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

الآثار النفسية لإضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه ADHD و علاقته بظهور الإكتئاب عند الطفل

The psychological effects of ADHD and its relationship to the emergence of depression in children

سعيدي انيسة[1]*، ايت مجبر بديعة [2]،

[1] محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر)، مخبر علم النفس المرضي و علم النفس العصبي

[2] محمد لمين دباغين سطيف2، (الجزائر)، مخبر علم النفس المرضي و علم النفس العصبي

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

*المؤلف المرسل ايت مجبر بديعة

ملخص:

يعتبر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه Attention Deficit Hyperactivity Disorder أو ما يرمز له ب (ADHD) من الأمراض التي من الممكن أن تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة و يمكن أن تستمر إلى مرحلة المراهقة و حتى إلى مرحلة البلوغ . حيث يتميز هذا الاضطراب بسلب قدرة الأطفال على التركيز والانتباه. يتميز الأطفال الذين يعانون من هذا المرض بسهولة تشتت الانتباه نتيجة لأي إثارة خارجية ، بالإضافة إلى العصبية و لهذا يصعب عليهم إنجاز المهمات سواء كانت الاستماع غلى المعلم أو الانتهاء من عمل روتيني . يقدر المعهد الوطني للصحة العقلية أن 3 بالمئة إلى 5 بالمئة من الأطفال يعانون من مرض نقص الانتباه و فرط الحركة ، و يعتقد الخبراء أن الرقم قد يصل إلى 10 بالمئة.

Abstract :

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, or ADHD, is one of the diseases that can appear in early childhood and can continue into adolescence and even adulthood. Where this disorder is characterized by negatively affecting children's ability to focus and pay attention. Children who suffer from this disease are characterized by the ease of distraction due to any external stimulation, in addition to nervousness, and for this reason it is difficult for them to complete tasks, whether it is listening to the teacher or completing a routine work. The National Institute of Mental Health estimates that 3 percent to 5 percent of children suffer from ADHD, and experts think the number could be as high as 10 percent .

1- تعريف اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه :

تعرفه موسوعة علم النفس : بأنه الطفل الذي لا يملك القدرة على التركيز و الانتباه و يكون متسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضا الحكم الذاتي ، و الذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل العلمي الأكاديمي و قصور في الوظائف الاجتماعية.

التعريف الطبي : تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على أنه : " اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5 بالمئة من تلميذ المدارس

التعريف السلوكي ل Barkley على أنه " إضطراب منع الإستجابة للوظائف التنفيذية ، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا . (ماجدة ،2001،ص 42)

2- تاريخ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتشتت :

لقد تعرض مصطلح اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه إلى عدة تسميات و هذا منذ بداية القرن الثامن عشر إلى غاية الدليل الشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 بحيث كان يسمى ب إصابة دماغية بسيطة Lésion ثم خلل دماغي بسيط ثم فرط الحركة Hyperkinésie بعدها تناذر فرط الحركة أو الاندفاعية ، انعكاس فرط حركي للطفولة و هذا في DSM3 و أخيرا تشتت الإنتباه مع أو بدون فرط الحركة.

كما أنه اهتم العديد من العلماء بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، بحيث تبين بأن الدراسة تلك الاضطرابات بدأت في القرن الثامن عشر ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال ، و نتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية يسبب انتشار وباء التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم جملة أعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

لقد صرح ترغولد 1908 بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه الدراسي دالة على عجز ما.

كما يعتبر الدكتور George Still 1902 أحد الأوائل الباحثين الذين بحثوا في إضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه فقد أشار إليه أنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية و المقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

لقد قام Strauss في الثلاثينيات و الأربعينيات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية و قد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 حيث أنه كان يسمى سابقا Hyperkinesias و هي أصل الكلمة الاتينية Superactive و في السنوات الأولى من عام 1980 بدأ الإتجاه الذي كان سائدا من قبل و الذي يشير إللى أن إضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط و الإندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد و بيئته و بذلك بدأ النظر لهذا الإضطراب على أنه إضطراب سلوكي ، و عرف في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ، ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي و التي نشرت عام 1980

DSM3حيث أعطى تعريف موسعا يشمل زملة من الأعراض السلوكية و سمي بإضطراب عجز الإنتباه المصحوب بفرط الحركة.

حاليا تغير المفهوم رسميا وأصبح إضطراب النشاط الزائد و قصور الإنتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DSM4 سنة 1994 و على الرغم من هذا التغيير إلى أن بعض المختصين ما زالوا يسمونه إضطراب قصور الإنتباه .(**محمد العندس، 2000،ص75**)

3 –النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

1–نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي :

يحدد نموذج بوسنر 1994 3 مكونات للانتباه أطلق عليها شبكات الانتباه هي :

