

الفصل العاشر

فرط الحركة والنشاط

تعد شخصية الطفل من العوامل المهمة التي تُحدّد مدي سهولة أو صعوبة التعامل معه، فالطفل الهادئ قد لا يُثير أية متاعب حتى في مرحلة الرّفص والمقاومة (أي فيما بين 18 شهراً أو ثلاثة أعوام). علي حين يكون الطفل مُفرط الحركة والنشاط مشكلة حقيقية، حتى لدي الأخصائيين، وإذا كان المنزل يتعرّض لكثير من الاحتكاكات فينبغي أن نبحث عن الأسباب الحقيقية لهذه الحالة، والدوافع التي تؤدي إلي ظهور مثل هذه المشكلة، حتى يتسنى لنا وضع أسس العلاج الصحيحة.

ويمكننا أن نوكد في البداية أنه قد كثرت الشكوي في الآونة الأخيرة من الأطفال كثيري الحركة مع قلة الانتباه والتركيز. وقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون السيطرة علي حركاتهم، كما أن عدم الانتباه ليس مقصوداً، ولكنه يحدث بالرغم منهم، لأنهم مرضي كما يقرّر البعض من الاختصاصيين.

وقد أكد العلماء أن الأطفال هم أكثر الكائنات الحيّة نكاه، وأكدوا أيضاً أن الطفل الذي يتمتع بكثرة الحركة والنشاط هو طفل نكي بلا شك، إلا أن هؤلاء الأطفال قد يُسبّبون بعض المشكلات التي تعترض تفوقهم الدراسي، وتعرّض ذاكرتهم للنسيان أو عدم الانتباه والتركيز.

كما أكد الخبراء أن الأطفال زاندي الحركة والنشاط هم من الفئات التي لم تأخذ حقها من الاهتمام والدراسة، ولا يوجد لهم أماكن للتأهيل، أو مدارس خاصّة بهم علي الرغم من أن نسبتهم في ازدياد مستمر. لذا، لا بد من زيادة الجهود الفردية والشعبية في إنشاء جمعيات أهلية لرعاية هؤلاء الأطفال، وضرورة إجراء دراسات إحصائية لمعرفة نسبة هذه الشريحة. وعلي أساتذة البحوث التربوية والنفسية الاهتمام الكامل بهذا الموضوع حتى ينال هؤلاء حقهم من الرعاية، وبذا نقيهم شر الانحراف والجنوح.

✽ محاولات جادة لمعرفة طبيعة الطفل مُفرط الحركة، قليل الانتباه:

بالطبع ليس من الصّعب علي الأهل والمُعلمين أن يكتشفوا طفلاً يُعاني من كثرة الحركة وقلة الانتباه، فهو لا يستطيع أن يجلس عدة دقائق ليُكمل أي عمل، مثل: الاستذكار أو تناول الطعام، أو إنهاء لعبة ما، فهو لا يهدأ من الحركة ولا يعرف الراحة، ولديه طاقة عالية، ولكنهم لا يعرفون - علي وجه التحديد - كيف يجب التعامل مع هذا النوع من الأطفال وتوجيهه بطريقة سليمة حتى نستفيد من قدراته الذهنية، بدلاً من أن يُصبح مصدرراً للإزعاج داخل الأسرة والمدرسة.

قد يُقال إن هذا النوع من الأطفال عصبي المزاج، وسريع الحركة، قد يهدأ عندما يُصبح شاباً، وغالباً ما يرفض معظم المُعلمين قبول هذا الطفل داخل الفصل الدراسي، كما أن الأهل - غالباً - ما يعلنون عدم مقدرتهم علي التحكم فيه، إذ يود الشجار والصراخ داخل المنزل بسبب حالة الشغب والتخريب التي يخلقها، فيجد الأهل أنفسهم عاجزين أو

