مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acilof 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

المحددات العصبية الطبية والبيئية النفسية لإضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الإنتباه

Neuromedical and environmental psychological determinants of ADHD

محمد أوباجي[1]*، عبدالنور مولاي مصطفى[2]

[1]جامعة يحي فارس بالمدية، (الجزائر)، oubadji2017@gmail.com، مخبر علوم التربية للتوجيه والإرشاد

[2]جامعة يحي فارس بالمدية، (الجزائر)، moulaimostapha@gmail.com، مخبر علوم التربية للتوجيه والإرشاد

تاريخ ارسال المقال:2023/01/02	تاريخ القبول:2023/05/05	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل عبد النور مولاي

الملخص:

إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو أحد الإضطرابات الخطيرة في ميدان الصحة النفسية، والأطفال المصابون به يُعانون من مصاعب في الإنتباه، ومصاعب في التحكم في الإندفاع، ومصاعب في ضبط مستوى النشاط، وكل ذلك يؤدي إلى حدوث مصاعب أكاديمية، بالإضافة إلى ذلك فإنّ هؤلاء الأطفال تكون مهاراتهم الإجتماعية رديئة، كما أنّ علاقاتهم البين شخصية تكون مضطربة وخاصةً مع الرفاق والمعلمين والوالدين، ومثل هؤلاء الأطفال تكون لديهم أسباب مهيِّئة للإصابة بهذا الإضطراب، وإلمام المختصين بهذه الأسباب بنوعيها الداخلي (خلل في وظائف المخ، إختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية، إخلال في نظام التنشيط الشبكي للمخ) والخارجي (بيئية ونفسية) يُعد أكثر من ضروري في عملية تشخيص كل حالة على حدى، لتحديد نوع العلاج المناسب (طبي، سلوكي، نفسي، تربوي).

الكلمات المفتاحية: إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، العوامل المسببة لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

Abstract :

Attention deficit hyperactivity disorder is one of the serious disorders in the field of mental health, and children with it suffer from difficulties in paying attention, difficulties in controlling impulse, and difficulties in controlling activity level, and all of this leads to academic difficulties, in addition to that, these children Their social skills are poor, and their interpersonal relationships are troubled, especially with classmates, teachers, and parents. Such children have predisposing causes for developing this disorder, and the knowledge of specialists about these causes, both internal (imbalance in brain functions, chemical imbalance of neurotransmitters, disruption in the brain's retinal activation system) and external (environmental and psychological) is more than necessary in the process of diagnosing each case Separately, to determine the appropriate type of treatment (medical, behavioral, psychological, educational).

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

مقدّمة:

إنّ قضايا الأطفال ومشكلاتهم متعددة، ومن قضايا الأطفال الهامة التي إستحوذت على إهتمام الباحثين والعلماء، هي قضية الطفل الذي يُعاني من فرط الحركة أو فرط النشاط الحركي، ونقص القدرة على التركيز والإنتباه وعدم القدرة على السيطرة والسلوك، والإندفاعات في مواقف الحياة المختلفة، سواء داخل الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع، مما يُسبب تذمراً وإزعاجاً كبيراً لأسرة الطفل ومدرسته والمحيطين به، ومهما تكن مشكلة الطفل فإنه لا يجب علي الإختصاصيين في مجال الطب النفسي وعلم النفس والتربية أن ينظروا إلى نواحي القصور أو الضعف لدى الطفل على أنها مؤشر على أن الطفل ليس كغيره من الأطفال، أو أقل شأن منهم، من حيث قدراته ونموه، بل يجب النظر إلى الطفل كإنسان، عليه أن يحقق شيئاً في حياته حسب قدراته وإمكاناته، وأن يلقى كل المحبة والإحترام، بحيث لا يشعر الطفل بالقسوة أو الإهانة أو الحرمان، أو بأنه أقل من غيره من الأطفال، أو عالة على أسرته ومجتمعه، لذلك من غير المتوقع أن ينشأ أفراد الأسرة الواحدة أو أطفال الصف الواحد أو المجتمع الواحد في مستوى واحد.

إنّ إدراك الفروق الفردية بين الأطفال أصبح ضرورة أسرية وتربوية وإجتماعية وصحية، وهذه الضرورة تساعد الباحث والإختصاصي والمعلم والأسرة في الكشف عن مستويات الأطفال من حيث قدراتهم ومهاراتهم ومشاكلهم الأسرية والتربوية والصحية والإجتماعية والنفسية والعقلية والسلوكية وغير ذلك، ومما لاشك فيه أنّ المسؤولية تقع بالدرجة الأولى على الوالدين والأسرة، كما تقع هذه المسؤولية على المدرسة والمعلمين والنُّظم التعليمية والتربوية، بما في ذلك المجتمع أيضاً بنظمه وعاداته وقيمه وثقافاته، وهذه المسؤولية دفعت الباحثين والعلماء إلى البحث عن وسائل وتقنيات ومعايير تكون على مستوى من الصدق والموضوعية لتشخيص ومعالجة قضايا الأطفال بما فيها إضطراب الحركة والنشاط ونقص الإنتباه، لتقييم وضع الطفل المصاب، ومعرفة نقاط القوة والضعف لديه، حيث يُفترض من المختص إصدار أحكام وقرارات منطقية وعلمية صحيحة على وضع الطفل، وعلى حالته العقلية والنفسية والمعرفية والسلوكية، ومن الطبيعي أنّ مثل هذه العملية تتطلب ممارسة عملية وخبرة كبيرة، كما تتطلب الدقة والمتابعة، والتريث في إصدار الأحكام والقرارات.