- شبكة المعالجة / التحكم التنفيذي

-شبكة الإنذار

-شبكة التوجه / التحرك

و تعد شبكة المعالجة / التحكم التنفيذي هي أول شبكة و المسؤولة عن اكتشاف المثيرات و تضمينها إلى وعي شعوري ، و في داخل المخ يفترض أن تلك الشبكة تقع في منتصف المنطقة الأمامية من المخ و الأجزاء القاعدية منه في حين تقوم شبكة الإنذار بتهيئة الخلايا العصبية المخية للاستجابة لتلك المثيرات التي تم اكتشافها و التعرف عليها على شبكة الحكم التنفيذي ، و تقع تلك الشبكة في المنطقة الجانبية للأجزاء الأمامية للمخ كما تقوم شبكة التوجيه / التحرك بتوجيه الانتباه للمثير الجديد و الفصل بين المثيرات و تقع تلك الشبكة في الفص الأوسط من المخ . و قد قام Posner و Berger 2000 بدراسة على عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في ضوء نموذج Posner و توصلت تلك الدراسة إلى أن اضطرابات تشتت الانتباه المصحوبة بفرط الحركة تعود إلى اضطراب و خلل في الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي المركزي بالمخ و الحبل الشوكي.

2- نموذج باركلي :

يعرف ذلك النموذج بالنموذج باركلي للمنع 1997 و هو نموذج قائم عل النتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة مثل دراسة كل من نيق و باركلي والذي يقوم على مسلمة أساسية مؤداها " أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية " و يشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف إلى تنظيم السلوك و توجيهه نحو الهدف و

تتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل : الذاكرة العاملة ، المرونة المعرفية ، اليقظة ، التخطيط و التنظيم .و يرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه إنما يرتبط باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة ، و يظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس و السيطرة عليها.

-3 نموذج سيرجينت :

بينما يركز نموذج باركلي على المنع فإن نموذج سيرجنيت 1999 ينظر إلى مشكلات الإنتباه من منظور معرفي ، لذا فيمكن أن يطلق على هذا النموذج بالنموذج المعرفي النشط و يقوم هذا النموذج على مسلمة أساسية مؤداها أنه تكمن اضطرابات فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى الاختلال في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة ، ما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول و النشاط المعرفي و يعرف الجهد هذا على أنه الطاقة الأزمة لتلبية و تحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد و أن حدوث اضطراب في تلك الطاقة إنما يقود إلى مشكلات ثانوية فتي السلوك و يظهر مصاحبا للأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه .(الروسان فاروق ،2001،ص144)

-4مراحل تطور الاضطراب :

الحالة نمائية ،أي أن الإصابة حدثت خلال الحمل و قبل الولادة و لكن الأعراض تظهر في مرحلة الطفولة ، و تكون أكثر وضوحا و تستدعي انتباه الآخرين عند ترك الطفل المنزل و دخوله المدرسة ، و تستمر الحالة طوال العمر بدرجات متفاوتة ، قد لا تكون واضحة لدى البالغين لقدرتهم على التكيف و التصرف و تبلغ نسبة حدوث الحالة لدى البالغين 3 بالمئة و من أهم الأسئلة و الإجابة الواردة في هذا المجال :

- هل يصيب الذكور أم الإناث ؟

نسبة الإصابة في الأولاد أربع أضعاف الإصابة لدى البنات.

- هل الطفل مصاب بتخلف فكري ؟

هؤلاء الأطفال عادة ما يكونون طبيعي الذكاء ، و ليس لديهم تخلف فكري.

- هل الطفل لديه صعوبات في التعلم ؟

إن هذه الحالة لا تعتبر من صعوبات التعلم فهي مشكلة سلوكية عند الطفل ، و لكن حيث أن هؤلاء الأطفال عادة ما يكون لديهم زيادة في الحركة مع الاندفاعية ، كما أنهم لا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من مدة محدودة ، و التعلم يحتاج إلى التركيز تلك الحالات يتم اكتشافها و تشخيصها نتيجة الفشل الدراسي لديهم ، و

في نفس الوقت لاحظت بعض الدراسات أن هناك نسبة جيدة من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات التعلم مثل الصعوبة في القراءة أو الكتابة و غيرها.

كذلك فإن الأطفال الذين يظهرون نشاطات زائدة كثيرا ما يواجهون صعوبات تعلمية و خاصة في القراءة و لكن العلاقة بين النشاط الزائد و صعوبات التعلم أم هل تجعل الصعوبات التعلمية الأطفال يظهرون نشاطات زائدة ؟ أم هل الصعوبات التعلمية و النشاط الزائد ينتجان عن عامل ثالث غير معروف ؟ بعضهم اقترح أم التلف الدماغي يكمن وراء كل منهما ، و لكن البحوث العلمية لم تدعم هذا الاعتقاد دعما قاطعا بعد.