متوترين إلي درجةٍ لا يجدون فيها حلاً إلا العقاب بشتى درجاته أو أنواعه، وهذه الحلول أو المواقف تبدو فاشلة، لأنها تؤدي إلي سوء الحالة وتفاقمها ولا تُعالج المشكلة بحد ذاتها. ولعل البعض يتساءل: هل الطفل الذي لا يستطيع أن يبقي لفترةٍ طويلةٍ علي مقعده في الفصل، أو الذي يتحرك بشكلٍ دائمٍ، ويأتي بحركاتٍ فيها شئ من التهور، والذي يبدو عليه أنه غير قادر في السيطرة علي نفسه، مُجرّد طفلٍ « شقي »؟ أم أنّ الأمر يخفي وراءه ما هو أكثر من ذلك؟ فبعض العلماء يعتبر أنّ الطفل الذي يتجاوز حدوده المعقولة للنشاط وكثرة الحركة، بدرجةٍ تُثير غضب الأمّ وحيرتها هو طفلٌ مريضٌ نتيجة وجود كهرباء زائدة في المخ.

لهذا، ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا دراسات مشتركة لوضع معايير مُحدّدة لتشخيص هذه الحالة، وطرحَت الدراسات الأمريكية سؤالاً عن ماهية المقياس المناسب لمعرفة الطفل الطبيعي أو الطفل غير الطبيعي في نشاطه وحركته، وهل تختلف هذه الحالة من بلدٍ لآخر باختلاف نمط الحياة والمعتقدات؟ وهل تُعدُّ حالة شاذة أم هي جزء من سلوك الطفل في مختلف مراحل العُمُر؟

✽ تشخيص حالة الطفل مُفرط الحركة، قليل الانتباه:

في البداية نوّكّد أنّهُ لا يوجد تعريف واحد متفق عليه عالمياً لحالة الطفل مُفرط الحركة، فليس من السهولة تشخيص مجموعة من الأعراض، وفي الماضي كان قد أُطلق علي هذه الحالة مصطلح: «اختلال وظيفة الدماغ» Minimal Brain Dysfunction، ثمّ اصطلح عليها: «عجز الانتباه والحركة المُفرطة» Attention Deficit With Hyperactivity وأخيراً، استبدل بهذين المصطلحين مصطلح: «الطفل مُفرط الحركة» Hyperactive Active Child إذ لا يُعاني مثل هذا الطفل من عجزٍ في الإدراك والعواطف، أو خلل عصبي كأعراض المُصاب باختلال وظيفة الدماغ.

وأطباء الأطفال يطلقون علي هؤلاء الأطفال الذين يأتون بمثل هذه السلوكيات «الأطفال فائقى الحركة عديمى التركيز» ويعتبرونه مرضاً.

أمّا المعارضون لهذا التشخيص - وهم مختصون في هذا المجال أيضاً - فيرون أنّ الأمر لا يصل إلي حدّ المرض، وأنّه أمر طبيعي من طفلٍ صغيرٍ، ولا يحتاج لأكثر من المزيد من الصبر من قِبَل مُعلّميه، والمزيد من الصرامة في المنزل من قِبَل والديه.

وهم يلقون باللوم علي الثقافة السائدة التي تتيح - بكلّ بساطة - دمع الأطفال بمثل هذه المُسمّيات، ويلقون باللوم أيضاً علي الآباء الذين يُعانون من ضغوط العمل ممّا لا يجعل لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم لفتراتٍ طويلةٍ، وأيضاً يلقون باللوم علي المُعلّمين الذين يهربون بمثل هذه المصطلحات من مسؤولياتهم لأنهم متقلون بأعباءٍ أكبر من قدرتهم علي التحمّل.

ولكن المعارضين لهذا الرأي يرون أن أسلوب التربية، أو ازدحام الفصول في المدارس، أو حتى عدم رغبة الطفل في بذل المزيد من الجهد ليست سبباً في ظهور أعراض هذا المرض، ولكنهم يرجعون الأمر إلي تلف عصبي في تكوين الطفل يجعله غير قادر في السيطرة علي أفعاله، وهو تلف يولد به الطفل، وغالباً ما نري سوابق له في ذات العائلة، وما يدعم هذا الرأي أن الباحثين استطاعوا أخيراً عزل «جين وراثي» معين أرجعوا له سبب هذا السلوك.

