مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدرعن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس: مقاربة نظرية

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the School Child:

A Theoretical Approach

بوكرو آمال*

[1] جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2، (الجزائر)،

amel.boukerrou@univ-constantine2.dz، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/06	تاريخ القبول: 2022/12/12	تاريخ النشر: 2022/12/30

* **بوكرو آمال**

الملخص:

تتخذ مرحلة الطفولة اهمية بالغة للغاية في نمو الطفل فهي اللحظة التي يمكن فيها التنبه الى ما إذا كان الطفل يعاني ام لا من صعوبات نفسية او سلوكية معينة، أو من فشل في المدرسة، او قد يفقد فيها كل مكتسباته تقريبا.

ومع ذلك، فان تغييرات كبيرة تطرأ لدى الطفل كلما ازداد سنا ونضجا. فهو يخضع لتأثيرات مختلفة ناجمة عن بيئته أو عن ذاته او راجعة الى نمط تطوره. يبدو أيضا أن بعض اضطرابات الطفولة تشكل مؤشرات جيدة للتنبؤ باضطرابات مرحلة البلوغ والرشد. ومع ذلك، فإن جميع مستويات نمو الطفل تخضع باستمرار للتغير، خاصة في مرحلة التمدرس. قد الطفل المتمدرس من اضطرابات عديدة تنعكس سلبا على تحصيله الدراسي أهمها اضطراب نقص الانتباه مع /او غياب فرط النشاط (او الحركة)، كونه يتميز بتأثيره على القدرة على الانتباه والتركيز، ويصاحبه اندفاعية وفرط نشاط.

يؤدي اضطراب نقص الانتباه مع / او غياب فرط النشاط الى عديد من الاضطرابات الاخرى كنقص تقدير الذات وصعوبة إدراك القوانين الاجتماعية والاصابة باضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية. وتكون فئة المصابين في سن الرشد أكثر عرضة للطلاق وللمشاكل المهنية وللانتحار.

لكن بفضل تشخيص وتكفل مبكرين، يمكن تدارك هذه الوضعية المضطربة وبالتالي يتم اما تفادي بعض المشاكل، واما علاجها، واما التقليل من عواقبها السلبية حتى يحقق الطفل المتمدرس أفضل نمو ممكن.

الكلمات المفتاحية: نقص الانتباه ; فرط الحركة ; طفل ; مدرسة

Abstract:

Childhood is very important period in the child’s development, as it is the moment in which it is possible to notice whether or not the child suffers from certain psychological or behavioral difficulties, or from school failure, or may lose almost all of his acquisitions.

However, major changes occur in the child as he grows older and more mature, because he is subject to various influences arising from his environment, himself, or due to his pattern of development. Some childhood disorders also appear to be good predictors of disorders in adulthood. However, all levels of a child's development

are constantly subject to change, especially during schooling. A schooled child may suffer from many disorders that negatively affect his academic achievement, specifically Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder (ADHD). Attention deficit disorder with/or the absence of hyperactivity leads to many other disorders such as a low self-esteem, difficulty to understand social cues, and psychological disorders such as anxiety, depression, and behavioral disorders. In adulthood, they are more vulnerable to divorce, professional problems, and suicide.

However, early diagnosis and support can help to remedy to this situation and thus some problems can be either avoided, or treated, or their negative consequences can be reduced so that the schooled child achieves the best possible development.

Keywords: Attention deficit ; Hyperactivity ; Child ; School.

مقدّمة:

غالبًا ما يتبنى الطفل سلوكات تعبر عن الحاجة القهرية لاستكشاف المحيط وكذا عددًا كبيرًا من الوظائف التكيفية التي لا يمكن إهمالها. فهي تسمح للطفل بالتخلص من فائض التوتر المتراكم وبالتالي التفريغ النزوي، من خلال البحث عن جذب انتباه محيطه العلائقي باستمرار، خاصة إذا لم يوفر له بشكل كافٍ العناصر المهيكلة لشخصيته.

في ذات السياق، يُلاحظ أن اضطراب نقص الانتباه مع / او غياب فرط النشاط (او الحركة) غالبًا ما يتم اختزاله إلى تعبير "فرط النشاط" مما يجعل الأمر يتعلق فقط بالأطفال القلقين أو المضطربين، في حين أنه ليس نفس الشيء.

