

## مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of 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

الأساليب الوقائية والعلاجية من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

**Preventive and therapeutic methods of attention deficit hyperactivity disorder**

عبد المالك رابحي\*

<sup>1</sup> جامعة عمار ثليجي الأغواط (الجزائر)، aabdelmalekrabhi@gmail.com، مخبر

الارشاد النفسي وتطوير أدوات القياس في الوسط المدرسي.

تاريخ النشر: 2023/12/ 26

تاريخ القبول: 2023/10/07

تاريخ ارسال المقال: 2023/06/02

\* المؤلف المرسل

**الملخص:****الملخص:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتعرف على أبرز العوامل المسببة لهذا الاضطراب، وكيف تتم عملية التشخيص وعرض الأساليب الوقائية والتدخلات العلاجية لهذا الاضطراب.

الكلمات المفتاحية: اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ; العلاج النفسي.

**Abstract :**

The study aimed to identify the attention deficit hyperactivity disorder, identify the most prominent factors causing this disorder, and how the diagnosis process is made and the presentation of preventive methods and therapeutic interventions for this disorder

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder ; Psychotherapy.

**مقدمة:**

يعد اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد ADHD ( Attention Deficit Hyperactivity Disorder) من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، وهو في تزايد مستمر، و يشكل مصدرا أساسيا لضيق و توتر و ازعاج المحيطين بالطفل من أولياء أمور و معلمين و تلاميذ ، و لهذا الاضطراب انعكاسات و آثار سلبية ، على نمو شخصية الطفل ، و بالأخص الجانب السلوكي كما يؤثر على استجابة الوالدين و المعلمين و القائمين برعايته ، فحظيت مشكلة ADHD بالإهتمام من طرف الباحثين في مجالات التربية و علم النفس و طب الأطفال و تعددت طرق التناول من ناحية التشخيص و الأساليب الوقائية و التدخلات العلاجية المتعددة.

وتتبع مشكلة الدراسة من أن اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة من الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال. والذي يتميز بنشاط حركي زائد عن الحد و الاندفاعية و نقصا في الانتباه، وهذا يخفض من التحصيل الدراسي لدى الطفل و يؤثر سلبا على نموه، لذلك من الضروري الإهتمام بهذه الفئة و تقديم المساعدة اللازمة لها و كذا برامج التدخل العلاجي المبكر المناسب لها.

والتدخل العلاجي يتطلب تضافر جهود كل من الباحثين في ميدان علم النفس و التربية و طب الأطفال و كذا التنسيق و التعاون مع المربين و المعلمين و المرشدين و أولياء التلاميذ، من أجل ذلك جاءت تساؤلات الدراسة كالآتي:

ماهو تعريف كل من العلاج النفسي والعلاج السلوكي وتعديل السلوك؟ وماهو تعريف اضطراب ADHD؟، وماهي أبرز العوامل المسببة لاضطراب ADHD؟، وكيف يتم تشخيص اضطراب ADHD؟، وكيف يتم علاجه؟

وتهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على كل من العلاج النفسي والعلاج السلوكي وتعديل السلوك، وكذا تعريف اضطراب ADHD، وكشف أسبابه وكيفية تشخيصه، وأخيرا التعرف على آلية التدخل العلاجي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.

### الإطار النظري والدراسات السابقة:

في هذا المبحث سنتعرض إلى الجانب المفاهيمي والمتمثل في مفهوم العلاج النفسي ومفهوم اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه مع ابراز أهم الأسباب وكيفية تشخيصه وأخيرا ذكر بعض الدراسات السابقة التي تناولت الأساليب والبرامج العلاجية لاضطراب ADHD.

### الإطار النظري:

قبل التطرق إلى الأساليب الوقائية والعلاجية لاضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه، فإنه يتم التعرف على مفهوم العلاج النفسي من ناحية التعريف والأنواع.

### 1تعريف العلاج النفسي:

العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض و تؤثر في سلوكه ، وفيه يقوم المعالج و هو شخص مؤهل علميا و عمليا و فنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها ، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و التوافق مع بيئته و استغلال إمكانياته على خير و به و مساعدته على تنمية شخصيته و دفعه في طريق النمو النفسي الصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا و أكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل .

والعلاج النفسي هو أقدم أنواع العلاج، فهو قديم قدم البشرية نفسها ولكنه مر في مراحل تاريخية تطورية أدت به إلى ما هو عليه الآن. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 183)

وتطورت أساليب العلاج النفسي وتعددت وأصبح معروفا منها الآن على سبيل المثال: العلاج السلوكي على يد ايفان بافلوف Pavlov، وظهر العلاج النفسي الممرکز حول العميل على يد كارل روجرز Rogers، ونمت

حركة التوجيه والارشاد النفسي والتربوي والمهني نموا ملحوظا، وظهرت طرق علاجية متعددة منها «..إلخ. (نفس المرجع السابق، ص 102)

## 2/ تعريف العلاج السلوكي:

قبل أن نعرف العلاج السلوكي نبدأ بتعريف السلوك والذي يعني كل نشاط جسمي أو عقلي أو اجتماعي او انفعالي يصدر عن الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به. و السلوك عبارة عن استجابة أو استجابات لمثيرات معينة و خاصة اولية من خصائص الكائن الحي. (عبد الرحمان الوافي ، بدون سنة ، ص79)

يشير مصطلح العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي. ويعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض، وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

وفي إطار العلاج السلوكية تعتبر الأمراض النفسية تجميعات لعادات سلوكية خاطئة مكتسبة، ويفترض أن هذه العادات السلوكية يمكن علاجها إذا وضعت في بؤرة العلاج وغيرت واحدة تلو الأخرى.