كما أن التسّرع في التشخيص والحكم على طفل بأنه يُعاني من فرط النشاط ونقص الإنتباه وإضطراب السلوك يترتب عليه مضاعفات سلبية كبيرة لا تقل خطورة عن الإضطراب الذي يُعاني منه الطفل في حد ذاته، فالطبيب أو المعالج النفسي لا يستطيع من خلال جلسة واحدة التعرف على الطفل وتشخيص حالته، لذلك لابد من تعاون الأسرة وتعاون المدرسة وذلك لمعرفة المستوى التحصيلي للطفل في المواد الدراسية، وذلك لمعرفة صعوبات التعلم التي تواجهه بسبب ضعف الإنتباه والشرود وكثرة الحركة، كما يُمكن الإستعانة بالإستبيانات والإختبارات النفسية المقننة، بالإضافة إلى الإختبارات العقلية وإختبارات التحصيل الدراسي، لمعرفة منشأ هذا الإضطراب وهل

هو عرضي أو مزمن، فالتشخيص المبكر يُفيد في الكشف عن المشكلات النمائية الحسية والحركية والعضوية والعقلية والسلوكية والإجتماعية والأكاديمية التي يُعاني منها الطفل الذي يُعاني من فرط النشاط ونقص الإنتباه، وعلى ضوء ذك فإن جوهر الإشكالية في هذه الورقة البحثية تبلور في الإجابة على التساؤل التالي: ماهي العوامل ذات المنشأ العضوي (العصبي) والعوامل ذات المنشأ البيئي والنفسي المسبّبة لفرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه؟، أو بعبارة أخرى ماهي المحددات العصبية الطبية والبيئية النفسية لإضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الإنتباه ؟، وفي سبيل تحقيق الهدف المنشود من هذه المداخلة تم إستخدام المنهج الوصفي، إشتمل البحث عل أربعة عناصر، وهي :

1– مفهوم إضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه.

2– العوامل الداخلية العضوية (العصبية الطبية) المسبِّبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه.

3– أوجه العجز المعرفية المصاحبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه.

4– العوامل الخارجية (النفسية والبيئة) المسبِّبة لفرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه.

المبحث الأول: مفهوم إضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 يتضمن هذا الإضطراب مجموعة من الأعراض المرضية تتميز بمصاعب مستمرة في ثلاث نواحٍ هي: مدى الإنتباه – التحكم في الإندفاعية – النشاط الزائد أو فرط النشاط، وهذا الإضطراب من الإضطرابات المزمنة التي تبدأ في سن مبكر بداية من مرحلة الرضاعة أو بداية العمر ويمتد حتى نهاية مرحلة الرشد، ولهذا الإضطراب تأثيرات سلبية على حياة الطفل في البيت والمدرسة، وأظهرت نتائج الدراسات أنّ الأطفال الذين يُعانون من الإضطراب يكونون: إندفاعيين، كثيري النسيان، قلقين إلى حد الإضطراب، غير قادرين على إتباع التعليمات أو التوجيهات أثناء أدائهم للمهام، لا يمكن التنبؤ بسلوكهم، متقلبي المزاج.

ويُؤثر إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد تأثيراً كبيراً على نمو الأطفال، فهو يؤثر على التعلم، ويُصاحبه عدد كبير من المشكلات التي تتعلق بالنمو والمشكلات العاطفية والمشكلات السلوكية، والمشكلات الخاصة بالعلاقات الإجتماعية، وكذلك المشكلات المتعلقة بالأنشطة الحسية والحركية، وأحياناً تكون هذه المشكلات المصاحبة ظاهرة بوضوح لدرجة أنها تحجب وجود نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إنّ إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الإنتباه والإندفاعية والنشاط الزائد، وهذا الإضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يُعاني منه يُظهر قدرة أكاديمية منخفظة وضعف في التحصيل الأكاديمي، إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (الدسوقي، 2006، ص ص. 27 – 29).

على الرغم من أنّ الأطفال الذين يُعانون من إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون ذكاؤهم عادياً إلاّ أن تحصيلهم الدراسي يكون ضعيفاً، وذلك لأن الأعراض المرضية الأساسية للإضطراب التي تتمثل في النشاط الزائد ونقص الإنتباه والإندفاعية والصعوبة في إتباع التعليمات وعدم التنظيم تُساهم جميعها في حدوث المصاعب الأكاديمية، بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين يُعانون من الإضطراب تكون مهاراتهم الإجتماعية رديئة غالباً، كما أنّ علاقاتهم البين شخصية تكون مضطربة وخاصة مع الرفاق والمعلمين والوالدين (سيسا لم، 2001).

وهكذا يمكن القول بأن إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتميز بعدم القدرة على تركيز الإنتباه، ووجود سلوك زائد، أو سلوك إندفاعي أو كلاهما، وفيما يلي عرض للمفاهيم المرتبطة بهذا الإضطراب:

المطلب الأول: نقص الإنتباه

ضعف الإنتباه هو أحد أعراض إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويتميز هذا العَرض بالقابلية للتشتت والإنتقال المتكرر من نشاط إلى آخر دون إكتمال أي منهما، وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة، لذلك فإن الأفراد الذين يُعانون من الإضطراب يجدون صعوبة في متابعة التعليمات، وإنهاء الأعمال التي يُكلفون بها، ويري جمعة يوسف (2000) أن الدراسات التي أُجريت في هذا الصدد تُشير إلى أنّ الأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدون بشكل سيئ على إختبارات الأداء المتواصل، والمهام الأدائية التي تتطلب من المفحوص التحكم والإستجابة في عدد من الحروف على شاشة الحاسب الآلي ولا يُعتبر نقص الإنتباه عند هؤلاء الأفراد قصدياً أو نوع من العِناد، ولكنه يعكس العجز عن مواصلة التركيز، وقد ميز الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للإضطرابات النفسية بين فئتين لإضطراب الإنتباه هما:

- إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- إضطراب نقص الإنتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد.