الاندفاعية: فهؤلاء الأطفال يستقبلون ما يدور حولهم ثم يتصرفون مباشرة قبل أن يفكروا في الفعل أو رد الفعل

هل يشفى هؤلاء الأطفال من تلك الحالة عندما يكبرون و يتقدمون في السن ؟

في الحالات المشخصة تشخيصا علميا دقيقا كان الاعتقاد السائد أنهم يشفون مع التقدم في العمر و لكن الدراسات الحديثة أثبتت عكس ذلك في أغلب الحالات و لكن الأطفال المصابين بفرط الحركة و قلة الانتباه تتحسن حالتهم مع التقدم في العمر ، و يتعلمون كيفية التصرف و الموائمة لحالتهم فالحركة المفرطة تقل مع البلوغ و لكن لوحظ أن نصف الحالات يمكن التأثير عليهم و لفت إنتباههم بسهولة تقلب المزاج الإنفعالية الزائدة عدم القدرة على إكمال العمل المناط به ، إن الأطفال الذين يجدون الدعم و الحب من الوالدين و الذين يقومون بالتعاون مع المدرسة و الطبيب المعالج ، يمكن لهم التحسن بدرجة كبيرة كما يمكنهم التكيف مع حياتهم اليومية .(فتحي،1998،ص232)

الجدول التالي يوضح تطور مفهوم اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

1994DSM4 1987DSM3 TR 1980DSM3

-1إضطراب قصور الإنتباه ADD بدون نشاط زائد و هو يحتوي على 3 أعراض للإندفاعية

-2قصور الإنتباه و إضطراب النشاط الزائد AD و يحتوري على عرضين للنشاط الزائد

1- إضطراب النشاط الزائد و قصور الإنتباه ADHD يحتوي على 8 أعراض في قائمة بها 14 عرض يدل على قصور الإنتباه ، الإندفاعية ، النشاط الزائد . 1 -نشاط زائد / قصور الإنتباه مصحور بتشتت الإنتباه ADHD و تعرفه 6 أعراض في تشتت الإنتباه من قائمة بها 09 أعراض.

2- نشاط زائد و قصور الإنتباه مصحوب بالإندفاعية و نشاط حركي زائد ADHD و تعرفه 6 أعراض تدل على الإندفاعية.

3 -نمط مشترك ADHD و تعرفه الأعراض التي ذكرت في رقم 1 و 2

5- أنواع اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه :

حالة اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حالة سلوكية ، لها قواعد محددة للتشخيص ، ومع التطور في المجال النفسي و التربوي تم تقسيم الحالة إلى أنواع متعددة و لكا منها قواعد تشخيص خاصة بها و هي :

5 -1-فرط الحركة : في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة و لكن يغلب عليها علامات و أعراض فرط الحركة.

5 -2-تشتت الانتباه – ضعف التركيز : في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه موجودة بنسب متفاوتة ، و لكن يغلب عليها علامات و أعراض فرط الحركة.

5 -3-إضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه : في هذه الحالة تكون أعراض فرط الحركة و أعراض نقص الإنتباه موجودتين معا.

و من الأعراض المميزة لهؤلاء الأطفال أن الطفل لديه رغبة ملحة إلى الحركة ، و لا يستطيع الإستقرار لفترة طويلة في سكون ، بل يتحرك حتى في كرسيه و هو واقف و إنتباه هذا الطفل يكون مشتتا مضطربا ضعيفا ، فالطفل يستقبل كل المثيرات الحسية بنفس الحساسية و لهذا يلفت نظره كل شئ ، و لا يستطيع تركيز إنتباهه ، أو التفريق و التمييز بين المهم و غير المهم ، فإذا كان جالسا في الفصل يحاول التركيز على حديث المعلم فإذا مر أحد المعلمين أمام باب الفصل ،أو تحرك أحدهم أو ظهرت أصوات من بعيد ، فإنه لا يستطيع مواصلة إنتباهه و تركيزه بل يحدث لديه تشتت و تحول في الإنتباه إلى ما يحدث بينما الطفل العادي يستطيع إهمال هذه الأشياء غير المهمة و مواصلة التركيز على المهم ، و لهذا يكون ذهن هذا الطفل كالذي يسمع المذياع الذي يبث عشر محطات في لحظة واحدة لا يستطيع التمييز بينها ، كذلك الإندفاعية فهؤلاء الأطفال يستقبلون ما يدور حولهم ، ثم يتصرفون مباشرة قبل أن يفكروا في الفعل أو رد الفعل.

و يصنف روزنبرغ ، وويلسون و ماهيدي ، و سنديلار أعراض تشتت الإنتباه و فرط الحركة إلى أعراض أولية ، و أعراض ثانوية و تتمثل فيما يلي :

أ- أعراض الأولية تشمل :

-1تشتت الانتباه

-2فرط الحركة

-3الاندفاعية

ب-الأعراض الثانوية تشمل :

1 -انخفاض في التحصيل الأكاديمي ، بحيث يكون أداءهم أقل من المتوقع منهم قياسا على ما يحصلون عليه من درجات في اختبارات الذكاء

2 -السلوك العدواني

3 -السلوكيات المضادة للمجتمع

4 -انخفاض مفهوم الذات ، التقلبات المزاجية

5 -القلق (حسن سعيد ،2006،ص 196)

6 -أسباب حدوث اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه : ليس هناك سبب واضح وحيد لظهور الحالة ، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي ، و لكن هناك إتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لو يتم التواصل لها و تحديدها ، ولقد قامت العديد من الدراسات للكشف عن المسببات و من بين هذه الدراسات كشفت المسببات التالية:

1 -الأسباب العضوية نتيجة تعرض الدماغ لإصابات خلال الحمل أو عند الولادة ، صعوبات الولادة ، نقص الأكسجين ، إصابة الأم بالمرض وقت الحمل ، تناول الأدوية.