ويركز العلاج السلوكي على المشكلة الحالية للمريض و أعراض المرض النفسي كما يتمثل في السلوك المضطرب أو الشاذ، لذا نرى أن أهدافه محددة و محدودة و قابلة للتحقيق. (نفس المرجع السابق ، ص 237-238)

## 3/تعريف تعديل السلوك:

يعتبر تعديل السلوك أسلوب علاجي حديث يعود إلى المدرسة السلوكية التقليدية بزعامة سكينر، و هو منهج يعتمد في تناوله للسلوك المضطرب على أساس نظرية التعلم و المسلمة الرئيسية التي تعتقدها وفق هذا التصور، هي أن الإنسان يتعلم من خلال تفاعلاته و خبراته بالعالم و تفاعلات العالم و الآخرين به و استجاباتهم له ، كما يتعلم شيء من جوانب السلوك بما فيها أمراضه و طريقتة الشاذة في استجاباته للبيئة ، و يتم ذلك تدريجيا و مبكرا في حياة الإنسان إلى أن يتحول شذوذه و أمراضه السلوكية إلى عادة و أسلوب حياة . (بعزي سمية و سلطاني الويرة ، 2009، ص 4 )

إن أسلوب تعديل السلوك عند سكينر يقوم على استخدام مبدأ الثواب و العقاب عند الفرد لأنماط سلوكية معينة ، فثواب الأنماط السلوكية المرغوبة ، و تعاقب السلوكيات غير المرغوبة ، ومن التعميمات الخاصة بتعديل السلوك و المنبثقة عن بعض الدراسات و البحوث ما يلي :

أ- إن تعديل السلوك يمكن أن يحقق بعض النماذج بالنسبة للأنماط السلوكية التي تحدث في كل من المدرسة و البيت من خلال خفض معدل حدوثها وتكرارها .

ب- إن تعديل السلوك لا يمكن أن يحول الطفل من حالة اللاسواء إلى حالة السواء.

ج- إن الاستجابة لبرامج ومدخل تعديل السلوك يقتصر على بعض الأطفال، وأن معظم الأطفال لا يستجيبون على نحو موجب أو مدخل تعديل السلوك. (نفس المرجع السابق، ص 4)

### مفهوم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

قبل اللجوء إلى عملية العلاج النفسي لأي شخص يعاني من مرض نفسي أو اضطراب نفسي، فإننا من الواجب نقوم بعملية التشخيص الدقيق والمبكر لهذا الاضطراب، ثم بعد ذلك نحدد الأساليب العلاجية المناسبة لذلك الاضطراب.

### 1/تعريف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

هو سلوك أكثر إزعاجا و تلملا و غير مريح و يوصف الأطفال الذين لديهم هذا العرض بأنهم مفرطي الحركة ، كما أن لديهم صعوبة تتعلق بالإنخراط في الأنشطة الهادئة بما فيه مشاهدة التلفاز و يمتد النشاط الزائد و يوجد في مواقف كثيرة حتى أثناء النوم و لكنه أكثر حدوثا في المواقف الرسمية النظامية غير المواقف غير الرسمية و يظهر الأطفال عدم القدرة على الإستماع للمتحدث من حولهم، و عدم الدقة في أداء الأعمال، مما يؤدي إلى سوء توافقه النفسي و الاجتماعي، وهو أكثر قابلية للملاحظة في الفصول الدراسية . ( وليد السيد خليفة و مراد علي عيسى ، 2007، ص 93)

### 2/العوامل المسببة لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد:

#### أ) العوامل الوراثية:

تكشف العديد من الدراسات عن أن اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط ذات جذور وراثية، فانتقال الخصائص الوراثية لهذه الاضطرابات من خلال الأسرة تكون بمعدلات عالية للانتشار زملة أعراض هذا الاضطراب بين الأقارب من الدرجتين الأولى والثانية والأقارب والبيولوجيين.

كما تظهر دراسات التوائم أن هناك اتفاقا في حدوث هذه الزملة من الأعراض بين التوائم المتطابقة أو

المتحدة.

**(ب) العوامل العصبية:**

إن حدوث خلل وظيفي بسيط في المخ (Minimal Brain Dysfunction (MBD) الذي يعتبر زملة الأعراض السلوكية و العصبية البسيطة المميزة له تكون سببا في ظهور زملة الأعراض التي تعكس هذا الإضطراب في كل من وظائف المخ المعرفية ، و التي تتمثل في اضطراب الإنتباه السمعى و البصرى ، والتذكر ، و التعرف ، و التمييز السمعى و البصرى ، و الإندفاع و عدم التروي كأسلوب معرفى و الوظائف الانفعالية و التي تظهر في فرط النشاط و القلق و العدوانية و بعض المؤشرات السيكوفيسيولوجية كمعدل التنفس ، والوظائف السيكوحركية التي تتمثل في التناسق العصبي الحركي الذي يظهر من خلال الكتابة و الرسم عن طريق النسخ ، والكتابة عن طريق الإملاء و ما إلى ذلك .

**(ج) العوامل النفسية:**

تشير الدراسات إلى وجود مجموعة من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ومنها الضغوط النفسية والقلق والتوتر والاحباطات الشديدة واضطرابات العلاقات الأسرية، حيث أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد نشأوا في بيئات أسرية مضطربة.

