم الاهتمام بالتعليمات التي يوجهها المعلمين، التحدث باستمرار داخل الفصل بسبب أو بدون سبب وعدم القدرة على الانتباه وفهم ما يقوله المعلم، فقد الأدوات الشخصية من كتب وأقلام باستمرار، انخفاض الأداء المدرسي عن بقية زملاءه، العمل المدرسي يتميز بعدم الاكتمال والتنسيق

و من خلال ما سبق نجد أن هناك خصائص متعددة تميز هذه الفئة من الأطفال بعضها سلوكية وهي التي يمكن ملاحظتها وهي أكثر الخصائص التي تساعدنا في تحديد هذه الفئة، وهناك خصائص أخرى انفعالية " كالعناد وتغير المزاج بسرعة، القلق والاكتئاب " كما تظهر عليهم أعراض أخرى اجتماعية وهي تظهر أيضا بكثرة في سلوكياتهم وتعاملهم مع الآخرين، وكذا الخصائص التعليمية وهي ما تجعل هذه الفئة من الأطفال أو هذا الاضطراب يتشابه ويختلط مع اضطرابات أخرى مشابهة، وهذه الأعراض وعلى رغم كثرتها إلا أنها لا تظهر كلها متزامنة عند هذه الفئة من الأطفال فقد يظهر بعضها عند أحدهم بينما لا تظهر عند الآخر وهذا. (شعبان, بن فليس, 2020: 96-97)

المبحث الرابع: مشاكل الأطفال ذوي تشتت الانتباه

المطلب الأول . المشكلات الأكاديمية :

لقد تبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وصعوبات التعلم الأكاديمية. وعلى سبيل المثال، فالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لا يستطيعون قراءة مادة مكتوبة قراءة شاملة وسليمة. فهم يقفزون من جملة إلى أخرى، ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور دون قراءة. لذلك تكون معلوماتهم القرائية غير مترابطة وغير مفهومة. كما أن صعوبات التعلم تنتشر بين أكثر من 30 % من الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والذين قد يكون من خصائصهم شroud الذهن وأحلام اليقظة وقصور الذاكرة العاملة وبطء في معالجة المعلومات ونسبة ذكاء منخفضة قليلا مما يؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي والرسوب المتكرر، وربما ترك المدرسة.

المطلب الثاني: المشكلات الانفعالية :

يلاحظ على الأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات الانفعالية مثل انخفاض تقدير الذات وانخفاض عتبة تحمل الإحباط وحدة الطبع والمزاجية وعدم تحمل تأجيل المطالب والعناد والشعور بالملل وانخفاض الدافعية.

المطلب الثالث: المشكلات الأسرية والاجتماعية:

يعاني أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات الأسرية والاجتماعية كالنبذ وعدم التقبل والصراع الأسري مع الأبوين والصراع المدرسي مع المدرسين والمشرفين وربما مع الزملاء أيضا. كما يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية.

المطلب الرابع: المشكلات السلوكية :

يعاني أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط المشكلات السلوكية ومنها التعرض لحوادث عديدة، مثل الإصابات العامة وإصابات الرأس والكسور والتمزق والقيادة المتهورة وحوادث السير بالنسبة إلى الراشدين.

يبدو واضحا أن المشكلات سألقة الذكر لا يمكن عزلها عن بعضها. فقصور الذاكرة العاملة يقود إلى النسيان في كثير من الأمور من الدراسة إلى الأمور الحياتية الأخرى، وهذا بدوره يقود إلى مشاكل في بيئة المدرسة أو العمل والمنزل. كذلك يلاحظ - فيما يبدو - أنه بسبب انخفاض الدافعية بشكل عام وضعف المستوى التحصيلي، يوصف الطفل بأنه كسول أو غي أو مهمل أولا مبالي أو بارد أو غير صالح للدراسة أو العمل... الخ. وهذا يقود إلى صراع مع الوالدين وضغوط أسرية ودراسية أو مهنية إذا كان راشدا. وقد تكون تلك الصراعات والضغوط هي أحد أسباب (رئيسية أو مساعدة) اضطرابات أخرى مصاحبة، مثل جنوح الأحداث وتعاطي المخدرات. (محمد مقداد، دس، 195-196)

المبحث الخامس: عوامل وأسباب فرط النشاط مع قصور الانتباه:

تناولت العديد من الدراسات عوامل وأسباب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتم التوصل إلى العوامل والأسباب التالية:

المطلب الأول: العوامل والأسباب البيولوجية: وتشمل الأصول الوراثية لاضطرابات الانتباه وفرط النشاط، وتأخر النمو في المراحل الحرجة والأمراض المزمنة. وقد توصل مركز دراسة صحة الطفل بأونتاريو" بكندا بعد دراسة قام بها تأثير كل من العوامل البيولوجية والعوامل النفسية الاجتماعية على الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه إلى وجود علاقة ارتباطية واضحة بين اضطرابات الانتباه والمتغيرات البيولوجية، وتمثلت هذه المتغيرات في المشكلات النمائية مثل: صعوبة الحديث، بطء المشي، انخفاض الوزن عند الميلاد... كما تم التوصل إلى أن نسبة المشكلات الصحية المزمنة لدى الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه تعادل 1.9 مرة عن تلك الموجودة عند الأطفال العاديين.

المطلب الثاني: العوامل العصبية: وتتمثل هذه العوامل في عنصرين هما:

. الإصابات المخية: توصلت الدراسات الحديثة إلى وجود قصور وظيفي خاصة في الفصوص الأمامية من المخ، حيث وجد انخفاض في معدل التدفق الدموي في الفصوص الأمامية للمخ لدى ذوي اضطرابات الانتباه. كما توصل إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه يعادل أداء المرضى الذين لديهم إصابات في الفصوص الأمامية من المخ.

. الانتقال أو الإرسال العصبي: وتم افتراض ذلك انطلاقا من التجارب التي تؤكد أن العديد من المخدرات تخفف أو تخفف من أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط، وهذا بالرغم من وجود دراسات أخرى التي لم تؤكد هذه العلاقة.

- عوامل تتعلق بخلل نظام الضبط الاستثاري: ويقصد به تهيئة الجهاز العصبي المركزي ليكون في أعلى مستويات الاستثارة. وقد توصل العديد من الباحثين إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور في الانتباه لا يستطيعون ضبط مستوى استثارتهم ليكون مناسباً للمواقف والمهام المطلوب أدائها، وهو ما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على اختيار الإستراتيجيات الملائمة للتعامل مع المواقف المختلفة وأداء المهام المطلوبة.

المطلب الثالث: العوامل البيئية: وتتضمن مضاعفات الحمل والوضع، التسمم، سوء التغذية، العقاقير، التعرض للإشعاع و الحوادث.

المطلب الرابع: العوامل النفسية والاجتماعية: وتتضمن العلاقات بين الطفل ووالديه، العلاقات بين الطفل والأطفال الآخرين، والعلاقة بين الطفل والبيئة والمدرسة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات الحديثة تميل إلى التأكيد على الأهمية البالغة للعوامل البيولوجية في اضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه، وأن إسهامها يفوق بكثير إسهام العوامل البيئية (مقداد) (بن يعقوب، 2017: 15-16)

المبحث السادس: المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط :

تعددت المداخل العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط بتعدد الأسباب والتعريفات ، وهي: المدخل الطبي ، والمدخل السلوكي ، والمدخل الأسري ، والمدخل التربوي ، والمدخل المعرفي ، وهناك توجه حديث يدعو لاستخدام أكثر من مدخل واحد للعلاج ربما يطلق عليه المداخل العلاجية المتعددة ، وهذه الدراسة تركز على مدخلين هما المدخل الطبي والمدخل التربوي لشيوعهما .

المطلب الأول: المدخل الطبي :

يهدف العلاج باستخدام العقاقير الطبية إلى إحداث التوازن الكيميائي في جسم المصاب بهذا الاضطراب من أجل زيادة انتباهه وقدرته على التركيز والتقليل من النشاط الحركي الزائد ، وغالبا ما يتم استخدام المنبهات النفسية (ريتالين Ritalin ، ديكسترين Dexadrine ،) ، وفي مراجعة قام بها سيسالم (2001) لأكثر من (155) دراسة شملت (5000) طفل مصاب باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، يعالجون باستخدام العقاقير المنشطة توصل إلى أن فاعلية استخدام هذه الأدوية في الحد من أعراض الاضطراب تتراوح بين 60% و 90%

ورغم النتائج الإيجابية والتحسين الملحوظ على المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط على المدى القصير إلا أن الدراسات والأبحاث تشير إلى أن للعلاج الطبي آثارا سلبية على المدى البعيد ، وأثارا جانبية أثناء استخدام العقاقير منها الانسحاب الاجتماعي ، الكسل ، الخمول ، قصور في أداء القلب ، جفاف الفم ، الإغماء ، آلام المعدة ، فرط النوم ، فقدان الشهية للأكل ، ولذلك وجب استخدام هذه الأدوية بحذر شديد ، وتحت رعاية طبية متخصصة .