ويتصف الأطفال ذوو إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعدم القدرة على الإنتباه والإندفاعية وفرط النشاط، بينما يتصف الأطفال ذوي إضطراب نقص الإنتباه بعد القدرة على الإنتباه والإندفاعية، وفي عام 1987 قامت الجمعية الامريكية للطب النفسي بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية دمجت فيها النشاط الزائد مع إضطراب نقص الإنتباه، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يُطلق على هذا الإضطراب مصطلح إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهذا ما أكده الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية الصادر عام 1994، بأنه لا يوجد سوى نوع واحد من الإضطراب وهو إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأنّ إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد عرضان متلازمان لإضطراب واحد وليس نمطين منفصلين (يوسف، 2000، ص. 40).

المطلب الثاني: النشاط الزائد أو فرط النشاط

النشاط الزائد أو فرط النشاط هو العرَض الأكثر وضوحاً لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويظهر غالباً كسلوك مزعج وغير مريح، والطفل الذي يُعاني من النشاط الزائد تظهر عليه من مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على تركيز الإنتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس، ولا يستطيع إقامة علاقات طيبة مع أقرانه أو والديه أو مدرسيه، ويُعاني الأطفال الذين يوصفون بأنّ لديهم نشاطاً زائداً من عدم القدرة على التحكم في حركاتهم الجسمية، والإستجابات الإندفاعية، ولهذا نجد أنّ أعراض النشاط الزائد تتنوع وفقاً لعمر الطفل وظروف الموقف، ومن المظاهر الشائعة لهذا الإضطراب العناد وصعوبة الإنقياد، وحدة الطبع وتقلب المزاج، وتدني مفهوم الذات، وإنخفاض القدرة على التحمل، وفي المدرسة يُعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة التركيز في المهمة، وصعوبة التنظيم، وعدم القدرة على إنجاز الأعمال المدرسية، كما أنهم يُعانون من القلق بشكل مفرط، ويتحدثون بإندفاعية، ويتركون مقاعدهم في الفصل دون إذن، وقد يواجه هؤلاء الأطفال أيضاً مشكلات خارج المدرسة، كما أنهم لا يتبعون تعليمات الوالدين ويُصرون على أداء أنشطة تناسب أعمارهم فقط، ويوصف الأطفال الذين لديهم هذا الغرض بأنّ لديهم إفراطاً في الحركة، وصعوبة الإنخراط في الأنشطة الهادئة بما فيها مشاهدة التلفزيون، ويمتد النشاط المفرط عبر مواقف كثيرة حتى أثناء النوم، ولكنه أكثر حدوثاً في المواقف الرسمية النظامية، وهو أكثر قابيلة للملاحظة في الفصول الدراسية، وفي دراسة تحليلية للمظاهر السلوكية لعدد من المشكلات التي يُعاني منها الأطفال توصلت البيلاوي (1990) إلى عدة مظاهر تميز مشكلة النشاط عن غيرها من المشكلات وهي كثرة الحركة، وعدم الإستقرار في مكان واحد، وسرعة الإستثارة والتّهيج ونقص الإنتباه وإحداث الفوضى والضجيج، ونقص التفكير وعدم التروي، كما توصل عدد آخر من الباحثين إلى عدة مظاهر سلوكية تميز الإضطراب، منها كثرة الحركة وعدم الإستقرار، وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، وعدم القدرة على إتمام أي عمل، وهكذا يُمكن القول بأنّ النشاط الزائد يتمثل في الإفراط في النشاط غير الملائم لعمر الطفل، وكذلك طبيعة الأعمال التي يقوم بها إلى جانب التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام وعدم الإستقرار وعدم القدرة على إتمام أي عمل، وسرعة الإنفعال، والفشل في إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين (البيلاوي، 1990).

المطلب الثالث: الإندفاعية

الإندفاعية هي التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال، وهي إستجابة الفرد لأول فكرة تطرأ على ذهنه، والأطفال المصابون بإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يستطيعون التحكم في إندفاعيتهم أو ضبط سلوكياتهم طبقاً لمتطلبات الموقف، والطفل الذي يُعاني من الإضطراب لا يقصد في معظم الأحوال إثارة المشاكل السلوكية فهو يعرف الصواب والخطأ، ولديه القدرة على التفرقة بين ما يجب عليه أن يفعله وما يجب عليه

ألا يفعله، ولكنه متسرع ومندفع في رد الفعل أو إتخاذ القرار، فهو لا يُفكر إلاّ بعد حدوث المشكلة، ولذا فإنه يشعر بتأنيب الضمير والذنب، ولكن الغريب أنّ هذه المشاعر لا تعوقه عن القيام بمثل هذا السلوك في المستقبل، ويرى سيسالم (2001) أنّ الطفل العادي أي الذي لا يُعاني من الإضطراب عندما يُريد أن يقوم بسلوك عدواني تُجاه زميله في الفصل، كأن يدفعه مثلاً، فإنه ينظر حوله كي يتأكد من أنّ أحداً لن يراه عندما يقوم بهذا العمل حتى يتجنب العواقب، أما الطفل الذي يُعاني من الإندفاعية فإنه يندفع دون تفكير في دفع زميله دون أن ينظر حوله ليرى ما إذا كان هناك من سيراه، ولهذا فإنه دائماً ما يُضبط متلبساً بإتيان السلوك غير المرغوب فيه، مما يُعرضه للعقاب، ويُعاني المدرس في الفصل من تكرار مقاطعة هذا الطفل له أثناء الشرح فهو يسأل ويتكلم ويُجيب دون أن يسمح له بذلك، وغالباً ما تكون أسئلته وإجاباته غير متعلقة بالدرس أو بالسؤال الذي طرحه المدرّس، كما أنه يُجيب على الإختبارات قبل أن يسمع إلى التعليمات التي يُلقيها المدرس، ولذلك فهو يقع في الكثير من الأخطاء، وعلى مستوى الأنشطة الرياضية فهو يتدخل في اللعب ولاينتظر حتى يأتي دوره، كما أنه لايتبع القواعد واللوائح التي تحكم اللعب،وهكذا يتضح أنّ الطفل الذي يُعاني من الإندفاعية يجد صعوبة في إنتظار دوره، ويُقاطع الآخرين ويتطفل عليهم، ويندفع في المحادثات والألعاب (سيسالم، 2001).