فيمكن أن يوصف اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بأنه فشل في التطبيع الاجتماعي الذي يتعلمه الطفل في غياب التسامح، كما أن ضعف القدرة على تأجيل المكافآت ونقص التوجيه من خلال الوسائل السمعية والبصرية بالنسبة للطفل والمشكلات الاجتماعية العائلية المتداخلة، كل هذا يمكن أن يساهم في ظهور اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

كما أن أساليب المعاملة الخاطئة التي يشعر الطفل بها والإهمال والرفض من قبل والديه تؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. (غزال عبد الفتاح، 2014، ص 118)

كما أن اضطراب نقص الانتباه الناتج عن الإحباط سرعان ما يختفي بزوال العوامل المحيطة مثل الضغوط النفسية واضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر. (بلمهدي فتيحة، 2016، ص52)

**(د) عوامل بيئية:**

تتضمن مضاعفات الحمل و الوضع، والتسمم و سوء التغذية و العقاقير و التعرض للإشعاع و الحوادث.

( محمد مقداد ، 2006 ، ص 193 )

وأيضاً التسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة للأكل أو استخدام بعض اللعب، مما يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، واضطراب الزيادة أو النقصان في إفرازات الغدة الدرقية. و إدمان الأم على التدخين و الكحوليات و المخدرات، و إصابة الأم الحامل بأحد الأعراض التي توقف تغذية الجنين بالأوكسجين، مثل مرض السكر أو تعقد الحبل السري أو الولادة العسرة. (اليوسفي، 2005، ص 29-30)

وأيضاً تعرض الطفل للإصابات أو جراحات بالرأس أو الأمراض والالتهابات وارتفاع درجة الحرارة، وتعرض الطفل للحوادث وخاصة إذا ارتطم بشدة بالأرض، هذا بالإضافة إلى إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو السيلان أو نقص الرعاية الجسمية والنفسية كل ذلك يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لحدوث تلف في المخ أو في الجهاز العصبي المركزي أو في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه.

#### هـ) البيئة المدرسية:

إن اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد قد يترسب بدخول الطفل إلى بيئة المدرسة ، حيث أنها بيئة جديدة أو معقدة بالنسبة له، كما أن السلطة الجديدة في المدرسة تأخذ مكانها لأول مرة في حياته ، و هذا يعد عبئا اجتماعيا جديدا قد يرسب الاضطراب لدى الطفل ، فمستوى المدارس من حيث التنظيم الإداري و طرق التعليم و التسهيلات الفيزيائية من حيث الإضاءة أو المكان المنظم و الأعداد الكبيرة من التلاميذ التي لا تقابلها النسب المتوية الملائمة من المعلمين ، و إذا وجد المعلمون فتأهيلهم محدود و هذا بالإضافة إلى عدم توافر الأنشطة الكافية التي يجد فيها التلاميذ مخرجا لطاقتهم و نشاطهم.(بلمهدي فيحة، 2016، ص 47-50)

#### و) طرق التدريس:

أثبتت الدراسات أن طرق التدريس التقليدية غير الجذابة سبب من أسباب النشاط الزائد، وأن إهمال المدرس للطفل وتسلطه أيضا يؤدي إلى النشاط الزائد للأطفال الذين يتعاملون معهم.(نبيل فضل شرف الدين، 2012، ص 16)

#### ي) العوامل البيولوجية أو العضوية:

وهي اختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية، أو ضعف النمو العقلي، خلل في وظائف المخ، عدم التناسق بين نصفي كرة المخ، واضطراب الغدة الدرقية، وانخفاض الأحماض الدهنية، وانخفاض نسبة السكر في الدم، ونقص الفيتامينات. (هبة عبد الحليم، 2014، ص 107)

## 3/ تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

يتعين على المعلم أو المعالج أن يحدد بالضبط أي نوع من عدم الانتباه يعاني منه التلميذ، وثمة اختبارات عديدة لتشخيص هذه الاضطرابات.

1- اختبار تقييم اضطرابات الانتباه لدى الأطفال. تأليف ستيفن Stephen.B 1989 ترجمة وتقنين نبيلة محمد رشاد 1997.

2- مقياس ن-رلتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال، إعداد عبد العزيز الشخص 1984.

3- اختبار تجانس الأشكال لكومان لقياس الاندفاعية لدى الأطفال إعداد عبد العزيز الشخص 1990.

ثانيا: تحديد العوامل الجسمية والانفعالية والتعليمية المسؤولة عن عدم الانتباه:

فقد يعاني التلميذ من مرض عضوي أو يتسم بعدم الاتزان الانفعالي لخبرات صادمة مر بها أو ضغوط نفسية يتعرض لها في الأسرة أو في المدرسة أو الحي، أو ربما يرجع هذا إلى المناخ السائد في بيئة الفصل من حيث سلوك المعلم أثناء الشرح أو شخصية وانعكساتها على سلوك التلاميذ، وعلاقتهم بهم أو اتجاه التلميذ نحو المدرسة والدراسة أو مادة دراسية معينة، أو عجزه عن استيعابها لقصور في قدراته العقلية.

ثالثا: التعرف على الظروف البيئية لعدم الانتباه:

فينبغي على المعلم أو المعالج أن يحدد أي المواقف الحياتية (في المنزل / المدرسة / الفصل / المعمل / قاعة النشاط / الحي... إلخ) تتسع هذه المظاهر السلوكية لعدم الانتباه التي يعاني منها التلميذ. (بعزي سمية و سلطاني الويزة، 2009 ، ص 10)

ووفقا لمحكات الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة Diagnostic nd statistical Manual of Montal Disorder ورابطة الصحة النفسية الأمريكية APA يمكن تشخيص اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع أو دون فرط النشاط من خلال وجود ست على الأقل من-الخصائص السلوكية المحكية التالية المتعلقة ب:

1-عجز الانتباه / وأو النشاط الزائد (فرط النشاط) و/ أو الاندفاعية تكون أكثر تكرارا وتواترا وشدة مما يلاحظ من أقرانهم العاديين. (المحك أ).