المطلب الثاني: المدخل السلوكي :

ينطلق العلاج السلوكي من مسلمات النظرية السلوكية لعل أهمها أن السلوك الإنساني متعلم ، وبالتالي يمكن تعديله وتبديله عن طريق التعلم ، ويهتم العلاج السلوكي ترصد الاستجابات وردود الأفعال كما يلاحظها الآخرون سواء كانوا مدرسين أو أفراد الأسرة المحيطة ، وأن علاج المرض يؤدي إلى علاج المرض ، ويستخدم هذا النوع من العلاج عدة أساليب أكثرها شيوعا التعزيز (الإيجابي والسلبي) ، النمذجة ، نظام التعاقد، نظام النقاط... وغيرها ، وقد أشارت عدة دراسات إلى فاعلية هذه الأساليب في خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط منها دراسة التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة بلغت 30 طالبا وقد تم توزيع أفراد الدراسة على مجموعتين متساويتين عشوائيا ، و تم استخدام أسلوب التعزيز الرمزي الذي طبق على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف بواقع 24 جلسة ، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من التوقف ، وأوضحت النتائج أن أسلوب التعزيز الرمزي كان له أثر واضح في المعالجة ، كما أوضحت دراسة (عمر فواز ، 2008) التي طبقت على عينة قوامها 60 طفلا تراوحت أعمارهم بين 10 و 14 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية وقسموا إلى مجموعتين إحداها يعاني أفرادها السلوك النمطي والثانية يعاني أفرادها ضعف الانتباه ، تم توزيع أفراد كل مجموعة عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين بواقع 15 فردا في كل مجموعة ، تم تطبيق برنامج التعزيز الرمزي على أفراد المجموعتين التجريبتين الأولى والثانية ، وأشارت النتائج فيما يخص ضعف الانتباه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي ، مما يؤكد فاعلية التعزيز الرمزي في الحد من أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط

المطلب الثالث: المدخل التربوي :

يعاني التلاميذ المصابون باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط اضطرابات أخرى مصاحبة له لعل أبرزها صعوبات التعلم، ويرى بعض الباحثين أن هذين الاضطرابين وجهان لعملة واحدة، ولذلك يركز المدخل التربوي لمعالجة أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط على استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي بين المعلم والمتعلم، وفحص العلاقة الاجتماعية بين المصاب وأقرانه، وفحص

تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال ، كما تستخدم فنيات العلاج السلوكي في هذا الإطار كالتعزيز ، والنمذجة ، وغيرها

يقترح باحثون آخرون مداخل علاجية أخرى كالعلاج الغذائي ، والعلاج النفسي ، وتحدد الإشارة إلى أن المداخل العلاجية قد تتقاطع فيما بينها ، وتستخدم فنيات بعضها البعض ، ولا يمكن الفصل النهائي بين التدخلات العلاجية (مما دي, 2012: 137-138)

المبحث السابع: فنيات التدخل العلاجي لذوي الاضطراب تشتت الانتباه المطلب الأول: العلاج المعرفي

يتضمن هذا العلاج التدريب على التنظيم والتخطيط وال ضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا بزيادة وعي وإدراك الفرد المصاب بسلوكياته السلبية والاستجابات التي تصدر منه اتجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة الممارسة أي تبصرته بالاضطراب Hallahan et Kaufman وفتح مصطفى الزيات وتبين أن خاصية الاندفاع للمصاب ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو الحديث الذاتي لهذا يحتاج إلى تدريب على التناسق بين إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب وكذلك يدرب على حل المشكلة بتحديد أولا ثم توليد الحل واختيار الحل والتعزيز الذاتي. يقوم هذا العلاج على:

تقوية الذاكرة والتذكر ببنى استراتيجيات الربط مثلا على سبيل المثال لا الحصر يستخدم المعلم في مادة الجغرافيا كلمة أعماق لمساعدة التلميذ المصاب على تذكر أسماء خمسة بحار (الأحمر، العرب، الميت، الأبيض المتوسط وقزوين) واستخدام طريقة الصورة أو الحرف للتذكر واسترجاع المعلومة.