2 -حدوث إضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ لم تعرف مسبباته ، فإختلاف كيماويات المخ تؤدي إلى تأثيرات على المزاج و السلوك.

3 - أسباب جينية أو وراثية ، بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الإضطراب ، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود اثر للعوامل الجنينية و التكوينية. تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الإصابة بالنشاط الزائد ، و ذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص و تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثا ت لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و التي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالإنتباه، حيث وجد لدى الوالدين أو العائلة بعض الأعراض المرضية و السلوكية.

4 -الأسباب البيئية : التلوث البيئي ، تسمم الرصاص .(نادية هائل،2003، ص89)

7 -نسبة انتشار فرط الحركة و تشتت الانتباه :

إن اضطراب فرط الحركة و ضعف التركيز من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم تصل نسبة الإصابة به إلى 10 بالمئة من الأطفال في المرحلة الإبتدائية ، لكن على الأكثر التقديرات معقولة ما بين 3 بالمئة إلى 6 بالمئة حسب تقديرات الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية الأمريكية في طبعته الرابعة ، و تؤكد أبحاث حديثة على أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن 3 بالمئة لقد لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب التشخيص ، ففي دول أوروبا و بريطانيا يشترط وجود الأعراض الثلاثة مجتمعة للحصول على تشخيص ، لذلك تبلغ النسبة 5 بالمئة أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة 10 – 20 بالمئة تقريبا ، أما في الوطن العربي ،فلا توجد إحصائيات تدلنا على الموضوع .(سامي ملحم،2002، ص82)

8 –اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه و اضطرابات أخرى موازية له :

- صعوبات التعلم الديسليكسيا Learning Disabilities
- التوحد Autism
- القلق و الإكتئاب Anxiety Disorder – Depression
- الخرس أو الصمم الاختياري Elective Mutism
- اضطراب السلوك – التصرف Conduct Disorder
- إ ضطراب المعارضة و العصيان ODD Oppositional Defiant disorder (نفس المرجع السابق ص 99)

9 –سمات الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه :

أولا : سماته الحركية:

أ– سمات إضطراب نقص الإنتباه و قلة التركيز :

1 –الظهور بمظهر من يحلم أحلام اليقظة

2 –الإنطوائية و الخجل

3 –سلبية الطبع و الإبتعاد عن مواجهة الآخرين (سلبية الطفل)

4 –صعوبة متابعة التوجيهات و الإرشادات الموجهة له

5 -القلق و الإضطراب و شد الأعصاب في الغالب

6 -ضعف الذاكرة

7 -صعوبة التركيز لفترة طويلة ، و سهولة تشتت الإنتباه بأي مثير خارجي

8 -عدم القدرة على الإنتباه للتفاصيل الدقيقة

ب- سمات فرط الحركة و الإندفاع :

1-اللعب بالأدوات المدرسية ، مثل القلم ،كان يكثر من بري الأقلام

2-كثرة الحركة و التململ أثناء الجلوس على الكرسي

3-كثرة الكلام و الثرثرة

4-مضايقة التلاميذ الآخرين في الصف

5-التصرف بسذاجة ، أخرق و فوضوي في تصرفاته

6-الإندفاع و التهور و سهولة الإثارة و الإفتقار إلى القدرة على ضبط السلوك

- 7القفز أو التأرجح عند الإنتقال من مكان إل آخر

8-الإنتقال من نشاط إلى آخر قبل الإنتهاء من النشاط الأول

9-عدم القدرة على إنتظار الدور في الألعاب أو المجموعات أو على الجلوس ، عندما يكون ذلك إلزاميا أو مطلوبا

10-الإنخراط في الألعاب الحركية الخطيرة دون تقدير للعواقب ، مثل الجري في الشارع دون إنتباه.

ثانيا : سماته العاطفية :

-1التهور و سرعة الغضب و الهيجان

-2الإستجابة بدون سرعة و دون تفكير

-3الامبالاة بعواقب الأمور و نتائج تصرفاته

-4الميل إلى لوم الآخرين على تصرفاتهم الخاطئة

-5الإلحاح و عدم الصبر و عدم إنتظار الدور

-6تذبذب المزاج و سرعة تقلبه

-7إنخفاض مستوى نضوجه العاطفي و عدم تناسبه مع عمره

-8صعوبة التكيف مع الظروف الجديدة

-9عدم القدرة على التعبير عن رأيه الشخصي بوضوح

ثالثا : سمات العلاقة مع الآخرين :

1 -الإفتقار إلى المهارات الإجتماعية مثل السلام و تبادل التحية

2 -فشله في تكوين صداقات مع أقرانه ، وتكون صداقاته مع من يكبره سنا لأنهم يدركون طبيعة سلوكه المرضي

3 -إقحام نفسه فيما لا يعنيه

4 -عدم التعاطف مع الآخرين

رابعا : سمات الأداء التعليمي :