2- ضرورة ظهور هذه الأعراض قبل سن السادسة من العمر على الرغم من أن كثير من الأفراد يتم تشخيصهم بعد وجود الأعراض عندهم لعدد من السنوات. (المحك ب)

3-تواتر اضطرابات هذه الأعراض في موقفين على الأقل (في المنزل أ المدرسة أو العمل مثلا). (المحك ج)

4-وجود دلائل واضحة من سوء التفاعل الاجتماعي و الأكاديمي و المهني لا يتناسب مع عمر الفرد. (المحك د)



5- تتميز هذه الاضطرابات عن الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو الاضطراب التفككي أو الاشتقائي أو اضطراب الشخصية). (الزيات، 2007، ص74)

دراسات سابقة:

1/دراسة لات و لاندركامب **linderKamp et Lauth، 1998**: بعنوان برنامج تعديل السلوك لعلاج الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الانتباه ، هدفت الدراسة إلى معرفة درجة الترابط بين متغيري الدراسة حيث شملت على عينة مكونة من 18 طفل في سن المدرسة يعانون من اضطراب ADHD، و لا يعانون من أمراض عصبية أو نفسية و لا يتلقون أي علاج من الأدوية المنبهة أو المنشطة ، و طبقت على العينة برنامج تنظيم السلوك بهدف تنظيم السلوك الفوضوي و سلوك الطاعة و النظام ، من خلال الأنشطة المقدمة في البرامج و تشمل على تدريب الطفل على عملية تنظيم السلوك المختلفة و تدريب الوالدين و المشتركين في البرامج من خلال ورشة عمل على عملية الشرح ، النمذجة ، لعب الأدوار مع التغذية الراجعة و مهارة تنظيم السلوك ، ثم قام الباحثان بتطبيق استبيان يجمع فيه المعلومات عن هذه البرامج و ممارستها العملية . أظهرت النتائج امتثال الأطفال للطاعة والنظام و المواقف و الأنشطة المقدمة، و هذا يدل على درجة اتفاقها في تنظيم سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الانتباه.

2/دراسة شقير **1999**: بعنوان فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط تتمثل في: اضطراب الانتباه، فرط النشاط، العدوانية، الاندفاعية ، و من أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج هي: النمذجة، عمليات الانتباه، عمليات الإدراك الحركي ، عمليات الدافعية، المناقشة و تبادل الحوار، التمثيل (لعب الأدوار)، الاسترخاء( العضلي )، التعزيز ( التدعيم )المادي ، الاجتماعي النشاطي، الواجبات المنزلية ، استغرق البرنامج 12 جلسة بواقع جلسيتين في الأسبوع ، و تكونت العينة من 12 تلميذا بالصف الرابع ابتدائي الذين شخصوا بأنهم ذوي النشاط و قسموا إلى مجموعتين : 6 أطفال مجموعة تجريبية

يطبق عليهم البرنامج العلاجي و 6 أطفال مجموعة ضابطة لم يطبق عليهم البرنامج العلاجي. أظهرت النتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأن المجموعتين في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية. (وزاني محمد، 2017، ص ص 62-64)

3/دراسة فؤاد حامد الموفاي ( 1995 ) : دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام أسلوب التعاقد التبادلي و أسلوب التدريس اللطيف على عينة مكونة من 66 طفلا في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة المنصورة و تم تصنيف العينة إلى ثلاث مجموعات ، مجموعتان تجريبيتان و مجموعة ضابطة لم تتلقى أي علاج و

كل مجموعة بها 22 طفلا ، و استخدمت الدراسة قائمة تقدير للنشاط الزائد ، تقرير المعلمات عن الأطفال . و تلقت المجموعة التحريبية الأولى علاجا بأسلوب التعاقد التبادلي و هو أحد أساليب العلاج السلوكي و هو يقوم على مبدأ تقديم المكافآت مقابل السلوك المرغوب فيه ، و أيضا على مبدأ التدعيم السلبي مقابل السلوك غير المرغوب فيه ، و تلقت المجموعة التحريبية الثانية علاجا بأسلوب التدريس اللطيف ، و هو علاج يهدف إلى تكوين رابطة وجدانية قائمة على مساندة الطفل ذوي النشاط الزائد و نقص الانتباه من خلال تقوية علاقة الدفء و التقبل و التبادل و تبني قيما لا تسلطية ، أثبتت النتائج فعالية أسلوب التعاقد التبادلي و التدريس اللطيف في خفض النشاط الزائد و نقص الانتباه . ( اليوسفي ، 2005 ، ص 65-66 )

4/دراسة كاسير ( Kaiser, 1992 ) هدفت إلى إثبات مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك داخل غرفة الصف على الوظائف الأكاديمية ، واحترام الذات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد و نقص الانتباه . و تم تطبيق البرنامج على ستة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 8-13 سنة حصلوا على 98% من الدرجات في مقياس كونر للمدرسين في معدلات السلوك غير المرغوب فيه و تلقى هؤلاء الأطفال البرنامج العلاجي لتنظيم هذه السلوكيات غير المرغوب فيها لمدة 10 أسابيع بواقع 5.30 ساعة يوميا حيث احتوى البرنامج على ست عمليات للتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها و التي تميز اضطراب النشاط الزائد و نقص الانتباه و هي :

1-امكث في مقعدك ولا تتحرك. (سلوكيات تنفيذ الأوامر)