بل إن صور الأشعة علي أدمغة الأطفال المُصابين أظهرت فروقاً بينهم وبين الأصحاء في المنطقة التي تتحكم في التركيز والقدرة علي السيطرة علي الذات في المخ. ولكن، ما هو تحديد مرض «فرط الحركة، وقلة الانتباه أو التركيز»؟ الدكتور «مارتن ستين»، أستاذ طب الأطفال بجامعة «كاليفورنيا سانت دييجو» بالولايات المتحدة الأمريكية، يقول: «إنه ليس مجرد مرض حقيقي، ولكنه واحد من أكثر المشكلات الصحية لدي الأطفال.. فهو يُعتبر بالإضافة إلي الربو، من الأمراض المُعتادة التي تكون أعراضه سلوكية، وتختلف من طفلٍ لآخر. ولا يمكن تحديدها بشكلٍ قاطع، خاصةً إذا عرفنا أنها قد تتماثل أو تختفي خلف أعراضٍ أُخري».

وفي الواقع أن ما يقرب من 50% من الأطفال المُصابين بهذا المرض تكون لديهم أعراض مُصاحبة، كعدم القدرة علي التعلم، والقلق، والاكتئاب، وعدم القدرة علي التواصل، وكلها أعراض يجب تحديدها قبل تشخيص المرض.

عموماً، فإن النشاط الزائد يُعد من أنماط السلوك غير الناضج الذي يدل علي أن الطفل لم ينمُ نفسياً أو معرفياً أو اجتماعياً تبعاً لبعض المعايير، والمعيار الشائع في هذا المجال هو التوسط، مقارنة بالرفاق ممّا هم في العمر نفسه، فإذا ما أظهر الطفل أي تأخر في أي مظهر من مظاهر النمو، صُنّف علي أنه غير ناضج، وعُدّ سلوكه سلوكاً يُناسب الأطفال الأصغر سناً، كما عُدّ مؤشراً علي عدم قدرته - أي الطفل - علي التوافق مع المتطلبات المختلفة للموقف الذي يواجهه.

❖ أهم المؤشرات الدالة علي فرط الحركة والنشاط:

* المؤشر الأول: القلق:

حيث لا يستطيع الطفل أن يظل هادئاً وبخاصةً بعد التحاقه بالروضة أو الصف الأول الابتدائي، كما لا يستطيع الجلوس علي مقعده لفترةٍ طويلة، لكن ينبغي دائماً التأكد ما إذا كانت هذه السلوكيات زائدة علي الحدّ بالنسبة لنظيراتها لدي زملائه في نفس العمر أم لا، كما يجب أن نضع في اعتبارنا أن الفتيان أو الصبيان يميلون إلي النشاط الزائد أو الحركة المفرطة أكثر من الفتيات.

* المؤشر الثاني: عدم التركيز أو عدم الانتباه:

حيث لا يستطيع الطفل التركيز في المدة نفسها التي يُركز فيها زملاؤه، وتلازمه أحلام اليقظة، ما يوجب تكرار النداء عليه قبل أن يهم بالإجابة عن أي سؤال موجه إليه، كما

يتشتت انتباهه لدرجة أنه لا يعرف أين وصل المُعَلِّم في شرح درسٍ ما، وعلينا أن نأخذ بعين الاعتبار أنه كلما صغر سن الطفل، قلت مساحة الانتباه إليه.

* المؤشر الثالث: الشرود:

الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه يكون دائم النظر فيما حوله، ولا سيما فيما يصرفه عن شرح المُعَلِّم أثناء الحصّة الدراسية، فالضوضاء مثلاً تستثيره، علي الرغم من تركيز بقية زملائه في الفصل، وهو يقع في أخطاء حسابية أو إملائية دون مبالاة منه، وذلك علي الرغم من معرفته لقواعدها وأسسها، وقد يأخذ الطفل وقتاً طويلاً في إنجاز مهمة ما في أثناء الحصّة مع أنّها تبدو سهلة وتلاءم مستواه التحصيلي، كما يواجه صعوبات في الاستدكار، حتى مع إصرار الآباء عليها، هذه بعض المؤشرات التي تدل علي ارتفاع مُعدل شرود الطفل عن المُعدل الطبيعي.