المبحث الثاني: العوامل الداخلية العضوية (العصبية الطبية) المسبِّبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

بعد تقدم الدراسات الطبية والعصبية والنفسية والتربوية، إتضح للباحثين والعلماء أعراض هذا الإضطراب لدى الأطفال والمراهقين، وتمكّن هؤلاء من تفسير هذا الإضطراب وعلاجه، وقد إقترن هذا الإضطراب في بادئ الأمر بصعوبات التعلم، حيث كان يُعتقد في بادئ الأمر أن كل طفل يُعاني من صعوبات في مجال التعلم هو متخلف عقلياً، أو مضطرب إنفاعلياً، أو أنه يُعاني من حرمان إجتماعي ثقافي داخل الأسرة والمجتمع، إلاّ أنه وبعد عام (1945) وبفضل تطور دراسات الطب النفسية والعصبية وطب الأطفال، تبين للباحثين أن حالات فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع في السلوك ترجع إلى حدوث إظطراب في نمو الجهاز العصبي، وفي وظائف هذا الجهاز، وهذا يرجع إلى عوامل وراثية وعوامل قبل الولادة، وعوامل ولادية وبعد ولادية، كما تبين بأن الصعوبات والمشاكل التي يُعاني منها هؤلاء الأطفال تُشبه إلى حد ما الصعوبات والمشاكل التي يُعاني منها الأطفال ذوي الإصابات المخيّة بالرغم من أنهم يبدون طبيعيين، وإعتُبر هؤلاء الأطفال ذوي إضطرابات وظيفية مخيّة بسيطة إلا أنّ هذا الرأي لم يكن قوياً بسبب عدم وجود دليل علمي حوله، وفُسر ذلك بتفسيرات مختلفة من بينها أنّ طفل فرط الحركة ونقص الإنتباه لديه خلل في وظيفة الموصلات العصبية في الجهاز العصبي، وكذلك خلل في وظائف النواقل العصبية، ولوحظ أن معظم وظائف المخ الحسية والحركية تعمل، ولكن بعض هذه الوظائف لا تعمل بالشكل العادي أو الصحيح.

وبعد عام (1965) وبفضل جهود علماء التربية الخاصة وأطباء الأعصاب وجمعيات المعوقين والمعهد الوطني للأمراض العصبية في أمريكا تم تعريف الإضطراب المخي البسيط لدى الأطفال على أنه إضطراب يُصيب الأطفال الذين هم في مستوى ذكاء عام في حدود العادي أو المتوسط أو فوق المتوسط أحياناً، مع ضعف محدد في عملية التعلم في السلوك، وهذا الإضطراب المخي البسيط يُصاحبه إضطراب في الوظائف العصبية العقلية والمعرفية والتي هي أساس عملية التعلم مثل إضطراب في عملية الإدراك، وإضطراب في اللغة وفي الإنتباه وفي الذاكرة وفي الإندفاعية أو في الوظيفة الحركية، ومن الطبيعي أن هذا الإضطراب الوظيفي المخي تتبعه مصاحبات سلوكية وإنفعالية وإجتماعية، كما تتبعه صعوبات في التعلم وتخلف في التحصيل الدراسي، وقد لخص الباحثون أهم صفات الأطفال الذين يُعانون من إضطراب وظيفي مخي بسيط بالتالي:

- صعوبة القدرة على التعلم مع تخلف دراسي.
- فرط النشاط والحركة وشرود الذهن والإندفاعية بالسلوك.
- مشكلات إجتماعية وإنفعالية وسلوكية.
- إضطرابات في النمو.

وإستمرت الدراسات حول هذا الإضطراب، وتم تحديد الصعوبات التي تواجه الطفل الذي يُعاني من السابقة، وتركزت هذه الدراسات حول تلاميذ المدارس الذين يُعانون من صعوبات في مجال التعلم، أو صعوبات في إتقان المبادئ الأساسية التعليمية، حيث وُجد بأن مثل هذه الصعوبات توجد داخل كل صف دراسي، وهي بدورها تؤثر على أداء المعلم، وقد تكون هذه الصعوبات أكثر وضوحاً وإنتشاراً لدى التلاميذ المتخلفين دراسياً بالمقارنة مع باقي فئات التلاميذ، كما وُجد بأن هذه الصعوبات تختلف من طفل لآخر، وذلك من حيث الشكل والشدة والنوع، وهي تُسهم في زيادة الفروق الفردية بين التلاميذ وقد تكون هذه الصعوبات في مجال القراءة أو صعوبة في مجال الكتابة، أو صعوبات في مجال الحساب، وهكذا أصبح يُشار إلى حالات فرط الحركة والنشاط ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك على أنها صعوبات تعلم، أو بمعنى آخر هي حالات تُصاحبها صعوبات في مجال التعلم (الشربيني، 1994).

إنّ عملية التعلم تتطلب من المتعلم أن تتوفر لديه بعض القدرات والوظائف العقلية، مثل القدرة على الإدراك والفهم والإستيعاب والإنتباه والتذكر والتّصور، وكذلك القدرة على القراءة والكتابة والتعبير والنشاط الحركي، وقد تكون هذه الوظائف ضعيفة أو معاقة ومعطّلة لسبب ما وظيفي عصبي، كما هو الحال لدى طفل فرط النشاط والحركة، وعادة يُنظر إلى صعوبات التعلم من خلال وظائف الجهاز العصبي المركزي وعلاقة ذلك وعلاقة ذلك بعملية الإكتساب والتعلم، حيث أنه من المعلوم عمليا أنّ في الجهاز العصبي المركزي وبالذات في القشرة الدماغية تتموضع المناطق الحسية والمناطق الحركية والمناطق المعرفية التي تقوم بالوظائف الحسية مثل تلقّي

المنبهات الحسية وتفسيرها وإصدار الإستجابات أو الحركات التوافقية المناسبة (أغا، 2002، ص ص 37-38).