يعد اضطراب نقص الانتباه مع / اوغياب فرط النشاط (TDAH) أحد أكثر الاضطرابات شيوعًا عند الأطفال والمراهقين. يتميز بتأثيره على القدرة على الانتباه والتركيز، ويمكن أن يصاحبه اندفاعية وفرط نشاط.

يكون معظم الاطفال أحيانًا غير منتبهين، أو يتشتت انتباههم بسهولة، أو مندفعون، أو نشيطون للغاية، لكن ذلك لا يعني انهم يعانون من TDAH، بل سيشخص لديهم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إذا كانت هذه السلوكات تحدث في كثير من الأحيان وتكون أكثر خطورة مقارنة بالأطفال في نفس العمر أو مستوى النمو.

يقول بعض الخبراء إن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ربما كان دائما موجودًا. ومع ذلك، لم يتم وصفه سريريًا حتى بداية القرن العشرين. وقد عُرف بعدة تسميات: كمتلازمة الطفل المفرط النشاط (التي ظهرت لأول مرة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية عام 1968)، واضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط النشاط (1980) أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (1987).

اما اليوم، يستخدم مصطلح اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (DAAH)، أو Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH).

1-تعريف اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط:

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحةDSM4-Tr

American Psychiatric Association, 2005, p. 99)ان الخاصية الأساسية لاضطراب نقص الانتباه مع/ غياب فرط النشاط هو نمط مستمر من غياب الانتباه و / أو فرط النشاط / الاندفاعية ، و يكون هذا النمط أكثر انتشارا وأكثر حدة مما يلاحظ عادة لدى الافراد من مستوى نمائي مشابه.

يستوجب ظهور حد أدنى من أعراض فرط النشاط / اندفاعية أو عدم الانتباه والمسببة لحرج وظيفي Une gêne fonctionnelle قبل السن السابعة، على الرغم من أن التشخيص لا يضبط في كثير من الحالات الا بعد مرور سنوات من ظهور الاعراض، خاصةً في حالة الأطفال الذين يغلب لديهم عدم الانتباه.

وينبغي أن يتجلى الحرج الوظيفي المتعلق بالأعراض في جانبين مختلفين من الحياة على الأقل.

يضيف Gaucher & Forget اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط هو اضطراب عصبي يتسبب في أعراض عدم الانتباه و / الاندفاعية وفرط النشاط(2014, pp. 17-18) .

حسب Guay, Lageix et Parent ، يشكل هذا الاضطراب السبب الرئيسي للاستشارات الطب العقلي للأطفال كما هو الاضطراب العقلي الاكثر تواجدا لدى الأطفال المستشيرين بسبب مشاكل الصحة العقلية(Gaucher & Forget, , 2014, p. 17) .كما انه يمس تقريبا 5 ٪ من الأطفال في سن التمدرس، تلاحظ الأعراض منذ الطفولة وتستمر في سن الرشد ويؤثر على الأولاد أكثر من البنات بنسبة 2 : 1. تنخفض هذه النسبة إلى 1.6: 1 بالنسبة للبالغين.(Gaucher & Forget, 2014, pp. 17) .

حسب Tidmarsh (p. 2) ، فان اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط هو اضطراب عصبي بيولوجي ذات منشأ جيني. 3 - 5٪ من الأطفال في سن التمدرس يعانون منه. يصيب جميع الأجناس البشرية، جميع البلدان، جميع الطبقات الاجتماعية، والأطفال من جميع المستويات الفكرية. يمكن أن تؤدي تظاهرات هذا الاضطراب إلى تعطيل الأداء الأكاديمي والاجتماعي والعاطفي والمهني والعلاقات الزوجية والحياة الأسرية والصحة البدنية.

2- أعراض اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط:

2-1فرط النشاط:

فرط النشاط هو نزعة مرضية متمثلة في عدم القدرة عن التوقف عن الفعل واللمس والحركة. يكون شائعا لدى الأطفال وغالبا ما يرتبط بصعوبات التركيز. غالبًا ما يتجلى الهيجان الحركي عن طريق النقر على الأصابع وحركة الساقين والحاجة الماسة إلى النشاط البدني.

2-2 الاندفاعية

تميز الاندفاعية بنشاطات عفوية ومتهورة تظهر تحت تأثير اندفاعات. إنها ميل لا يقاوم للقيام بعمل ما

دون التفكير في عواقبه أو أهميته .تتجلى الاندفاعية بطرق عديدة، بما في ذلك غياب الصبر وغالباً ما يكون من المستحيل على الطفل تأجيل رد ود افعاله. الأشخاص المصابون باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هم أكثر عرضة لخطر الحوادث لأنهم يخاطرون بحياتهم بشكل منتظم دون تقييم مسبق لعواقب سلوكاتهم.