2-لا تتكلم بدون إذن. (سلوكيات الطاعة / عدم الطاعة )

3-أكمل عملك. (سلوكيات إتمام العمل )

4-كن لطيفا مع الآخرين. (سلوكيات الإزعاج والتوتر)

5-حافظ على الآخرين. (سلوكيات عدم المبالاة و عدم احترام الآخرين )

6-حافظ على ممتلكاتك الخاصة. (سلوكيات التخريب )

وبعد انتهاء ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج وتقويمه، أظهرت النتائج فعالية هذا البرنامج في التعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها وتعديلها إلى سلوكيات مرغوب فيها على قدر الإمكان. (المرجع السابق، ص 61-62)

#### الأساليب الوقائية والعلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه:

بعد التعرف على اضطراب النشاط الزائد و نقص الانتباه وكيفية تشخيصه، فإنه لا بد من القيام بأساليب وقائية وتدخلات علاجية وهذا ما سنتناوله بالتفصيل في هذا المبحث.

## 1/ الأساليب الوقائية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

قبل أن نقدم العلاج للأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD نلجأ إلى اجراء الأساليب الوقائية من اضطراب ADHD، والمتمثلة في: دور الوقائي لكل من الآباء والمدرسة، وأخيرا توجيهات موجهة إلى المعلمين والمرشدين والآباء.

### أ/تدريب الآباء:

اتجه عدد من الباحثين والممارسين والأخصائيين إلى اكتشاف أو اختيار كفاءة فاعلية برامج تدريب الوالدين، أو الآباء على اعتبار أنهما أكثر الأشخاص البالغين تواجدا ومعايشة واهتماما بحياة الطفل.

ومن ثم فإذا تم تدريبهما على أساليب التعامل أو التدخل لمواجهة الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الطفل الأكبر، فإنه يمكنهما السيطرة على سلوكيات الطفل لأكثر فترة ممكنة، فلا تتوافر لأي من فئات التدخل العلاجي الأخرى.

إن تدريب الوالدين على التعزيز الإيجابي للسلوك المرغوب والتعزيز السلبي للسلوك غير المرغوب، يمكن أن يؤدي إلى حدوث السلوك المشكل لأكثر فترة ممكنة، فيستجيب الطفل لكف هذا السلوك، ومع تكرار حدوث هذا الكف يكتسب الطفل هذه الخاصية خلال تفاعله مع الوالدين. وعلى من الرغم من الإيجابيات التي حققتها برامج تدريب الآباء إلا أن هناك بعض السلبيات أظهرتها نتائج بعض الدراسات منها:

إن الأطفال يجدون صعوبة في تعميم السلوكيات بالتطبيق على المواقف الأخرى حتى داخل المدرسة، كما تنمي هذه البرامج ما يمكن أن يطلق عليه ظاهرة ثمن السلوك (The cost of the behavior وهي خاصية تضعف السلوك السوي التلقائي لدى الطفل).

بالإضافة إلى تباين الأنماط التي يشملها التدريب داخل البيت و بمعرفة الوالدين عن تلك التي تحدث داخل المدرسة مع المدرسين و جماعات الأقران، تجعل قابلية نتائج التدريبات هذه للتعميم أقل.(سمية بعزي وسلطاني الويزة، ص 15)

### ب /دور المدرسة:

إن كل عملية تدخل يقوم بها الفريق التربوي في المدرسة لن تحقق الأهداف المرجوة إذا لم تلحظ العوامل التالية:

### 1-إعادة ترتيب البيئة الصفية.

2- استخدام استراتيجيات تعلم خاصة.

3- العمل مع الأهل.

4- استخدام تقنيات تعديل السلوك.

\*الرعاية الأبوية للطلاب الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بحركة زائدة:

يشكل الطلاب الذين يعانون من ضعف الانتباه مشكلة لوالديهم، وتنجح العديد من أساليب الرعاية الأبوية مع هؤلاء الطلاب المفعمين بالحركة والطاقة، وتتضمن تلك الأساليب الرعاية الأبوية الفعالة، الصبر والجهد والتعاون مع أولياء الأمور.

وفيما يلي بعض الأفكار التي قد تكون مفيدة في هذا المجال:

1- كن إيجابيا.

2- استخدم المديح والإشادة.

3- كن واقعا ومحددا ومباشرا.

4- يجب أن يكون الانضباط والانتظام إيجابيا وغير سلبيا.

5- إن تنظيم الوقت وتسلسل الأعمال مهم لهؤلاء الطلاب.

6- الوفاق بين الأبوين ضروري جدا للتعامل المتوازن مع هؤلاء الطلاب.

7- من المهم أن يرفه الأبوان عن نفسيهما بين الحين و الآخر. (هبه عبد الحليم، 2014 ، 160-161).

ج/توجيهات عامة للمرشدين والآباء والمعلمين:

-عدم الحكم على الطفل بأنه مصاب باضطراب نشاط حركي زائد إلا بعد ملاحظته و مراقبته (مدة لا تقل عن 6 أشهر). للتأكد من وجود التششت و العدوانية و السلوك المندفع المصحوب بنشاط مفرط يمارسه الطفل ، و ذلك من قبل الوالدين و المعلمين و المرشد (المختص النفسي).

- يجب على الآباء مراجعة الطبيب المختص وعلى المرشدين تحويل الطفل إلى وحدة الخدمات الإرشادية في حال الشك بأنه يعاني من هذا الاضطراب بعد الملاحظة الدقيقة للوقت الكافي.

- عدم استشارة الطفل المضطرب حتى لا تزيد عدوانيته، حيث إن العدوانية هي السلوك الغالب عليه. (نفس المرجع السابق، ص 163)

- إبعاد الأشياء الثمينة والخطيرة قدر المستطاع.