إنّ أسباب إضطراب الإنتباه المتعلقة بالمخ قد ترجع: إما لوجود خلل في وظائف المخ، وإما لإختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، وإما لضعف النمو العقلي، ونُعالج هذه الأسباب في ما يلي:

المطلب الأول: خلل في وظائف المخ

إنّ عملية إنتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الإنتباه الأولية، وهي التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم تركيز الإنتباه عليه، وكل عملية من هذه العمليات الإنتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسؤول عنها، فالتّعرف على مصدر التنبيه، مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ، بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ، وأخيراً فإن التركيز على المنبه، مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن، وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الإنتباهية الخاصة به، ثم ربطها بمحصلة العمليات الإنتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الإنتباه بها، والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الإنتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه، أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية، فإن المعلومات التي يُعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن الإنتباه لدى الفرد سوف يصبح مضطرباً، وقد ذهب كل من نوسلوم وبيجلر (Nussloum et Bigler, 1990) إلى ماهو أبعد من ذلك حيث بينا أنّ الفص الجبهي الأيمن هو ضعف القدرة على التركيز، والإندفاع وتأخر الإستجابة، والتردد في إتخاذ القرارات (Nussloum et Bigler, 1990).

المطلب الثاني: الناقلات العصبية

إنّ الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ويرى العلماء أنّ إختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى إضطراب ميكانيزم الإنتباه فتضعف قدرة الفرد على الإنتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد إندفاعه ونشاطه الحركي، ولذلك فإن العلاج الذي يستخدمه الأطباء مثل "الدوبامين" و"النور إيبنفرين" يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج إضطراب الإنتباه، وفرط النشاط الحركي (Tuker et Williamson, 1984, p. 200).

المطلب الثالث: نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ

إنّ شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ، وهي تعمل على تنمية القدرات الإنتباهية الدخيلة (عملية التصفية أو الترشيح للمنبهات)، كما تعمل أيضاً على رفع مستوى الوعي والحرص من المخاطر، أمّا إخلال نظام التنشيط الشبكي للمخ فإنه سوف يؤدي إلى إختلال وظائفه، ولذلك يُصاب الفرد

بإضطراب الإنتباه، والدليل وعلى ذلك إذا تعرض الملاكم لعدد كبير من الضربات القوية يحدث خلل دائم في شبكية المخ مما يؤثر على وظائفها، ويؤدي إلى ظهور اعراض إضطراب الإنتباه، وتعمل العقاقير الطبية المنبهة ومادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي على تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ، وتؤدي إلى مستوى رفع الكفاءة الإنتباهية لدى الفرد (السيد علي و محمد بدر، 1999، ص ص 38- 39).

المطلب الرابع: ضعف النمو العقلي

يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الإنتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقاً للمرحلة العمرية للطفل، فإن كفاءته الإنتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفاً، ولا يتماشى مع عمره الزمني فإن ذلك سيؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الإنتباه، وهذا ما بينه بوندسين (Bandesen, 1990) حيث قدّم نظرية عن الإنتباه البصري بين فيها أنّ الكفاءة تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي الضعيف، كما ذكر أيضاً أنّ الاطفال ذوي النمو العقلي الضعيف يُعانون من إضطراب الإنتباه (Bandesen, 1990, p. 533).

المطلب الخامس: أوجه العجز المعرفية المصاحبة لإضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

إنّ أي عملية تعلّم تكون ضمن الخطوات التالية وهي: تلقي الحواس للمعلومات من المصادر والمثيرات الخارجية (أو الداخلية)، ثم يتم نقل هذه المعلومات إلى الدماغ حيث يتم فهم وتفسير ومعالجة هذه المعلومات وتسجيلها في الذاكرة كخبرات للإستفادة منها في مواقف الحياة المتغيرة والمختلفة والخطوة الأخيرة هي التعبير عن هذه المعلومات الموجودة في الذاكرة عن طريق اللغة أو الحركة أو السلوك، إذن يمكننا القول أنه في عملية أي تعلم توجد مدخلات ومتغيرات وسيطة، ومخرجات هي السلوك، وهذه تؤثر في مشاعر الفرد، وأفكاره وتدفعه نحو القيام بسلوك معين دون آخر (سلوك هادف)، والمشكلة أنه قد يكون لدى الطفل الذي يُعاني من نقص في الإنتباه وفرط في الحركة من ضعف نمائي في عملية إستقبال وإنتقاء المثيرات الحسية، كما يكون لديه ضعف في عملية الإدراك الحسي البصري، أو السمعي أو اللمسي، أو الشمي، أو التذوقي أو الإدراك الحسي الحشوي.. الخ (آغا، 2002، ص. 41).

إنّ إضطراب الإدراك الحسي البصري يعني أنّ الطفل يصعب عليه تنظيم شكل ووضع أبعاد وخصائص ما يُشاهده، فقد يخلط الطفل مثلاً في كتابة الأحرف المتشابهة تقريباً، أو أنه يعكس الأرقام، أو نجده عندما يُحاول القراءة او الكتابة لا يمسك القلم جيداً، وقد يقفز على بعض الكلمات، أو يقرأ الجملة مرتين، وقد يجد الطفل صعوبة في إدراك الشكل والأرضية وتمييزهما عن بعض، وكذلك عدم إدراك المسافات أو الأبعاد، وكذلك عدم إدراك العمق مما قد يُعرض الطفل إلى عدة حوادث، يُضاف إلى ذلك صعوبة الإدراك السمعي، فالطفل الذي