2-3 عدم الانتباه:

يلاحظ عدم الانتباه في العديد من المجالات، كالأداء المدرسي، والذي غالبا ما يتم على عجل ويصاحبه

الكثير من النسيان أ والأخطاء. بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أن الافراد يبدون وكأنهم شاردوا الذهن وغالبًا ما يكون لديهم ذاكرة سيئة على المدى القصير، ويجدون صعوبة في أداء المهام، ويبدون سلوكات غير مناسبة.

يمكن أن يؤثر اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط سلبا على نقص تقدير الذات وعلى القدرة على الاداء في الوسط العائلي والاجتماعي والمدرسي وعلى العلاقات الاجتماعية عموما.

-تستمر الصعوبات في سن المراهقة لـ 80 ٪ من الافراد ولـ 60 ٪ من البالغين الذين تم تشخيصهم خلال مرحلة الطفولة.

حسب(Timdarsh (p. 3 ، الاضطرابات الأكثر مصاحبة لـ TDA/H هي:

•اضطرابات التعلم : يعاني تقريبا جميع الأطفال المصابين ب اضطراب نقص الانتباه مع/ غياب فرط النشاط من صعوبات تعلم مهمة والتي غالبا ما تؤدي إلى فشل مدرسي.

•عسر القراءة : 40 ٪ من أطفال TDA/H يعانون أيضا من عسر القراءة.

•مشاكل الكلام و / مشاكل اللغة : مثل مشاكل النطق، صعوبة إيجاد الكلمات وإنشاء الجمل.

•مشاكل النوم : في كثير من الأحيان يجد الأطفال المصابون ب TDA/H صعوبة في النوم، أو في الاستيقاظ صباحا. في المدرسة، يمكن أن يعطوا انطباعا بعدم النوم بما فيه الكفاية في الليلة السابقة. ومع ذلك، عندما يجب أن يستمر في مهمة مفروضة، فإن الطفل المصاب يعاني في كثير من الأحيان من سرعة في التعب المعرفي.

•صعوبات نفسوعاطفية: سوء تقدير الذات، الاكتئاب الشديد أو الاختلال في المزاج.

•اضطراب المعارضة : مجموعة من السلوكات السلبية أو العدائية أو الاستفزازية.

•اضطرابات القلق، الغضب، سرعة الانفعال، مشاكل التركيز، سرعة التعب.

3- أسباب اضطراب نقص الانتباه مع/ غياب فرط النشاط والنماذج المفسرة له:

ينجم اضطراب نقص الانتباه مع/ او غياب فرط النشاط من مجموعة من عوامل الخطر الجينية والبيئية.

تشير العديد من الدراسات إلى أن هرمون الدوبامين المسؤول عن التواصل بين العصبونات، يلعب دورا هاما في الانتباه خلال القيام بمهمة او بعمل ما.. ولذلك فمن الممكن أن يؤدي اختلال أنشطة الجهاز العصبي المتعلق بالدوبامين دورا في ظهور اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط.

الأسباب الدقيقة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه غير معروفة، ولكن يبدو أنها ترجع أساسًا إلى عوامل وراثية. فالأطفال الذين يولدون في عائلات لديها تاريخ من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. حيث أن 30 ٪ إلى 40 ٪ من الأشخاص المصابون باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لديهم أفراد من العائلة يعانون من نفس الاضطراب، فمن المعتقد أن الجينات تشارك -على الأقل- جزئياً في ظهور هذا الاضطراب. رغم أن الآباء والمعلمين والأزواج لا يتسببون في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، إلا أنه يمكن أن يكون لهم تأثيرا قويا جدًا على قدرة الشخص المصاب على التأقلم مع اضطرابه.

من جهته، يتكلم Golse (2005 , pp. 10-11) عن نماذج مفسرة لـ TDA/H ، منها الداخلي المنشأ والخارجي المنشأ.