1 -وجود صعوبات تعلمية لديه في النطق ، و الكتابة و القراءة و الحفظ

2 -الإفتقار إلى مهارة حل المشكلات و إعتماده على الآخرين بإستمرار (إتكالي(

3 -عدم ترتيب الأفكار و العمل و فقد الأدوات المدرسية في الغالب

4 -عدم وجود إهتمام بالوقت ، فإما أن يقوم بالعمل ببطء شديد و إما أن ينهي العمل بسرعة دون تحري الدقة

5 -إنخفاض الإستجابة و التفاعل مع الحوافز أو التخويف

6 -يكون أداؤه أقل ممن هم في عمره بسنة أو سنتين

7 -صعوبة إيصال المعلومات التي يعرفها لغيره

خامسا : سمات هذا الإضطراب في سن المراهقة :

1 –ظهور نقص الإنتباه على صورة الفوضوية ، و عدم التنظيم في الحياة اليومية و المدرسية و نتيجة لهذا يتصف أداؤه الدراسي بالضعف الشديد مما يؤدي إلى التأخر الدراسي و الرسوب المتكرر أحيانا.

2 –قد يفصل من المدرسة بسبب سلوكياته الغير سوية ، مثل تعاطي المخدرات

سادسا: سمات هذا الإضطراب في سن الرشد :

1 –صعوبة في التركيز و إضطراب المزاج ، و ضعف الذاكرة و الخصائص المعرفية.

2 –صعوبة تكوين الصداقات بسبب تداخل سلوكيات هذا االإضطراب مع أمراض سلوكية أخلرى مثل الشخصية الأخلاقية .(الزيات،1998 ،ص355)

10 –الجدول الإكلينيكي للإضطراب حسب ال : DSM5

التشخيص غالبا ما يكون صعب جدا تشخيص هذه الحالة حيث أنها تتشابه مع أمراض كثيرة أخرى ، و لابد من توافر شروط معينه ، لكي يمكن تمييز هذا المرض و من شروط هذا الإضطراب :

1 –إستمرارية بداية ظهور الأعراض و السمات ستة أشهر فأكثر

2 –أن تكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابعة من عمر الطفل

3 –تواجد و ظهور السمات المرضية على الأقل في بيئتين مختلفتين لهذا الطفل أو أكثر ، مثل بيئة المدرسة و بيئة المنزل أو الشارع

4 –يجب أن تكون هذه السمات المرضية قد أثرت على مستواه الإجتماعي الأكاديمي تأثيرا واضحا و بليغا.

5 –مع تواجد هذه السمات التالية :

أ– أن تكون لدى الطفل ست سمات فأكثر من سمات نقص الإنتباه ، حى يتم تشخيصه بإضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة و الذي تغلب عليه صفة نقص الإنتباه

ب– أو أن تكون لدى الطفل ست سمات ، فأكثر من سمات فرط الحركة و الإندفاعية ، حتى يتم تشخيصه بإضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة و الإندفاعية.

6 –يجب التأكد من خلو الطفل من الأمراض الذهانية مثل الفصام و الإكتئاب و غيرها.

و يجب الإشارة إلى أنه لا توجد فحوصات تجري من أجل التشخيص مع العلم أن لدى الطفل المصاب سمات معينة في تخطيط المخ ، و كذلك في الرنين المغناطيسي للمخ لكنها ليست تشخيصية ، و لهذا غالبا ما يتم التشخيص بدون أي تحاليل أو فحوصات معينة و لكن عادة يمر الطفل على طبيب الأطفال العام للتأكد من عدم وجود أسباب عضوية لهذا الإضطراب.

كما ينبغي التذكير أن هناك مجموعة من المقاييس و الإستبيانات و كذلك بعض الإختبارات النفسية التي من خلالها التشخيص أحيانا ، أو قياس شدة تشتت الإنتباه أو غيرها من الأعراض أو مدى التحسن بعد العلاج ، لكن التشخيص يكون في الأغلب بحسب قصة المرض و الشكوى و ليس بالضرورة بالمقاييس.

كما يتحسن بعض هؤلاء الأطفال تدريجيا و دون الحاجة للعلاج ، بينما تستمر المشكلة عند غالبية الأطفال لفترة طويلة ، و بعضهم (تقريبا 30 بالمئة) تستمر المشكلة لديهم طوال العمر .(قحطان أحمد،2004،ص97)

11 –الآثار السلبية لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه :

يؤثر النشاط الزائد على عدة نواحي النمو لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة بحث يؤثر على النمو الجسمي ، الحركي ، الإجتماعي و الإنفعالي بالإضافة تأثيره السلبي على المهارات المعرفية و التعلمية لدى مدارس الإبتدائية.