يُعاني من فرط الحركة لا يعطي إهتماماً كافياً أو أولوية للأصوات القادمة إليه، ونجده يرتبك إذا سمع عدة أصوات من مصادر مختلفة، وهنا الطفل لا يميز بين أي من الأصوات أكثر أهمية، ويجب الإنتباه إليه، ويرى الأهل والمعلمون بأنّ هذا الطفل قد يخلط بين سماع الأشياء المتشابهة من حيث السماع أو من حيث اللفظ مثل كلمات هوى نوى ...الخ، وقد يُجيب الطفل على سؤال يعتقد أنّه سمع، وقد يُعاني بعض الأطفال اللذين يُعانون من فرط النشاط أو الحركة من مشكلة الشكل و الأرضية السمعي حيث نجدهم لا يدركون بعض الأصوات، وقد لا يسمعون من يُخاطبهم، كما أن مثل هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى وقت أطول يُقدر بحوالي الثانية الواحدة تقريباً (وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين من نفس العمر)، ولذلك نجد أنّ هؤلاء الأطفال يفقدون جزءاً من الأصوات المسموعة أو مما يُقال لهم، مما يجعلهم أحياناً لا يستطيعون تنظيم خبراتهم أو تنظيم المعلومات الجديدة التي ترِد إليهم أو ربط هذه المعلومات بالمعلومات والخبرات السابقة لدى الطفل وربطها بعضها ببعض بشكل متكامل، ويرى المعلمون أنّ هؤلاء الأطفال قليلو الإنتباه ويحتاجون إلى وقت أكبر من أجل فهم وإستعاب ما يسمعونه، مما يُعرّضهم إلى فقدان بعض المعلومات، مثلاً قد ينتهي المعلم من شرح الدرس ثم يُفاجأ بسؤال من تلميذ عن موضوع تم شرحه وتوضيحه في السابق، ويُمكن القول بأنّ طفل الحركة والنشاط يُعاني من إضطراب في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة الآنية، حيث نجد الطفل لا يستطيع الإحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن، حتى يتم إسترجاعها وقت الحاجة، لذلك فإن أداء الطفل الدراسي أو المدرسي غالباً ما يكون ضعيفاً، ولأنّ الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات وإستعمال أكبر للموضوعات حتى يحتفظ بهذه المعلومات (كما هو الحال لدى الطفل العادي الذي يحتاج إلى عدد مرات تكرار أقل)، مثلاً قد يشرح المعلم موضوعاً ما، وما إن يذهب الطفل إلى المنزل حتى ينسى هذا الموضوع، وفي بعض الحالات لا يتذكر الطفل إلا شيئاً واحداً من بين عدة أشياء كان قد تعلمها (السرطاوي، 1984).

وطفل فرط النشاط أو الحركة لديه أيضا ضعف في عملية التتابع الفكري وفي عملية التجريد وإكتساب المفاهيم، فلو طلبنا من الطفل إعادة سرد قصة بسيطة بعد سماعها، نجده يبدأ من جزء منها، ثم يعود إلى أولها، ثم ينتقل إلى نهايتها، بحيث نجد أن تتابع أحداث القصة لا يكون صحيحاً، وقد يُعاني الطفل من نفس المشكلة في مجال الكتابة أو تهجئة الحروف، أو في متابعة الأرقام بشكل صحيح، بالإضافة إلى صعوبة في التصوير والتجريد والتفسير للموضوعات الحسية أو المادية، وبعض هؤلاء الأطفال لا يستطيعون فهم معنى الألغاز أو الفكاهة، ويعتقدون بصحة ما يسمعونه، وتُضيف بعض الدراسات إلى أنّ طفل فرط النشاط أو الحركة يُعاني من إضطراب في عملية التكامل الحسي ككُل، وخاصة في القدرة على توجيه حركة الجسم ووضع المفاصل والعضلات بحيث يصعب عليه تحقيق التوازن الحركي الجسمي بالشكل المطلوب أو الصحيح، ومن أجل إنجاز نشاط حركي أو أداء عضوي معين، لذلك فقد نجده يتخبط في مشيته أو يرتطم بالأشياء أو يجد صعوبة في الأنشطة الحركية، مثل الجري والتسلق والسباحة، وبإختصار إنّ هذا الطفل يُعاني من ضعف في تحقيق التتابعات الحسية الحركية البصرية

والسمعية، وكذلك ضعف في النواحي اللغوية وفي الحديث والنطق وترابط الأفكار، ومن الطبيعي أنّ مثل هذه الحالات تنعكس على حياة الطفل العامة مثل العلاقات الإجتماعية والجلوس إلى المائدة وممارسة الرياضة وغير ذلك (آغا، 2002، ص ص. 43- 44).

يرى باركلي (Barkley, 2003) أنّ الأطفال الذين يُعانون من إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يُظهرون غالباً أوجه عجز في كثير من القدرات المعرفية، ومن بين أوجه العجز الصعوبات المتمثلة في:

- ✓ ضعف اللياقة البدنية والتنسيق الحركي العام والتتابع الحركي.
- ✓ البطئ في تسمية الألوان أو معرفة الألوان.
- ✓ إضطراب الذاكرة اللفظية وغير اللفظية وعدم القدرة على إجراء العمليات الحسابية.
- ✓ إضطراب التخطيط والتوقع.
- ✓ إضطراب الإستراتيجيات التنظيمية المتعلقة بالتطوير والتطبيق والمراقبة الذاتية.
- ✓ ضعف التضمين الداخلي للكلام الموجه للذات.
- ✓ ضعف الضبط الذاتي للإنفعالات (Barkley, 2003, p. 79) .

ونعود مرة أخرى لنذكر بأن مثل هذه الصفات لدى الطفل الذي يُعاني من فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك، ترجع إلى خلل وظيفي في وظائف الجهاز العصبي، لذلك كان من الطبيعي أن معظم أطفال الحركة يُعانون أيضاً من صعوبات في مجال التعلم ومن أعراض سلوكية لا توافقية.