التعليم الذاتي: بالتدريب على نطق الكلمات بصوت مسموع عند قراءتها وهذا بالنمذجة على الضبط الشفهي للسلوك من خلال وقبل المعلم ثم محاكاته من الطالب وفي الأخير أدائه بشكل مستقل من التلميذ الذي قد يبدأ بتنفيذ أي مهمة شفها ثم أدائها حسب كوفمان

المراقبة الذاتية: تستخدم في الأقسام المدرسية خلال وقت العمل المستقل وهذا باستخدام التشريط بين المثيرات كإصدار نغمة على فترات منقطعة توجي للتلميذ بالمهمة.

المطلب الثاني: العلاج الأسري

يستخدم لعلاج الاندفاعية والعناد والعدوانية التي تؤثر على التكيف الأسري والاجتماعي ويتضمن تدريب الآباء وتعديل البيئة المنزلية ويتم من خلال برامج تهدف إلى تعديل السلوك بقواعد لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى مرغوب فيه والتركيز على الجانب الظاهري من السلوك

المطلب الثالث: العلاج السلوكي

تستخدم مبادئ التعلم المتكاملة عن طريق تقليل احتمالات التشتت بتهيئة المهام التعليمية لشدة انتباه الطفل بحيث تكون البداية مباشرة بعد الانتباه وملاً جو القسم بالمؤثرات التي تساعد على تنفيذ المهام التعليمية وكذا التعزيز المستمر مع الحوار الذاتي قبل بدأ المهام التعليمية ويتحسن به السلوك مع إعطاء وقت أطول للتركيز والاستجابة الأمرية الفورية حسب حسن محمود حسن ويرتكز هذا العلاج على مبادئ النظرية السلوكية الكلاسيكية والحديثة ويعتمد على التعلم وإزالة السلوك الخاطئ وإعادة التكيف حسب عبد المنعم الحفني ويبدأ من تعديل السلوك الخاطئ شرطياً للوصول إلى المهارة الاجتماعية بالتدريب مع إشراك المفاهيم المعرفية لتقوية فعالية العلاج من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقذوة حسب عبد الستار إبراهيم في المواقف التعليمية ويقوم العلاج على أساليب بناء وتعديل السلوك والتعزيز الإيجابي للسلوك الموجب والاقتصاد الرمزي وتكلفة الاستجابة والإقصاء وبناء السلوك واستراتيجيات الإدارة واستخدام الانتباه الإيجابي والنتائج والأنظمة الرسمية مثل العقود السلوكية واللوحات الإرشادية ولوحات القراءة مع تجنب العقاب

المطلب الرابع: العلاج التربوي

يتضمن التعليم كثير من المتطلبات التي تبدأ بتوفير خطة تربوية فردية وتنظيم للبيئة الصفية واستخدام التكنولوجيا الحديثة وطرق واستراتيجيات تدريس مناسبة في حال إذا كان الطفل يعاني من صعوبات في التعلم أو ضعف في التحصيل واستخدام استراتيجيات أخرى للمصاب بدون صعوبات التعلم حسب أحمد وبدر (شيجا، 2021: 8-9)

المطلب الخامس: العلاج بالتغذية

ويعتمد على تعليم الطفل وتقنين طرق تغذيته، وقد بينت العديد من الدراسات أن هناك بعض المواد والمركبات الغذائية التي قد تسهم في رفع حدة النشاط والتقليل أو خفض درجة الانتباه، ومنه توجب تقنين نوعية تغذية الطفل والابتعاد قدر الامكان عن تلك المواد ومنها الحلويات والسكريات والمشروبات الغازية وحتى العصائر الاصطناعية المشبعة بالإضافة الكيميائية، ومحاولة تعويض ذلك ببعض المواد الطبيعية ونباتية المنشأ.