3-1 النماذج المفسرة الداخلية المنشأ:Modèles explicatifs endogènes

تعتبر هذه النماذج التفسيرية ان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

- يشكل اضطرابات على مستوى سيرورة الانتباه؛

-يعتبر النموذج المفسر للافراط في النشاط كسيرورة تهدئة-ذاتية(Processus auto-calmant المدرسة السيكوسوماتية لباريس)

3-2 النماذج المفسرة الخارجية المنشأ: Modèles explicatifs exogènes

تعتبر هذه النماذج التفسيرية ان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تتدخل فيه:

–أهمية العوامل المحيطية، الاكتئاب الامومي المبكر، اضطرابات التعلق و اضطرابات اجهاد ما بعد الصدمة. يقر من جهتهم العديد من الباحثين النفسيين والأطباء منهم ;Mallarive et Bourgeois, 1976) Bellion,2001 ; Petot, 2001, ; Daumerie, 2001 ; Flavigny, 2001 ; Claudon, 2004 ; Cohen de Lara, 2000على وجود صلة بين فرط النشاط الطفولي والاكتئاب الطفولي. ينظر البعض إلى الأعراض البارزة للهيجان الحركي كدفاع هوسي ضد الاكتئاب. في هذا النوع من الجدول الاكلينيكي، عادة ما يعتبر الاكتئاب مقنعا أو حتى منكو ا ر .(Delisle & Brunet, 2008, p. 111)

اما Berquin فيقول انه تم تحديد عوامل هشاشة أخرى و مؤدية الى TDA/H ، بما في ذلك عوامل التوليد. نذكر منها الولادة المبكرة، الخداج، انخفاض الوزن عند الولادة، تأخر النمو داخل الرحم والعيوب المورفولوجية في منطقة الدماغ المسؤولة عن تنفيذ الحركات خاصة الالية منها Le striatum.

تم أيضا تجريم التدخين ودور استهلاك الكافيين خلال الحمل. كما اقترحت العوامل الغذائية أو التسممية بعد الولادة، التلوث والمبيدات الحشرية والحساسية للطعام، دور التسمم بالرصاص، انخفاض مستويات الفيريتين لدى بعض الاطفال، نقص الحديد أو اضطراب استقلاب الحديد(Berquin, 2005, pp. 15-16) .

4– كيف يمكن للمدرس مساعدة الطفل الذي يعاني منTDA/H ؟

حسب Tidmarsh ، يمكن للمدرس مساعدة الطفل الذي يعاني من نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط كالتالي(Tidmarsh, pp. 6-7) :

–توفير الهيكلة، الروتين، والثبات؛

–جعل التعليم تفاعليًا ومحفزا؛

–تنظيم الصف الدراسي : يتعلم الأطفال الذين يعانون من TDA/H بشكل أفضل واحدا تلو الآخر أو في مجموعة صغيرة؛

–اجلاس التلميذ بالقرب من المعلم، بعيدًا عن مشتتات الانتباه (النافذة، الباب) ، بجوار "تلميذ نموذجي"؛

–الحفاظ على قواعد واضحة وبسيطة : كتابة القواعد وتكرارها كثيرا؛

–تقديم تفسيرات قصيرة وواضحة؛

-تكرار التعليمات : الاعتماد على الاتصال البصري، لمس الكتف، اعطاء توجيه او مهمة مرة تلوى الأخرى؛

-المساعدة في تركيز : تقسيم التمارين الى أجزاء صغيرة، مساعدة الطفل على تعلم التصحيح الذاتي لعمله، مساعدته على تحقيق أهداف متقاربة، منح التلميذ سبباً وجيهاً للتحرك مثل جلب رسالة من خارج القسم،

-تعديل الواجبات المنزلية ومنح المزيد من الوقت للقيام بها، إذا لزم الأمر يجب استعمال الاتصال البصري أو علامة مميزة لجذب الانتباه والحفاظ عليه؛

-زيادة وتيرة الملاحظات الإيجابية : منح مكافأة فورية ومتكررة امر ضروري لأنهم يحتاجون إليها أكثر من الأطفال الآخرين؛

-محاولة تجاهل السلوكات الصغيرة المشوشة مما سيزيد من دافعية الطفل؛

-تشجيع استخدام قوائم، مذك ا رت، جدولة الوقت، مساعدة الطفل على كتابة الفروض المنزلية بشكل صحيح.

5- مخلفات نقص الانتباه مع /او غياب فرط النشاط:

يكتسي نقص الانتباه مع / او غياب فرط النشاط العديد من العواقب السلبية كسوء تقدير الذات، صعوبة في فهم الضوابط الاجتماعية، الاصابة باضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية (السلوك التخريبي، والعدوانية والعصيان). في سن الرشد، هم أكثر عرضة من المتوسط للطلاق، للمشاكل مهنية وللانتحار.