* المؤشر الرابع: الاندفاع:

يبدأ الطفل في الكتابة مثلاً قبل أن يحصل علي كُُلِّ إرشادات المُعَلِّم، فيكتب في أي مكان في الصفحة، ولا يتقيد بالوضع المنطقي عند ابتداء العمل، وقد يُلقِي بالكتب أو الحقيبة أو الأقلام في أي مكان يجده، لكي يبدأ عملاً آخر، ونراه يندفع في الإجابة عن أسئلة المُعَلِّم دون تفكير جيد، ولذا علي المُعَلِّم الذي يُلاحظ السلوكيات السابقة علي تلميذ أو أكثر في فصله، أن يناقش الأمر مع الآباء والمختصين، لأنّ مثل هذه السلوكيات قد تعوق تقدّم الطفل الدراسي، ومن ثمّ تحلّفه بالنسبة لأقرانه لا سيما إذا كان يتمتع بدرجة لا بأس بها من الذكاء.

✻ تصنيف حالات فرط الحركة:

توجد ثلاث حالات من المُصابين بفرط الحركة وقلّة الانتباه:

إما أن يكون الطفل:

* قليل الانتباه ومهملاً.

* كثير الحركة والنشاط مع التهؤور والاندفاع.

* أو يجمع بين الاثنين معاً. (وهي الحالة الأكثر انتشاراً).

والطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، هو طفلٌ يُرهق أسرته ومدرسته، ويؤدي سلوكه إلي مشكلات اجتماعية ودراسية. وقد ارتأت «جمعية الطب النفسي الأمريكية» أن تُصنّف الاضطراب المذكور في فئة الاضطرابات السلوكية بما في ذلك اضطراب المسلك (الجنوح)، والعوانية، والمعارضة، والتحدي، وهي اضطرابات شائعة في المدارس.

ويُصاب بحالة فرط الحركة نحو 5% إلي 10% من أطفال المدارس عادةً، أو ما بين 3% إلي 7%. في المراحل الابتدائية حسب كُُلِّ مجتمع. ويبدو أنّ نسبة الإصابة ترتفع أكثر عند الذكور (ثلاث حالات مُقابل حالة واحدة عند الإناث).

وتزداد الإصابة بفُطْر الحركة عادةً في عُمر ست سنوات، وقد يُصاب بها الطفل وهو في عامه الأوّل أو في أي مرحلةٍ من مراحل الطفولة. وقد بدأ الاهتمام بهذه الحالات في الولايات المتحدة الأمريكية، بواسطة جمعيةٍ تعتنى بالظواهر غير العادية في الأطفال. وتُشير الإحصاءات إلي أنّ من بين كلّ عشرة أطفال أمريكيين هناك طفل واحد مُفُطْر الحركة. وفي إحصائيةٍ أُخرى ذكرت أنّ عدد الأطفال مُفُطْر الحركة يصل في الولايات المتحدة الأمريكية إلي خمسة ملايين طفل، كما تُشير الإحصاءات أيضاً إلي أنّ الأطفال المُصابين يشكلون نسبة 30% إلي 70% من مُجمل الاضطرابات النفسيّة عند الأطفال المتردّدين علي العيادات الخارجية والمستشفيات.

أمّا في بريطانيا فتتخفّض النسبة إلي 11%، وكانت هذه الحالات تُشخص في الماضي كحالةٍ من مرض الصرّع أو التخلف العقلي أو الأمراض العصبيّة.

هذا، وترتفع نسبة هؤلاء الأطفال في مصر بصورةٍ كبيرةٍ، وإن كان ليس هناك إحصاءات مُحدّدة بخصوصهم.