المطلب السادس: العلاج النفسي والارشاد:

وقد اثبت فعالية كبيرة جدا وخصوصا العلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج بالاسترخاء؛ وهي في مجملها تدريبات سلوكية تهتم بتعديل الممارسات السلبية ومساعدة الطفل على اكتساب ثقته بنفسه ورفع مستوى تقدير الذات، وتكوين صورة ايجابية عن نفسه ومهاراته وامكاناته، مع اتاحة فرصة للطفل للعب الحر، وعدم لومه وتوبيخه باستمرار، وكذا تعليم النشاط الهادف والتعزيز الايجابي (عامر، 2016: 200-201)

المبحث الثامن: توصيات واقتراحات:

- في ضوء ما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة، يوصي الباحثان ب:
- إقامة دورات تحسيسية من قبل المتخصصين للآباء والأمهات والمعلمين من أجل تدريبهم على الاكتشاف المبكر للأطفال المضطربين وتعريفهم عن مآل هذا الاضطراب على حياة الطفل في المستقبل.
- ضرورة الاهتمام بتلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والعمل على إعداد مناهج تعليمية تساعدهم على تطوير شخصيتهم.
- العمل على تهيئة مناخ نفسي تربوي براعي فيه الحاجات النفسية والتربوية والاجتماعية لتلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
- الاهتمام بتحسين العلاقة بين الطفل ووالديه، أو بين الطفل ومقدمي الرعاية. وإعادة بناء علاقات ايجابية مع من يرفع الطفل في عملية علاج TDA/H.
- لا يجب دائما انتقاد الوالدين بخصوص هذا الاضطراب ولكن من الضروري الاهتمام بالجانب العلائقي.
- ضرورة دراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من زاوية نفسية تحليلية.
- ضرورة الكشف المبكر على اضطراب TDA/H واضطراب التعلق مع تقديم الرعاية والعلاج المبكر.
- ضرورة وضع تشخيص تفريقي بين اضطراب TDA/H في أعراضه السلوكية ذات المظهر الخارجي واضطراب التعلق.

الخاتمة

ما خلصت إليه هذه الدراسة هو ترجمة غير مباشرة لما تعانيه هذه الفئة وأسرتها. ذلك أن اضطراب TDA/H لا يتميز فقط بمظاهر سلوكية خارجية كالاندفاعية وفرط الحركة وإنما أيضا بمظاهر معرفية كقصور الانتباه وتشتته والذي يجعل منه في كثير من الأحيان معاقا تعليميا ما يخلق له صعوبات في التكيف المدرسي زد على ذلك تقديره لذاته، ثقته بنفسه، تكيفه الاجتماعي في المدرسة وخارجها وكون الطفل لا يلقى اهتمام داخل الأسرة و/ أو خارجها ولا يملك تعلق آمن، فهذا يضاعف من مشاكله ويفاقم من أعراض اضطرابه

قائمة المراجع:

1. بن يعقوب، نعيمة، (2017)، التكفل العيادي بالأطفال المصابين بالإفراط الحركي وتشتت الانتباه المصاحب لصعوبات التعلم، مجلة العلوم الإنسانية، 11، 46-28.

2. تواتي، فايضة، بوقصة، عمر، (2019)، فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه جدلية التشخيص بين ICD10 و dsm5، مجلة العلوم الانسانية، 598، 2، 19-615.
3. جاب الله، عرابي، بخيتي، محمد، (2021)، تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة، مجلة حقول معرفية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 78، 3، 1-95.
4. حابي، حليلة، ممادي، شوقي، (2021)، تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمهم دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الوادي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر، 7، 40، 3-55.
5. زاوي، أمال، فاضل، فايضة، سعدون، سمية، (2022)، عسر الكتابة وفرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس في طور الابتدائي، مجلة أبعاد، الجزائر، 9، 447، 1-466.
6. شعبان، هاجر، بن فليس، خديجة، (2020)، أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء آراء المعلمين والأولياء دراسة ميدانية ببعض مدارس باتنة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 21، (2)، 87-108.
7. شيحا، فؤاد، (2021)، أثر استراتيجية التعليم التعاوني في خفض أعراض الحركة الزائدة وضعف الانتباه عند طفل السنة الرابعة ابتدائي في مادة اللغة العربية، مجلة جسور المعرفة، الجزائر، 7، 1، 2-16.
8. ممادي، شوقي، (2012)، مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، 9، 129-149.
9. مقداد، محمد، (دس)، التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مجلة تنمية الموارد البشرية، الجزائر، 189-216.
10. طاشمة، راضية، سيب، عبد الرزاق، طاشمة، لطيفة، (2021)، العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والتعلق غير الآمن، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 20، 4، 310-338.
11. نورة، عامر (2016). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند تلاميذ دراسة ميدانية على عينة تلاميذ طور الابتدائي بسطيف، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، 194، 6، 209.