- يحتاج هؤلاء الأطفال إلى التشجيع والمدح والتعزيز الإيجابي وبالأخص الأطفال الصغار.

- يحتاج هؤلاء الأطفال إلى الضبط دون اللجوء إلى العنف أو السخرية، ويمكن إجراء التعاقد التبادلي، حيث يتم الاتفاق مع الشخص المضطرب ووالده أو معلمه على تقديم مكافآت في مقابل التقليل من النشاط الزائد وهذا يناسب الأطفال الأكبر سنا والمراهقين.

- الطفل المضطرب يمتاز بالذكاء في غالب الأحيان لذلك ينبغي تعزيز ذلك.

- يجب تفعيل التعاون بين المدرسة والأسرة فذلك يجعل الطفل المضطرب يشعر بالأمن والثقة بالنفس وهذا من شأنه التخفيف من حدة اضطراب وزيادة تحصيله الدراسي.

- يحتاج الطفل المضطرب إلى تدريب تدريجي مستمر للجلوس على الكرسي دون حركة مفرطة أطول فترة ممكنة. (هبة عبد الحليم، ص 164)

### الأساليب العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

بعد القيام بتقديم الأساليب الوقائية نقوم بإجراء علاجات محددة، والتي تنقسم بدورها إلى شكلين: الشكل الأول يتمثل في العلاجات الفردية وتتضمن العلاج الطبي، والعلاج بالتغذية، وتعديل السلوك والعلاج السلوكي المعرفي، أما الشكل الثاني فيتمثل في العلاج التربوي، لذلك سوف يتم تناول كل شكل على حدة.

#### 1) العلاجات الفردية:

1/ التدخل العلاجي الطبي: يشكل العلاج الطبي أكثر أنماط التدخل العلاجية شيوعا و يستخدم مع ذوي

اضطرابات الانتباه و فرط النشاط (ADHD) ويعتبر ال Ritalin و هو الاسم التجاري للعقار

Generic drug methylphenidate الاختيار الطبي، بالإضافة إلى بعض العقاقير الطبية الأخرى مثل

: norepine phrine nonamphetamine Deyedrine and ويقوم التدخل العلاجي الطبي

على زيادة معدل ضربات القلب، و ضغط الدم، و حساسية الجلد، و كذا على التأثير على إنتاج الناقلات

لمواد أو إنزيمات : Dopamine and norepine phrine في الجهاز العصبي المركزي .

ومن نتائج الدراسات والبحوث التي أجريت على فاعلية التدخل العلاجي الطبي:

من نصف إلى ثلثي الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه وفرط النشاط استفادت من التدخل العلاجي الطبي، وهناك عدد كبير من الدراسات التي نسبت إلى التدخل العلاجي الطبي قد أحدث تحسنا في قدرة الطالب على الانتباه والسلوك المرتبط بالمهمة، وخفض السلوك المندفِع والنشاط الحركي الزائد.

تشير بعض الدراسات الحديثة التي أجريت في مجال الرياضيات إلى تحسن الأداء على المهام الرياضية، حيث زاد عدد المسائل الرياضية التي حاول الطلاب حلها، كما ارتفع عدد الحلول الصحيحة وقل عدد الأخطاء.

إن التدخل الطبي بالعقاقير يمكن الطلاب ذوي اضطرابات الانتباه و فرط النشاط من العمل بكفاءة ودقة عند حل المشكلات الرياضية، و مع ذلك لا يمكن الوصول إلى تعميم تقرير أن العلاج الطبي بالعقاقير يمكن أن يحسن الواقع أو الوضع الأكاديمي للأطفال ذوي اضطرابات الانتباه و فرط النشاط. ( بعزي سمية و سلطاني الوزيرة، 2009، ص 13-12)

تفيد المنبهات العصبية وعلى عكس المتوقع كثيرا في علاج فرط النشاط الحركي عند الطفل فهي تؤدي إلى هدوء الطفل وزيادة قدرة التركيز عنده.

ولا تعطي هذه الأدوية للأطفال ممن هم في سن التمدرس وأهمها الريتالين والدكسيريدين وهي لا تعطي ولا تصرف إلا تحت إشراف طبيب نفسي وأهم التأثيرات الجانبية لهذه الأدوية هو الصداع والأرق وقلة الشهية.

العلاج الطبي أثبت فعاليته في 80 إلى 90 في المائة من الحالات بشرط مصاحبته للعلاج السلوكي.

## 2) دور التغذية في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

التدخل عن طريق التغذية يلعب دورا مهما في تحسين صحة مرضى اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه، حيث أن لها تأثيرا مباشرا على الدماغ وعليك باتباع ما يلي:

1- الابتعاد عن اعداد عن المكونات الصناعية مثل: المحليات، النكهات الصناعية المعلبة، الزيوت المهدرجة.

2- الابتعاد عن العوامل التي تهيج الجهاز الهضمي مثل: الكافيين، حليب الصودا، النترات الموجودة في المواد الحافظة في الطعام المصنع لتثبيت اللون، المشروبات الغازية ...

3- الابتعاد عن الأطعمة المقلية والوجبات السريعة.

4- عدم استخدام قدور الألومنيوم، الأغطية أو الصحون البلاستيكية، الميكرويف في الطبخ تقديم الطعام.

5- التركيز على الأغذية الغنية بالعناصر الغذائية والخمائر (مثل الزبادي) ومصادر أوميغا 3 (مثل الأسماك و بذور الكتان، البروتينات العالية الجودة مثل الدواجن و الأسماك و العدس و الفول).