❁ سمات الطفل مُفُطْر الحركة، قليل الانتباه:

- 1- هو طفلٌ لا يعرف الهدوء، فهو كثير الحركة لا يستقر علي حالٍ، أو في مكانٍ ما ولو لبعض الوقت.
- 2- لا يستطيع الجلوس بسكون، أو بشكلٍ ثابتٍ لفتراتٍ طويلةٍ. والمُعْتاد أنّ الطفل الطبيعي يظل فترة تُرادف عدد سنّوات عُمره مع إضافة دقيقة واحدة، بمعنى أنّ طفل الخمس سنوات يجب أن يمكث ست دقائق في هدوءٍ تام.
- 3- قليل الانتباه، لا يستطيع التركيز علي شيءٍ مدةٍ من الزمن فهو كالفراشة ينتقل من شيءٍ إلي شيءٍ آخر، كما أنّه لا ينتبه إلي شرح المُعلّم، ويُقال عنه أنّه طائش وغير قادر علي متابعة التحصيل، فهو يُقاطع المُعلّمة ويتحرّش برفاقه أثناء الدرس، ويُعلق علي الحديث قبل أن يفهمه، ومن الصّعب عليه أن يعمل مع فريق، أو أن يبقي جالساً في مكانٍ ما لوقتٍ طويل، إنّهُ يتحرّك باستمرار ويرقص ويهزّ بقدميه ويلعب بالأشياء التي في حوزته.
- 4- يتهوّر ويندفع، فهو يُعرّض نفسه للمخاطرة دون أن يُفكّر بالنتائج، يظهر هذا السلوك في المنزل أو المدرسة أثناء اللّعب وفي العلاقات مع الآخرين.
- 5- سريع الانزعاج، يتهيّج ويُصبح سريع الغضب والانفعال.
- 6- عدواني مقارنةً بالأطفال الآخرين.
- 7- يُعاني من صعوباتٍ في التعلّم ليس بسبب عجزه أو ضعف ذكائه، بل لعدم قابليته الجلوس علي المقعد في الفصل والتركيز في فهم الدروس.

8- ما يُعرف بشقاوة الأطفال العادية موجّهة نحو هدف مُعيّن هو تفجير الطاقة بداخلهم علي عكس شقاوة الطفل صاحب النشاط الزائد، فهي غير موجّهة ويمكن أن تصل إلي العنف والتخريب، كما أنّهم يكرهون اللّوم.

9 - يمتازون بحُبّ الاستطلاع بشكل كبير، ويتجاوبون مع المنبهات والمثيرات وأقلّ حركة يمكن أن ينصرف لها الطفل وتشدّه عمّا يفعله أو يعمله.

10 - يتصرّفون دون تفكير في العواقب، فمثلاً يمكن للطفل أن يركب الدراجة ويهبط بها في الدرج أو السُلّم.

11 - يُجيب عن الأسئلة قبل أن يرفع إصبعه.

12 - ينتقد صديقات أمّه أمامها دون اكتراث.

13 - يؤخر ما عليه من أعمالٍ إلي آخر لحظة، ثمّ يندم بعد ذلك خاصّة عند ظهور

النتيجة.

14 - لا يُجيد مثل هؤلاء الأطفال - في الغالب - الدراسة الأكاديميّة.

15 - الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، هو طفلٌ قليل الانجاز سواء في البيت أو المدرسة، ممّا يُسبّب له شعوراً بالدونية وعدم احترامه لذاته. وبذلك يدخل في دائرة الفشل وهي دائرة تُحيط بالشخص حتى تُسلمه لليأس.

16 - طفلٌ يتأثر بالبيئة المُحيطة به، ويمكن أن تزداد الاضطرابات بتغيير البيئة واختلافها.

ونود أن نُقرّر في هذا الصدد أنّه من الطبيعي للطفل (بين الثالثة والسابعة من العُمُر) أن يكون مُفرط الحركة، غير قادر علي البقاء ساكناً هادئاً، كذلك فالطفل (ابن السّادسة أو السّابعة) لا يستطيع حتى أن يسير في الطريق إلي جانب أمّه دون أن يقفز أو يحجل، وهي مرحلة يجتازها مُعظم الأطفال مع تقدّمهم في العُمُر، وإن كان بعضهم يبقي علي نشاطه المُفرط.

ويقرّر الدكتور « رسل باركلي» Russell Barkley أنّ جميع الأطفال غير مريحين ومتهورين في وقتٍ ما، وهذا سلوك طبيعي لطفل ما قبل المدرسة، ولكن ما يُميز سلوك الطفل المُصاب بمرض فرط الحركة وقلة الانتباه أنّه أكثر من المُعتاد بأنمقارنة بأقرانه ، وأكثر تطرفاً وانحرافاً، كما أنّه سلوك مستمر وليس وقتياً.