1 –الآثار السلبية على النمو الجسمي :

- تؤدي الحركة المفرطة إلى إعياء الطفل و تدهور في المستوى العام لصحته بحيث يصبح عرضة للإصابة بالأمراض المومنة مثل إضطراب الدورة الدموية ، نبضات القلب و هذا بسبب تحركاتهم المستمرة و عدم السكون.
- إنخفاض كفاءة حاستي السمع و البصر
- تعرض للحوادث المؤلمة مثل الكسور
- قد يؤدي إندفاعهم و تسرعهم إلى تناولهم لبعض المواد السامة أو الأدوية غير مخصصة للأدوية فيتعرضون للتسمم.
- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية و إضطراب في المهارات الحركية و نقص الكفاءة في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى تناسق حركي و أسلوب نظامي في آداءها ، حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط برغم من حركتهم المفرطة إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب التي تحتاج منهم قدر من النظام و التركيز

2 –الآثار السلبية على النمو الإجتماعي :

- فشل الأطفال في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين
- يعانون من سوء التوافق و نقص المهارات الإجتماعية
- عدم إنتظار دورهم بسبب إندفاعيتهم و تسرعهم فتسوء العلاقات فيما بينهم.

3 –الآثار السلبية على النمو الإنفعالي :

التداعيات النفسية على الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه تكون وخيمة فيصابون بالإكتئاب و الإحباط ، إنخفاض تقدير الذات و هذا يكون نتيجة نبذ الآخرين و نفورهم بسبب ممارساتهم السلوكية و نظرا لعدم قدرته على السيطرة على تصرفاته الغير طبيعية و المعاناة و الضغوط النفسية التي يواجهها و علاقاته السيئة ما يؤدي إلى تغير مزاجه و إضطرابه بالإكتئاب و القلق و غيرها من الإضطرابات النفسية.

4 –الآثار السلبية على المهارات التعليمية :

- صعوبات في تحصيل المهارات المعرفية
- إنخفاض في ميتوى التحصيل الدراسي
- نقص الدافعية و الإبتعاد عن المهام التي تحتاج إلى تفكير
- نقص في المعلومات الأساسية الازمة لتوظيف الخبرة و ضعف في مهارة إنتقال أثر التعلم (سماح خالد،2005،ص300)

12 –الوقاية من إضطراب فرط النشاط و فرط الحركة :

1 –المستوى الأول : تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحيلولة دون حدوث الإعتلال أو الضعف و ذلك يتم من خلال جملة مجموعة من الإجراءات التي تمنع تعرض الفرد لهذا الإعتلال أو الضعف و تهدف أيضا إلى خفض نسبة الإصابة في المجتمع إما الوسائل المستخدمة لتحقيق مثل هذا الهدف فهي عديدة و تشمل:إزالة مخاطر البيئة ، التطعيم ضد الأمراض ، تحسين مستوى رعاية الأمهات و الأطفال ، إتباع قواعد الأمن و السلامة العامة في الأماكن المختلفة ، توعية المجتمعات ، التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج و الحمل،برامج الإرشاد الجنيني، فحص ما قبل الزواج ، التربية الوقائية ، العناية النفسية و الاجتماعية بالطفل ، Fالرعاية الصحية للام الحامل ، العناية بالمواليد ، العناية بالأم و المولود في مرحلة الولادة.

منع الأم من تناول العقاقير الكحول، التدخين، المهدئات، المخدرات.

-الولادة الطبيعية هي أفضل طريقة لتجنب أحداث أي ضرر عضوي بالجهاز العصبي المركزي للطفل

.Fحديث الولادة 67

-تجنب الصوت المرتفع و الشجار المستمر و البيئة الغير المركبة أو نقص الإثارة كالحرمان من مواد

Fاللعب الخبرات العادية الأخرى

2 -المستوى الثاني:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحد و منع تطور و تفاقم الإعتلال أو الضعف و إلى عجزو بالتالي خفض نسبة الأفراد العاجزين في المجتمع و ذلك من خلال برامج الكشف المبكر و التدخل المبكر من خلال العلاج الفوري و المناسب لحالات الإعتلال و الضعف و تمثل طرق الوقاية الثانوية في التعريف المبكر على الأفراد الذين يعانون من ضعف أو اعتلال ما ثم يتم تزويدهم بأنواع العلاج المختلفة و المناسبة لحالة الضعف طبية كانت أم تربوية نفسية أم اجتماعية أم صحية.

3 -المستوى الثالث:

تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى التغلب على حالة العجز و الحيلولة دون تفاقم هذه الحالة و تطورها إلى إعاقة و ذلك من خلال مساعدة الفرد العاجز على استعادة ما يمكنه استعادته من قدرات جسمية كانت أم عقلية أم تربوية أم نفسية أم اجتماعية . و منع حدوث مضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير . أما بالنسبة للوسائل و الطرق و الإجراءات التي يمكن توظيفها لتحقيق مثل هذا الهدف فهي تتمثل علاج وظيفي في الخدمات التربوية الخاصة و التأهيلية و الخدمات المساندة علاج طبيعي و غيره LST علاج اضطرابات النطق و اللغة و الخدمات التربوية و الإرشادية و تعديل اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة و ذوي الإحتياجات الخاصة كما أن توفير فرص الإندماج الإجتماعي تساعد في تحقيق هذا الهدف و غير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في تحقيق هذا الهدف و غير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في إزالة الحواجز المادية و غير المادية التي قد تعيق توافق الفرد ذو الإحتياجا ت الخاصة و استقلاليته أو تحرمه من حقوقه الطبيعية.(نفس المرجع السابق ص62)

13 -بعض الإجراءات الوقائية و الصحية:

-فحوص قبل الزواج لتحديد الجينات التي قد تسبب الكثير من الإضطرابات بحيث العوامل الجينية

أو الشذوذ الكروموزومي و غير ذلك من العوامل تلعب دورا كبيرا في احتمالية حدوث مشاكل.