6- البدء بنظام غذائي منخفض الفينول، يجد من تناول الأطعمة عالية الفينول (بما في ذلك جميع المكونات الاصطناعية، والفواكه الغنية بمادة ساليسلات مثل العنب، والجوافة والأناناس، الخوخ، التوت، الفراولة وغيرها).

7- اجراء اختبار حساسية القرار ( igG-Test ) و الأخذ بعين الإعتبار أي مشكلات اخرى متعلقة بالجهاز الهضمي مثل (الأسماك أو الإسهال ) عند البدء بالنظام الغذائي المناسب. (علي اسماعيل عبد الرحمان، 2016، ص1)

### 3) تعديل السلوك:

وقد تم الحديث عنه، والذي نضيفه هنا هو أن يستخدم في تعديل وخفض الاستجابات غير المرغوبة اعتمادا على أساليب التعزيز الملائمة من حيث التكرار والمدة والمصدر.

ويعتمد على مجموعة من الآليات هي:

1- التشخيص والتقييم.

2- تحليل السلوك.

3- إعداد الخطة الفردية لأنماط السلوك المستهدف تعديله.

4- استثارة الدافعية.

5- تفعيل برامج وأنشطة وممارسات الخطة الفردية.

6- استخدام التعزيزات الإيجابية والسلبية الملائمة.

- متابعة مدى اكتساب الأنماط السلوكية المستهدفة. ( فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص 425)

\* أما المبادئ النوعية التي تستخدم في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب الانتباه مع فرط النشاط على

النحو التالي:

1/ يحتاج الأطفال ذو اضطراب الانتباه مع فرط النشاط إلى تغذية مرتدة متكررة، حول

يفعلونه لمقابلة توقعات الآباء والمدرسين.

2/ تشير الدراسات والبحوث إلى أن الأطفال ذو اضطراب الانتباه مع فرط النشاط يؤدون على نحو أفضل عندما يجدون تغذية مرتدة متكررة حول أدائهم على المهام الأكاديمية المعرفية والمهارية.

3/ إذا كان السلوك المستهدف متبوعا بتعليمات أو توجيهات، فإنه يفضل أن تقدم لهؤلاء الأطفال تغذية متكررة كل فترة زمنية ساعة مثلا، عما إذا قدمت هذه التغذية في نهاية العمل.

4/ ويتوقف تحديد الفترة الزمنية التي تقدم بعدها التغذية المرتدة على طبيعة الطفل و برنامج العمل أو المهام التي يطلب من الطفل أدائها.

#### 4) العلاج السلوكي المعرفي:

ويسعى هذا النوع من العلاج إلى التعامل مع خلل سلوكي محدد مثل الاندفاعية، أو خلل معرفي مثل التشتت الذهني فيتم تدريب الطفل على تحطيم هذه المشكلات. إن أهم المشكلات التي تواجه الطفل المصاب بهذا الاضطراب هو نقص القدرة على السيطرة على المثيرات الخارجية، ولذلك يحتاج هذا الطفل إلى برنامج متكامل وفق الآتي:

**المرحلة الأولى:** تتضمن تأمين وتهيئة بيئة اجتماعية تقلل بها المثيرات الخارجية، وخاصة خلال الجلسات التعليمية أو أداء الوجبات المنزلية.

**المرحلة الثانية:** تطبيق أساليب و فنيات العلاج السلوكي مثل التدعيم الإيجابي والسلبي والعزل، حيث إن هذا الطفل يحتاج إلى معززات خارجية أكثر من غيره من الأطفال.

**المرحلة الثالثة:** تدريب الطفل على عملية الضبط والتنظيم الذاتي لسلوكه، حيث إن هناك مجموعة من الفنيات العلاجية لسلوك الطفل غير المرغوب فيه داخل الأسرة أو في المدرسة، ولكن بتضافر جهود الجميع يصبح العلاج فعالا.

إن من فنيات العلاج السلوكي العلاجي المعرفي المناسبة لهذا الطفل ما يلي:

أسلوب التدريب على حل المشكلة في الموقف الجماعي.

أسلوب لعب الأدوار لتدريب الطفل على بعض المهارات الاجتماعية.

أسلوب الضبط الذاتي للسلوك.



أسلوب المطابقة: ويتم تدريب الطفل على فكرة مطابقة ما يقوله مع ما يفعله.

وبالرغم من أهمية ما ذكر إلا أنه ينبغي أن يكون مصحوبا بالعلاج الدوائي الذي لا بد منه وفق وصفة الطبيب المختص، حيث يعمل العلاج الطبي على مساعدة الطفل على توجيه الانتباه والتركيز والتقليل من تشتت الذهن وبالتالي ينخفض النشاط الزائد إلى الحد المقبول. (هبة عبد الحليم ، 2014، ص 157-158)

## 2/العلاج التربوي:

يجب أن يكون تصميم غرفة الصف بشكل يتناسب مع احتياجات الأطفال، ففي حالة تشتت الانتباه وعدم التركيز يجب أن يجلس الطفل في الصفوف الأمامية قريب من المدرس، ومن السبورة، وظهره تجاه بقية التلاميذ حتى يتفادى المثيرات والعوامل التي تشتت انتباهه وخاصة المثيرات البصرية.

كما يجب في حالة وجود طفل يعاني من نقص الانتباه وفرط الحركة في الفصل أن يكون الأطفال من حوله هم من لا يحبون المشاكل ولا يخلقونها، وأن تقل النوافذ الكبيرة والأبواب المفتوحة، و أن لا يكون الفصل قريبا من أماكن تكثر فيها الحركة كالشوارع مثلا، حيث لا يستطيع التلميذ تركيز انتباهه.