ودعونا نوّكد في ختام هذه الجزئية أنّ للطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه بعض المواهب والمميزات التي يجب أن ننظر إليها بعين الاعتبار والاهتمام، منها علي سبيل المثال:

- * أنّ هذا الطفل عادةً ما يكون نشيطاً جداً ممّا يجعله يفوق في النشاط الرياضي.
- * تفكيره غير منطقي ممّا يجعله قادراً علي اختراع حلول غير عادية للمشكلات.
- * نتيجة لحساسيته الشديدة يُصبح قادراً علي التعامل مع الناس بمعرفة أحاسيسهم.

* وهو طفلٌ ذكيٌ بلا شكٍ وبدرجةٍ عاليةٍ، كلُّ ما علينا هو استغلال ذكائه فيما يُفيد خصوصاً وهو شخصٌ مرنٌ قابلٌ للانتقال من نشاطٍ لآخر.

❁ أعراض فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الطفل:

ثمانية من الأعراض التالية تكون كافية حسب «جمعية الطب النفسي الأمريكية» للدلالة علي أنَّ الطفل مُصاب باضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه، علي شرط أن تستمر الأعراض لفترة ستة أشهر متتالية علي الأقل:

1 - غالباً، هناك حركات مستمرة في اليدين والقدمين أثناء الجلوس وأثناء الحركة أيضاً.

2 - من الصَّعب أن يبقي الطفل في مكانه حتى لو طُلب منه أن يفعل ذلك.

3 - من السهل أن يفقد الأشياء بمجرد وجود مثير خارجي.

4 - من الصَّعب علي الطفل أن ينتظر دوره في اللُّعب، أو في صفٍّ من الناس.

5 - غالباً ما يُجيب عن السؤال قبل أن يكون السائل قد انتهى من طرحه.

6 - من الصَّعب عليه أن يتبع تعليمات الآخرين لإنهاء عملٍ ما (ليس من باب المشاكسة أو عدم الفهم).

7 - من الصَّعب أن يستمر التركيز والانتباه سواء أكان ذلك أثناء العمل أو أثناء اللُّعب.

8 - غالباً ما يترك عملاً قد بدأ به لينتقل إلي عملٍ آخر.

9 - من الصَّعب عليه أن يلعب في بهدوءٍ.

10 - غالباً ما يتحدَّث بكثرة.

11 - غالباً ما يتدخل في شؤون الآخرين بحيث يُقاطع مثلاً الأطفال أثناء لعبهم.

12 - يبدو غالباً كأنه يصغي إلي ما يقوله الآخرين.

13 - غالباً ما ينسى الأشياء الضرورية في البيت والمدرسة لإنجاز أعماله ودروسه (القلم، الكتب..)

14 - غالباً ما يقوم بنشاطاتٍ جسديةٍ خطيرةٍ دون أن يُقدِّر النتائج بحيث يركض أو

يجتاز الشارع دون أن ينظر إلي اليمين أو اليسار.

بالإضافة إلي الأعراض السابقة هناك أعراضٍ أخرى نجدها في الطفل مُفرط الحركة، منها:

1 - يشكو أحياناً من القلق، وآلام في الرأس، والشعور بالعطش، وقد يُعاني من الرشح الموسمي أو حُمى القش، والربو.

2 - ينام قليلاً، فساعات قليلة من النوم كافية له.

3 - عدم احترام الذات أو تقديرها.

4 - عدم القدرة علي تحمُّل الإحباط.

5 - يزداد اضطرابه عندما يدخل المنزل ضيوف أو غرباء، أو عندما يخرج إلي خارج البيت بصحبة والدته أو والده.

6 - تقصير بارز في التحصيل، وهذا التقصير يُشكّل عقبة كُبرى بالنسبة للأهل الذين يجدون أنفسهم في مأزق لا يعرفون كيف يخرجون منه، الأمر الذي يدفعهم في أحيان كثيرة إلى تبديل مدرسة أطفالهم ولكن دون أن يصلوا إلى النتيجة المرجوة.