فالأسر التي لها تاريخ مرضي (اضِطرابات نفسية ، عقلية ، سلوكية، اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه و غيرها) تجعلهم مؤهلين أكثر للإصابة باضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

-في مرحلة الحمل الإمتناع عن تناول أية عقاقير بدون اسِتشارة الطبيب بالإضافة إلى تجنب التعرض للأشعة السينية خاصة في الأسابيع الأولى.

-تجنب التعرض للمواد الكيماوية السامة.

-الإمتناع عن تناول أية مطاعيم تشمل فيروسات حية.

-عدم تناول المشروبات الكحولية و عدم التدخين.

-الحرص على تناول الغذاء السليم.

-في مرحلة الولادة : عسر الولادة و نقص الأوكسجين و الإصابات أثناء مرحلة الولادة كلها يمكن أن تزيد من احِتمالية الإصابة بفرط الحركة و تشتت الإنتباه.

-مرحلة ما بعد الولادة : رعاية المواليد بحيث المراحل الأولى هي مهمة في بناء طاقة لجوانب الجسم المختلفة، فنقص اليود يضعف القدرات الجسمية العظيمة و نقص الحديد إلى فقر الدم و بالتالي ظهور F.الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية و صعوبات التعلم و اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

(سماح خالد ، 2005، ص155)

14 -الطرق التربوية و النفسية و الاجتماعية للوقاية من اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

1 -علم الطفل أنشطة هادفة.

2 -احِرص على تغذية طفلك تغذية سليمة.

3 -احِرص على تنمية كفاءة الطفل و اسِتغلال قدراته.

4 -علم الطفل تركيز الإنتباه و عززه. و هذا من خلال تشجيع الطفل على قدرته و من خلال أن يكون الأب نموذجا له. و المهم هو عدم تعزيز التشتت و إذا ما تشتت انِتباه الطفل يجب عدم الإنتباه له

سواء كان هذا الإنتباه إيجابيا أم سلبيا.

5 –نظم البيئة أي جعل المكان الذي يدرس فيه أو الذي يعيش فيه خاليا من المشتتات و تقليل من

F.المثيرات الخارجية لأن ذلك يساعده على تنمية الإنتباه و التركيز لدى الطفل 08

6 –درب الطفل على الضبط و التنظيم الذاتي و هذا من خلال أسلوب التعليمات الذاتية أو التدريب

على حل مشكلة ما في موقف ما و إستخدام أسلوب لعب الأدوار و النمذجة و تعليم الطفل كيف. يرصد سلوكياته . (سماح خالد ، 2005، ص160(

15 –مسار و مآل اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

معظم الملاحظين يبينوا بأن فرط الحركة و تشتت الإنتباه يكون ظهوره بوضوح في مرحلة المدرسة الإبتدائية أي في سن 6 – 12 سنة لكن في مرحلة المراهقة تنخفض أعراض فرط الحركة و تشتت – الإنتباه لكن تظهر اضطرابات سلوكية أخرى مثل : الجنوح ، تناول المخدرات و الكحول ، عدم الثبات العلائقي 47 في عدة دراسات للأطفال مفرطي الحركة متشتتي الإنتباه ، أظهر الباحثون أنه في سن الرشد يظهرون اضطرابات سلوكية أكثر خطورة و بنسب عالية مثل : اضطرابات ضد اجتماعية سيكوباتية ،

تناول الكحول ، الجنوح، اضطراب الشخصية الحدية(بدر أحمد، 2016 ،ص61)

16 –التشخيص الفارقي لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

–اضطراب العناد و التمرد:

فقد يتزامن هذا الإضطراب مع عجز الإنتباه و النشاط الزائد ، لدرجة أنه قد يرى معها أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة و تظهر تقديرات الوالدين و المعلمين لأعراض هذه الإضطرابات تداخلات شديدة غير أن السمة الأساسية لإضطراب العناد و التمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء.

–اضطراب السلوك المنحرف:

السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، و لا يتفق مع المعايير أو القواعد الإجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. و يبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي.أما اضطراب العناد و التمرد و إنحراف السلوك فإنهما يعكسان فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية و عوامل أسرية و اجتماعية و هكذا : لو حدث

اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه في وجود ضغط نفسي اجتماعي فانٍ الخطورة تزداد إذا تلي ذلك اضِطراب العناد و التمرد أو انِحراف السلوك و كان أيهما مصاحب لعجز الإنتباه و فرط الحركة.

-اضِطرابات النمو السائدة:

إذ أن كثيرا من الأطفال ذوي اضِطرابات النمو السائدة مثل : اضِطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد و الإندفاعية و عدم الإنتباه. (بدر أحمد، 2016 ،ص72)

17 -العلاجات لإضطراب ال : ADHD

يمكن علاج هذا المرض بطرق مختلفة من خلال معالجة الأعراض و تحسين سلوك الأطفال في البيت و المدرسة و مع الأصدقاء و يجب تثقيف الوالدين و تعريفهما بطبيعة المرض و العلاج حيث أن الشفاء التام غير ممكن ، و لكن يمكن السيطرة على المرض و منع الأعراض من تطورها.