ومن الضروري أن تكون حجرة الدراسة جيدة التهوية وجيدة الإضاءة وموضوع فيها الأثاث بشكل جيد سليم، وأن تكون حجرة الدراسة خالية من المثيرات والوسائل التعليمية واللوائح التي توضع على الجدران، وتشتت تركيز الطفل بتركيز الانتباه عليها.

ولا يقل ذلك عن دور المدرس، فيجب على المدرس أن يلاحظ سلوك تلاميذه وبدون ملاحظاته حول كل تلميذ، وأن يضع نظام واضح ومبادئ قوية تحكم النظام والضبط داخل الفصل، ويطبقها دون تفرقة ودون تشدد، فهو في الأساس مربي وقادة، وليس معاقبا أو موبخا، فيجب عليه أن يكون صبور وهادئ ومتزن أثناء أي نقاش بينه وبين تلاميذه مبتعدا عن السخرية والإهانة والاستهزاء.

و يجب على المعلم أن لا يثير إحساس الطفل و يجرحه أمام زملائه أو يطلق الألفاظ والعبارات التي تكبل الطفل في داخله، فتكون معولا للهدم لا مساعد للبناء، فالمعلم الجيد هو من يحسن مراقبة تصرفات تلاميذه دون إشعارهم بذلك، و أن يلاحظ ما يدل على اضطراب أو مشكلة فلا يذكرها علانية أمام زملائه، و أن يعمل جاهدا لحلها و تعديلها إلى شكلها السوي، و إن لم يستطع فيحولها إلى الأخصائي الاجتماعي أو النفسي.(غزال عبد الفتاح ، 2014، ص 158-159)

## الخاتمة :

- 1/ ضرورة اهتمام كل من الأسرة والمدرسة بالصحة الجسمية والنفسية للطفل المتأثر.
- 2/ ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.
- 3/ تصميم برامج تدريبية لأولياء أمور هؤلاء الأطفال لإمكانية التعامل السوي مع هذه الفئة من الأطفال.
- 4/ توعية المعلمين بضرورة الاعتناء بهذه الفئة من الأطفال.
- 5/ تفعيل الاتصال والتعاون بين معلم الطفل وأسرته هذه الفئة من الأطفال.
- 6/ تدريب أطفال ذوي اضطراب ADHD على المهارات المتعددة: الاجتماعية والمعرفية والتنظيمية والرياضية.
- 7/ تعزيز وترقية التفاعل مع فئة أطفال ADHD في المدرسة والبيت، يتم من خلالها اكسابهم الثقة بالنفس وزيادة في تقدير الذات.
- 8/ التركيز على الأنشطة ذات الطابع الفردي وتجنب الأنشطة ذات طابع جماعي، وذلك لأن في الأنشطة الفردية يزداد أداء الطفل ويكون أفضل من أدائه في الأنشطة الجماعية.
- 9/ الاكثار من الأنشطة الترفيهية والتنافسية التي تتميز بجو من الحيوية والمرح والبساطة والحرية.

## قائمة المراجع:

- 1- حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، ط3. القاهرة .
- 2- الزيات، فتحى مصطفى. (2007). صعوبات التعلم - الاستراتيجيات التدريسية و المداخل العلاجية - دار النشر للجامعات. ط1، القاهرة.
- 3- وليد السيد خليفة و مراد علي عيسى. (2007). كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، ط1. دار الوفاء. الإسكندرية. مصر.
- 4- محمد مقداد . (2006). التكفل بالأطفال الذين يعانون عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط . مجلة التنمية البشرية قسم علم النفس . جامعة البحرين. العدد الثاني .
- 5- بعزي سمية و سلطاني لويظة . (2009). الأساليب العلاجية النفسية الحديثة في الوسط المدرسي : " تعديل السلوك " - نموذجا ، ADHD و دوره في علاج بعض المشكلات لدى التلاميذ - اضطراب الانتباه و فرط النشاط الحركي . الملتقى المغاربي الأول حول العلاج النفسي بين التكوين و الممارسة ، جامعة باتنة ، باتنة .
- 6- الوافي، عبد الرحمان. ( بدون سنة ). قاموس مصطلحات علم النفس. دار الرسالة. الجزائر.
- 7- علي إسماعيل ، عبد الرحمان. (2014). اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد بين الأطفال ، مصر .
- 8- مشيرة ، اليوسفي ( 2005). النشاط الزائد لدى الأطفال. المركز العربي للتعليم و التنمية. مصر .

- 9-وزاني محمد، و قمرأوي محمد ( 2017).ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه ، مجلة التنمية البشرية.الجزائر، العدد 08.ص 55-78.
- 10-غزال عبد الفتاح، و ابتسام أحمد محمد أحمد.( 2014). النشاط الزائد . دار الجامعة الجديدة .الإسكندرية .
- 11-هبة عبد الحليم عبد ربه .( 2014). النشاط الزائد . دار الجامعة الجديدة . الإسكندرية .
- 12- بلمهدي فتيحة .( 2016). مدى فاعلية برنامج ارشادي تدريبي في التخفيف من فرط الحركة و تشتت الانتباه و تحسين التفكير الإبداعي لدى تلاميذ الابتدائي ( 7-12) سنة . أطروحة دكتوراه منشورة.جامعة الجزائر
- 13-نبيل، فضل شرف الدين (2012) ، تشخيص و علاج النشاط الزائد من المنظور التربوي التكاملي برياض أطفال مدينة المنصورة ، مجلة بحوث التربية النوعية ، مصر ، المجلد 2012، العدد 72، ص 1-56.