وهناك صعوبات جمة يعاني منها الطفل في البيت أو المدرسة نذكر منها:

1 - صعوبة من جانب الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه في إتباع الإرشادات أو التعليمات.

2 - صعوبة في انجاز أعماله مثلما يفعل غيره من الأطفال.

3 - عدم النضج في التفكير.

4 - سرعة الغضب.

5 - يتلف الأشياء ويعيب بالمقتنيات والأثاث.

6 - سريع الشعور بالفشل والإحباط.

7 - غير مطيع، فهو يرفض الإذعان للأوامر.

عموماً، نستطيع القول بأنّ هؤلاء الأطفال يمكنهم تحقيق النبوغ والتفوق إذا تمّ التعامل معهم منذ البداية بشكل سليم وعناية شديدة. ولكنهم مع عدم التركيز وضعف العناية بهم فإنهم يتعثرون في دراستهم ومن ثمّ يتعرّضون للفشل. وقد يتجنّبهم رفاقهم فيصابون بالقلق الحاد ويعوضون فشلهم باتخاذ العدوانية والتدمير طريقتاً لهم، بل قد ينحرف بعضهم إلي طريق الجريمة.

❁ أسباب فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الأطفال:

قبل أن نخوض في عرض الأسباب التي تؤدي إلي إصابة الطفل بفرط الحركة وقلة الانتباه ينبغي أن ننوه بأنّ الأبحاث أكّدت أنه لا تأثير للتقدّم التقني (التكنولوجي) في ارتفاع عدد هؤلاء الأطفال، حيث لا توجد علاقة بين النشاط عند الأطفال وبين هذا التقدّم من حواسيب وإنترنت في العالم المتقدم.

ونستطيع حصر تلك الأسباب في التالي:

*** أولاً: العوامل الوراثية:**

قد يكون اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الطفل ناتج عن عوامل وراثية تنتقل إلي الطفل من أحد أبويه، فكثيراً ما وُجد أنّ أحد الوالدين كان قد سلك هذا المسلك عندما كان صغيراً، فلقد تبين أنّ الآباء الذين يُعانون من قلة الانتباه والتهوّر، والذين يُعانون أيضاً من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول، أو الذين لديهم شخصية عدوانية، قد أنجبوا أطفالاً يُعانون من قلة الانتباه وكثرة الحركة، ويبدو أنّه لا يوجد « كروموزوم »

Chromosome مُعَيَّن ومُحدَّد يُفسَّر هذا الاضطراب، إنما هناك «كروموزومات» أو «جينات» Genes هي الوحدات الأساس للوراثة في الكائنات الحية (مضطربة، وإن كان الباحثين أخيراً استطاعوا عزل «جين» وراثي مضطرب أرجعوا له سبب هذا السلوك.

* ثانياً: اضطرابات في وظائف الدماغ:

وجد الباحثون أن 90% إلى 93% من المُصابين بقلة الانتباه وفرط الحركة قد أظهروا تفرُّحاً في الفص الأيمن من الدماغ، وهذا يعني أن وظيفة الدماغ تتعرَّض للاضطراب، ممَّا يعكس سلباً علي سلوك الأطفال. ومن جهةٍ أُخري تبيَّن أن النقص في مادة «الدوبامين» Dopamine (وهي مادة كيميائية تتفاعل في الدماغ لتؤثِّر على كثير من الأحاسيس والسلوكيات بما في ذلك الانتباه، والتوجيه وتحريك الجسم).

وأيضاً نقص مادة «النورابينفرين» Norepinephrine (وهو هرمون تفرزه الغدة الكظرية ويؤدي أفرزها إلى استثارة الخلايا العصبية) في الدماغ يؤدي إلي الاضطراب المذكور، كما تبيَّن أن مجري الدَّم يكون سريعاً في مناطق الدماغ الصدغي والخلفي، بينما يكون بطيئاً في الدماغ الأمامي، الأمر الذي يؤدي إلي خفض الانتباه واليقظة وإلي كثرة الحركة.