المبحث الثالث: العوامل الخارجية (النفسية – البيئة) المسبِّبة لفرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه

هناك عدة عوامل أو أسباب تؤدي بالطفل أو بالمراهق الصغير إلى فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك، وهي تُعتبر حالات عارضة غير مرضية ولاتُشكل إضطراباً لدى الطفل أو المراهق، ومن الضروري على الإختصاصي الإلمام بهذه الحالات حتى يتم تمييزها عن إضطراب فرط الحركة أو النشاط كحالة مرضية:

المطلب الأول: العوامل النفسية

معظم الأطفال والمراهقين يمرّون بأحلام اليقظة وهم في مثل هذه الحالة قلما يستجيبون إلى جميع المثيرات التي تدور حولهم مثل نداء الآخرين لهم أو شرح المعلم أو صوت السيارة، وكأنّ الطفل يكون غارقاً في أحلامه و لايصغى لما يدور حوله، ومن المعلوم حسب نظرية التحليل النفسي أنّ أحلام اليقظة تكون أكثر شدة وعمقاً كلما كانت الضغوط الأسرية والنفسية شديدة أيضاً.

كما نجد أنّ القلق يُعتبر من الأسباب الشائعة لفرط الحركة وشرود الذهن والإندفاع بالسلوك وقد يعكس ذلك ضغوطاً نفسية، أو إضطراباً نفسياً، ومثل هذه الحالات الشديدة من القلق تضعف من قدرة الطفل والمراهق

على الإستيعاب والتركيز والإنتباه، كما يحدث للتلاميذ في حالة قلق الإمتحان، ومثل هذه الحالات تكون عارضة وتزول بزوال الموقف الذي أدى إلى القلق ويعود الفرد بعدها إلى حالته الطبيعية هادئاً مستقراً منتبهاً.

هناك حالات الإكتئاب التي يصحبها فرط النشاط الحركي أحياناً وشرود الذهن والإندفاع بالسلوك، ويكون ذلك بسبب إجهاد وضغط نفسي، وتزول هذه الأعراض بزوال نوبة الإكتئاب، ويعكس الإكتئاب سلوكاً عصبياً إنعزالياً يجعل الطفل لا يستطيع إنجاز عمل ما، مع ضعف الدافعية وضعف التركيز أو الإنتباه، يُضاف إلى ذلك تأثير بعض العقاقير على سلوك الطفل.

تُشير الدراسات إلى أنّ نسبة (50%) من الأطفال الذين شُخصت حالتهم على أنها فرط الحركة ونقص الإنتباه هم أطفال يُعانون من إضطرابات وجدانية ومن سلوك العناد والمعارضة والتحدي ولفت الإنتباه وتأكيد الذات أو إزعاج الآخرين بشكل متعمّد، وذلك لتحقيق بعض المكاسب النفسية، وهناك بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطفل أو المراهق تدوم فترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر، حيث نجد الطفل أو المراهق يتصرف بتمرد وسلبية وعدوانية، يُجادل الكبار و يُزعج الآخرين ويُسقط اللوم عليهم ويستعمل كلمات غير لائقة، والواقع مثل هذه الإضطرابات السلوكية ليس من المألوف أن توجد لدى الأطفال الصغار، بل غالباً ما تُنتشر في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، حيث تُلاحظ هذه السلوكات لدى الطفل الكبير والمراهق، وعادة ما تكون هذه السلوكات شديدة، تحدث في المدرسة وفي المجتمع ومع الأقران...الخ، وتكون مع إنتهاك القواعد والقيم الإجتماعية المناسبة لعمر الطفل أو عمر المراهق، وقد يصحب ذلك، العدوان الجسدي، السرقة، والهروب من المنزل ليلاً وعدم العودة إليه وإشعال الحرائق وتخريب الممتلكات وتعذيب الحيوانات والقسوة على الآخرين.

يُضاف إلى ذلك أنّ الطفل المراهق الذي يُعاني من حرمان عاطفي يُعاني أيضاً من صعوبات في مجال التعلم، كما قد يُصاحب ذلك إضطرابات سلوكية مزعجة سواء داخل أسرة الطفل أو خارجها أو داخل المدرسة، وهنا نجد شكاوي الكبار تبدأ بالظهور مع شيء من الإنزعاج والضيق والقلق والخوف على الطفل ومستقبله، ويُصاحب ذلك تفسيرات مختلفة للطفل (إضطراب عقلي، توحد ...الخ)، ومعظم هذه التفسيرات قد تكون خاطئة وغير صحيحة.

إنّ الطفل الذي يُعاني من مشكلة التكيف مع المدرسة، أو من صعوبات في مجال التعلم ، يُعاني أيضاً من نقص القدرة على الإنتباه والشرود أو السّرَحان، وعدم القدرة على التركيز والفهم أو الإدراك، وقد يصحب ذلك ردود فعل أسرية ومدرسية قاسية تؤدي إلى زيادة خوف التلميذ وإضطراب سلوكه، والعناد والعدوان يكون أحياناً كتعويض أو كرد فعل على تصرفات الآخرين التي يُدركها على أنها غير عادلة، وكثيراً ما يقوم الطفل في مثل هذه الحالات بحركات عشوائية تكون أحياناً غير هادفة ومزعجة للآخرين، وذلك من أجل أن يُحقق بعض المكاسب مثل جذب نظر الآخرين إليه، أو تأكيد ذاته، أو إنتقام من الآخرين الذين قسو عليه، وفي الوقت نفسه يخفّف من مخاوفه أو قلقه، ومثل هؤلاء الأطفال غالباً ما يعانون من الشعور بالضعف، ومن إضطراب النوم مع نوبات من

الغضب والإنفعال، ويُعانون من عدم الإستقرار الإنفعالي والحركي، ومن عدم القدرة على السيطرة على سلوكهم، مع سلوك إندفاعي، مما قد يُفسر أيضاً على أنه حالة فرط حركة أو نقص إنتباه.

المطلب الثاني: العوامل البيئية

إنّ إضطراب العلاقة الوالدية والتفكك الأسري، وقسوة الآباء وإهمال التنشئة الأسرية، وأساليب التربية الخاطئة وحرمان الطفل من رعاية والديه، ونبذه أو رفضه من الآخرين، وعملية العقاب أو الضرب والتوبيخ وكثرة النقد والمقارنة بالآخرين والإلحاح الكثير في تنفيذ الأوامر، كل ذلك من شأنه أن يزيد من حدّة مشكلة الطفل وإضطراب سلوكه، وتشتيت إنتباهه وقدراته العقلية، بحيث يصبح الطفل مزعجاً للآخرين.