لحسن الحظ، غالباً ما يكون الأطفال المصابون ب TDA/H أطفال مبدعون، وقد يصبحون بالغين ناجحين جداً. فهم يميلون، بفضل قدرتهم على الانتقال من فكرة إلى أخرى، إلى معالجة المشاكل بطريقة فريدة.

من المهم أن نفهم أن القدرات الفكرية لهؤلاء الأطفال لا تختلف أو تقل عن مستوى الأطفال الآخرين. تستجيب الكثير من المشاكل المرتبطة بالضيق الاجتماعي وبعدم الانتباه المزمن بشكل جيد للاستشارة النفسية وللعلاج الجماعي. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الحياة الأسرية المتوازنة والتعليم الجيد دورًا هاماً في الانتقال إلى سن رشد بصفة ايجابية.

6- نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط في المراهقة:

تؤدي مرحلة المراهقة إلى الرغبة البحث عن الاستقلالية. الشاب يريد إثبات وجوده، لا سيما من خلال البحث عن المشاعر القوية وعن تحدي المحظورات. تفرض عليه هذه الفترة الحساسة العديد من التحديات

(الدراسة والهوايات والصداقات...). زيادة على ذلك، يجب عليه أن يواجه العديد من التغيرات الجسدية والهرمونية.

إن التكفل على المستوى المدرسي وفي نشاطاتهم اليومية يمثل تحديًا كبيرا للمراهقين الذين يعانون من TDA/H، ومع ذلك، فإن حسن تسيير أفكارهم ومشاعرهم وتصو ا رتهم غالبًا ما يمثل تحديًا كبيرا. في الواقع، يواجه الشباب الذين يعانون من TDA/H صعوبة كبيرة في ضبط مشاعرهم والتركيز على المهام الضرورية كما يفعله أقرانهم.

7- التكفل والعلاج

يمكن أن يكون الهيجان أو قلة الانتباه من السمات الشخصية المعتادة لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب أو مؤشرا عن ضغوط معينة، أو عن فترة انتقالية ... فقط عندما تشكل هذه الأعراض عائقًا للطفل- سواء في تعليمه، أو علاقاته الاجتماعية و / أو حياته اليومية - أنه سيكون من المناسب استحضار تشخيص ثم تكفل باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تجدر الاشارة انه لا يتطلب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المتابعة إلا عند وجود معاناة للطفل وتأثير في حياته اليومية يستمر مع مرور الوقت (أكثر من 6 أشهر).

ان التعرف المبكر على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أمر بالغ الأهمية. في الواقع، يمكن أن يؤدي التأخير في التشخيص و / أو نقص التكفل مع مرور الوقت بالطفل إلى تفاقم العواقب النفسية (فقدان الثقة بالنفس، تدني تقدير الذات)، والمدرسية (تكرار اعادة السنة، الاقصاء من المدرسة)، والأسرية (الصراعات الأسرية) والاجتماعية (صعوبات علائقية مع الأقران). هناك أيضًا تقارير عن زيادة خطر الإصابة باضطرابات المعارضة.

يتم تكييف العلاجات المقدمة لاحتياجات الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط، بعد القيام بالتقييم البيولوجي، النفسي والاجتماعي. يشمل التكفل العلاجات بأدوية محددة (تعمل الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب نقص الانتباه مع / غياب فرط النشاط على زيادة مستوى الدوبامين بين بعض الخلايا العصبية. كما تتضمن الادوية المنشطة للنفسية مضادات الذهان للتخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (لكن فعاليتها محدودة. اما العلاج النفسوبيداغوجي، فمن شأنه تقديم مساعدة قيمة للوالدين وتحسين الأداء النفسو-اجتماعي للطفل وا لم ا رهق. يمكن كذلك اللجوء الى التدريب على المهارات الاجتماعية، والى الإشراف المدرسي المتخصص، والى العلاج النفسي الفردي. يمكن أيضًا مساعدة الوالدين على تحسين فهمهم لاضطراب نقص الانتباه وتحسين مهاراتهم في التربية.

ينصح باستعمال العلاج السلوكي كونه التدخل الوحيد، بخلاف الدواء، الذي ثبتت فعاليته علميا في عدة دراسات. (Miller & Hinshaw, 2012, p. 35).