-1قد يكون علاج مرض يخدم حاجات الطفل في المدرسة ضمن قدراته أو إدخاله مدرسة تحوي فصولا للتعليم الخاص ، يقوم فيها المعلمون بإجراء تغيرات في الفصول الدراسية تحسن أداء الأطفال مثلا أن يكتب المعلم مفكرة بالواجبات اليومية المطلوبة من الطفل و التي تحل مشكلة النسيان ، أو منح الطفل وقت إضافي لإنهاء العمل الدراسي يجب على الآباء العمل مع المعلمين و المدرسة لإنشاء خطة مدرسية التي هي حق لأطفالهم . مع ضرورة الأخذ بعين الإعتبار أن خطة المدرسة قد تحتاج إلى تغيير بمرور الوقت مع تقدم الطفل في العمر أو إذا تغيرت الأعراض.

-2العلاج السلوكي : لعلاج سلوك معين في الطفل المصاب فيمكنك تحسين سلوك طفلك عن طريق إجراء تغيرات في المنزل من خلال عمل قائمة مرجعية كل صباح ليتذكر الطفل ما يجب القيام به خلال اليوم

-3الغذاء : قد يكون من المفيد تناول بعض الفيتامينات و تجنب الأغذية المحتوية على صبغات على الرغم من عدم وجود إثبات قاطع (خصوصا للأطفال دون سن السادسة(

-4العلاج الدوائي : نظرا لأن إضطراب فرط الحركة و ضعف التركيز حالة مزمنة فإننا نعطي العلاج لسنوات حتى ينمو الجهاز العصبي للطفل و نقوم كل سنة أو سنتين بمحاولة إيقاف الدواء وإختيار أداء الطفل بدون و تكرر هذه المحاولة عدة مرات حسب الحالة و رأي الطبيب المعالج.

من بين الأدوية التي توصف :

- دواء التوفرانيل و بعض المركبات المقاربة له تستخدم في الحالات المصحوبة بالقلق و الإكتئاب و تغير المزاج و الحالات النفسية المشابهة

- دواء الستراتيرا : هو دواء جديد واعد و غير متوفر
- دواء الكلوندين : هو قليل الإستخدام عموما

و أهم التأثيرات الجانبية لهذه الأدوية هو الصداع و الأرق و قلة الشهية . (بدر أحمد، 2016 ،ص76)

خلاصة :

اِستعرضنا في هذا البحث تعريف اضِطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية انِتشارا في أوساط الطفولة المتوسطة أي في المراحل الإبتدائية بحيث عرضنا في بحثنا أيضا النظريات المفسرة و نسبة انِتشار هذا الإضطراب ، و تناولنا أعراض هذا الإضطراب في كل مرحلة من مراحل النمو و حسب الدليل التشخيصي بالإضافة إلى ذكر الإضطرابات المصاحبة لهذا الإضطراب و أنماطه و ما هي المحكات التي تساعدها في قياسه و تشخيصه و ما هي الإضطرابات التي نفرقها عنه بالإضافة إلى ذكر العوامل المساعدة في ظهوره و ما هي وسائل الوقاية و ما هو مآل الأطفال المصابين بهذا الإضطراب . و نأمل أن نكون قد أوصلنا فكرة الإضطراب و التعريف به و الآثار النفسية التي يعكسها على الطفل .

قائمة المصادر و المراجع:

بدر، أحمد جراح(2016). فهم إضطرابات نقص الإنتباه و النشاط الزائد لدى الاطفال و السيطرة عليه: المملكة الأردنية

الجبار، ماجدة حسن (2001). تأثير برنامج مقترح من الحركات الأساسية للرقص الحديث على الإدراك الحركي و مفهوم الذات للمعاقين ذهنيا (قابلي التعلم)طبعة ، 4 دار النصر: القاهرة

حسن،عبد الحميد سعيد (2006).التنبؤ بصعوبات التعلم في القراءة من صعوبات التعلم النمائية الأولية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الإبتدائي سلطنة عمان

الروسان ،فاروق (2001). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. دار الفكر :عمان الأردن

الزيات ،فتحي (1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية ط 1 ، سلسلة علم النفس المعرفي ، القاهرة

سامي ، محمد ملحم (2002). صعوبات التعلم ،دار المسيرة للطباعة و النشر : عمان الأردن

السرور ،ناديا هائل (2003). مدخل إلى تربية المتميزين ط4 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع: سلطنة عمان

سماح،خالد زهران(2005). قياس الخصائص النفسية لطفل ما قبل الدراسة ،دار الفكر العربي: القاهرة .

العندس، حصة بنت محمد (2000). إضطرابات عجز الإنتباهو فرط الحركة دار الزهراء للنشر و التوزيع الرياض.

قحطان أحمد الظاهر (2004). إضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه : عمان الأردن