كما أنّ للأم والأب دوراً هاماً في تنشئة أطفالهما ورعايتهم وتدريبهم وتكوين شخصياتهم، وقد أكد علماء الطب والطب النفسي وعلم النفس على أهمية دور الأم وخاصةً في المراحل المبكرة من حياة الطفل، فعلاقة الأم بطفلها تعتبر بدايات لنمو قدرات الطفل وإدراكاته، وكذلك من أجل توفير النّمو الصحيح للوظائف العضوية والعقلية والنفسية والإجتماعية لدى الطفل، ويُمكن التّمييز بين عدة أشكال لهذه العلاقة سواء بين الأبوين وطفلهما أو بين الأم وطفلها، وهذه الأشكال قد تنعكس إيجاباً أو سلباً على شخصية الطفل وقدراته، فهناك على سبيل المثال الأم التي تُبالغ في حماية طفلها لدرجة الدلال المفرط والقلق الشديد عليه، وهنا نجد الطفل لا ينمو في شخصيته وفي قدراته النمو السليم، ونجده يعتمد إعتماد شبه كلي لأي إشباع حاجاته على الآخرين ولا يتحمل المسؤولية ولايشعر بالواجبات، ويكون إتكاليا سلبياً لامبالياً، مع قصور في النضج النفسي والعقلي والإجتماعي والحركي، وهناك الأم ذات الشخصية المتسلطة القاسية التي تُسقط عصبيتها ومشاكلها على طفلها، وتعمل على تنمية حب العناد والمشاكسة والإنفعال والبكاء وتدمير الأشياء والعدوان أو الإستسلام والخضوع لطفلها، وهناك الأم النرجسية التي ترفض طفلها، أو تهُمله بسبب عصبيتها أو جهلها أو كراهيتها لزوجها، أو بسبب مشاكل أسرية، وهناك الأم التي تُغالي وتُشدّد على النظام والطاعة والتمسك بالآداب مما قد يؤدي بالطفل إلى الجمود والصراع والإحساس بالإثم والقلق والخوف وضعف الثقة بالنفس وإتهام الذات والإحساس بتأنيب الضمير، مما يؤدي إلى إضطراب في عملية التربية الأسرية وبالتالي إضطراب السلوك، يُضاف إلى ذلك أثر عامل الحرمان العاطفي من الأم وذلك بسبب الإنفصال أو الطلاق أو الوفاة، أو إنشغال الأم عن طفلها.

كما للضجيج والصخب والأصوات المتعددة دور في شرود الذهن وضعف الإنتباه وعدم التركيز وذلك لدى العديد من الأطفال ممن لا يعانون من إضطراب فرط الحركة إذ يصعب عليهم الإنتباه لما يقوله الآخرون، أو ما يقوله المعلم مثلاً، والضجيج المنبعث من حولهم يُشكل عبئا او ضغطا على الطفل يؤدي إلى تشتت إنتباهه، بالإضافة إلى ذلك هناك بعض الأطفال لديهم صعوبة في عملية كف ما يدور في ذهنهم من أفكار طارئة، مما يجعل الأفكار التي ترد إلى ذهن الطفل أو المراهق تسيطر على مشاعر الطفل وأحاسيسه وسلوكه، ودون أن يكون

هناك إعتبار أو إنتباه لعوامل البيئة أو المحيط، مما يوحي بلا مبالاة أو لا إهتمام بالمثيرات البيئية الموجهة للطفل أو المراهق (أغا، 2002، ص ص 75- 76).

خاتمة:

في الأخير يمكن القول بأن الطفل يتأثر بعوامل داخلية عضوية (طبية – عصبية) وعوامل خارجية (بيئية، نفسية)، هذه العوامل تُحدث لدى الطفل إضطراب فرط النشاط والحركة ونقص الإنتباه، وهذا الإضطراب العرَضي أو المزمن يحتاج إلى تشخيص موضوعي يسمح بإصدار أحكام منطقية وعلمية صحيحة على وضع الطفل، وعلى حالته العقلية والنفسية والمعرفية والسلوكية، ومن الطبيعي أنّ مِثل هذه العملية تتطلب ممارسة عملية وإلمام بالعوامل المسّببة لهذا الإضطراب، لتحديد نوع العلاج الأنسب لكل حالة على حدى.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- آغا، ماهر محمود (2002). إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع بالسلوك لدى الأطفال، الشارقة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، طبعة الأولى.

2- الببلاوي، فيولا (1990). مشكلات السلوك عند الأطفال: نماذج من البحوث في تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

3- الدسوقي، مجدي محمد (2006). إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، القاهرة: مكتبة آنجلو المصرية.

4- السرطاوي، زيدان أحمد (1984). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

5- السرطاوي، عبد العزيز، خشان، أيمن (2003). إضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع، طبعة الأولى.

6- سيد أحمد، سيد علي، محمد بدر، فائقة (1999). إضطراب الإنتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، طبعة الأولى.

7- سيسالم، كمال سالم (2001). إضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة "خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها"، العين: دار الكتاب الجامعي.

8- الشربيني، زكرياء أحمد (1994). المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربي.

9- يوسف، جمعة سيد (2000). الإضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار الفكر العربي.

المراجع باللغة الأجنبية:

1 - Barkley, R. A .(2003). Issues in the diagnosis of attention - deficit/ hyperactivity disorder in children. Brain et devlepement. Vol 25. pp: 77 – 83.

2 - Bondesen, C. (1990). A theory of vizaul attention. Psychological, 97, 4, pp: 523 – 547.

3 - Nussloum, N.L et Bigler. E. (1990). Identification and traitement of attention deficit desorder school creek boulevard. Austin. Texas.

4 - Tuck, D. M et Williamson, P. A. (1984). A symmetric neural control system in human self regulation. Psychological review, 91 pp: 185- 215.