الخاتمة:

نظرًا لأن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمتلك تأثيرا كبيرا على التحصيل الدراسي، يستوجب على الطاقم المدرسي من المعلمين وأطباء المدارس والاخصائيين النفسانيين ان يكون في الخطوط الأمامية للكشف عن هذا الاضطراب، والذي غالبًا ما يرتبط بصعوبات التعلم ما نعرفه من مخلفاتها على التحصيل الدراسي للطفل وعلى ثقته بنفسه وعلى مستقبله الأكاديمي والشخصي.

لهذا يمكن لموظفي المدرسة ملاحظة بعض العلامات التي توحي باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والابلاغ بها للعائلة والطبيب: كالطفل الشارد الذهن بكثرة، والذي يبدي نقصا متزايدا في التركيز، والذي يتبنى سلوكات مضطرب للغاية وصعوبات في التنظيم والاستقلالية، أو صعوبات الحفظ على المدى القصير، ونتائج مدرسية غير المنتظمة.

لذلك، يمكن تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إذا استمرت هذه السلوكات وأثرت سلبًا على أسرة الطفل وحياته الاجتماعية وحياته المدرسية.

قد يشتبه الطبيب في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بناءً على الأعراض الرئيسية الثلاثة السالف ذكرها (اضطراب الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية) أو الصعوبات الأخرى المرتبطة مثل صعوبات التعلم (على سبيل المثال عسر القراءة) أو صعوبات النوم أو صعوبات العلائقية مع الأقران. يمكن أن يشعر الطفل نفسه بمشاكل أخرى، مثل الصعوبات في تكوين صداقات، والصراعات المتكررة مع الوالدين أو تدني تقدير الذات.

من جهة اخرى وفي مواجهة صعوبات الحياة اليومية، غالبًا ما تشعر الأسرة بالمسؤولية أو حتى بالذنب بسبب الصعوبات التي يعاني منها الطفل. لذلك من الضروري أن يتم إعلام الأسرة وإشراكها من قبل طبيب ا في كل مرحلة من مراحل التشخيص. يعتبر هذا الدعم حاسمًا في تطور الأعراض لدل الطفل. وبمجرد أن يتم التشخيص من قبل المتخصص في الاضطراب، يجب أن يكون التكفل شاملا ومتكيفا مع أعراض الطفل وشدتها. يهدف هذا التكفل إلى التعامل مع أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والأمراض المصاحبة المرتبطة به ويتضمن معلومات ونصائحا للعائلة. من المهم أيضًا أن نذكر أنه كلما كان العلاج مبكرًا، كلما ساعد على منع ظهور بعض الاضطرابات الخطيرة المصاحبة.

المراجع:

1. American Psychiatric Association. (2005 pour l'édition française). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé.* Masson.
2. Berquin, P. (2005). Le trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité: aspects neurofonctionnels. *Paediatrica Fortbildung / Formation continue, Vol. 16*(No. 6). Récupéré sur http://tdah.be/PDF/pdfnov/Art-aspects-neurofonctio.pdf
3. Delisle, G., & Brunet, L. (2008, 1). Dépression, hyperactivité et projectifs. de quelle dépression parlons-nous? *ERES | « Psychologie clinique et projective »* , pp. 109 - 126. doi:DOI 10.3917/pcp.014.0109
4. Gaucher, M., & Forget, J. (2014, 4). Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité : nosographie et perspective développementale. *I.N.S.H.E.A. | « La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation »*(N° 68), pp. 17 - 26. Récupéré sur https://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2014-4-page-17.htm
5. Golse, B. (2005). Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité. Dans F. Joly, *L'hyperactivité en débat* (pp. 7 - 14). ERES | « Le Carnet psy » . doi:DOI 10.3917/eres.joly.2005.01.0007
6. Miller, M., & Hinshaw, S.-P. (2012). Le traitement du TDAH. Dans R. Schachar, *Hyperactivité et inattention (TDAH)* (pp. 34-38). États-Unis, Toronto Canada: Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Récupéré sur http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/hyperactivite-et-inattention-tdah.pdf
7. Tidmarsh, C. (s.d.). Enseignants : Comment dépister et aider l'enfant TDAH. Genève, Suisse. Récupéré sur http://www.tdah.be/Enseignants+depister+et+aider+enfant+TDAH.pdf