كما أن القشرة الخارجية للدماغ هي التي تتحكَّم في التفكير والتعلُّم، وتحتها توجد مراكز الإرسال التي تُخبر العقل بما هو الأهم لكي يُركز عليه في الدماغ خلائياً عصبية لا تلتصق ببعضها، لأنَّ بينها مسافات صغيرة جداً. عند هذا الطفل هناك احتكاك في الخلايا العصبية لعدم وجود القنوات التي تفصل بين الرسائل ممَّا يجعل الرسائل في ذهنه مشوشة وغير واضحة، لذلك نجد الأطفال يُعانون - عادةً - من الشعور بأنَّهم مضطربون، مشدودون، مضغوطون، غير صبورين، غاضبون، خائفون، متعصبون، معذبون، غير مفهومين من الآخرين، قلقون، يشعرون بالضغط عليهم من الناس، ضائعون، سريعو النسيان، غير محبوبين من الآخرين.. هذا هو ما ينتاب الطفل من بداية تعرُّفه علي الحياة إلي أن يُعالج، ويكبر، وتتحسن أحواله.

* ثالثاً: عدم إدراك الطفل للزمن:

يوضح الدكتور «رسل باركلي» أنَّ ما يحدث للأطفال المُصابين بفرط الحركة وقلة الانتباه ناتج عن عدم المقدرة علي إدراك الزمن للتحكُّم في السلوك، ويُفسَّر ذلك بأنَّ المقدرة علي الانتقال من مفهوم «هنا» و«الآن» إلي مفهوم المستقبل ملكة لم تتطوَّر لدي هؤلاء الأطفال، وهي ملكة أساس وجوهرية من أجل التنظيم والتخطيط والقدرة في السيطرة علي الذات.

* رابعاً: عادات الأم الخاطئة أثناء الحمل

تدخين الأم أثناء الحمل والتأثير الضار لمادة النيكوتين والقار الموجودة في لفائف التبغ (السجائر)، كذلك تعاطي الكحول، وامتصاص مادة الرصاص الناتجة من تلوث البيئة، أو

تناول الأم بعض الأطعمة الملوثة كُلهَا تؤدي إلى إصابة المولود بفرط الحركة وقلّة الانتباه.

* خامساً: عوامل ما قبل الولادة:

حيث يعتقد بعض الباحثين أنّ إشكالات ما قبل الولادة أهم من إشكالات الولادة بحدّ ذاتها، فالوزن الثقيل مثلاً عند المولود الجديد ينبئ باحتمال الإصابة بكثرة الحركة وقلّة الانتباه.

* سادساً: إصابات الولادة:

يري بعض الأطباء أنّ إصابات الولادات العسرة سبب محتمل أيضاً لميلاد طفل مُفرط الحركة قليل الانتباه والتركيز، كذلك الطفل الذي وُلد قبل الأوان، أو الذي تعرّض لحُسر في عملية التنفّس عند الولادة، والطفل الذي تعرّضت أمّه وهي حامل به إلى تسمّم الحمل.

وحدوث بعض المشكلات أثناء الولادة تؤثر على الجهاز العصبي لدي الطفل وقد ينتج عنها تلف أو خلل في التركيب الكيميائي للمخ. وهي لا تُشكّل أي خطورة غالباً بدليل أنّ هؤلاء الصغار يتمتعون بذكاءٍ خارق، ولهم قدرات عالية، ومواهب مُتعدّدة، فقد كان المخترع الأمريكي الشهير «توماس أديسون» Thomas Edison، وعالم الفيزياء الكبير «ألبرت أينشتاين» Albert Einstein أطفال من أصحاب النشاط الزائد في صغرهم.

* سابعاً: تعرّض الطفل للسموم:

إنّ التعرّض قبل الولادة وبعدها وبالأخص مادة الرصاص يُعتبر من العوامل الأساس للإصابة بالاضطرابات التي ينتج عنها فرط الحركة. لقد تبيّن مثلاً أنّ الأطفال المُصابين قد أظهروا نسبة عالية من الرصاص في الدّم أكثر من غيرهم، وعلي سبيل المثال تبيّن من خلال دراسة أُجريت في العاصمة الكندية «أوتاوا» أنّ نسبة المُصابين كانت مرتفعة في الأحياء الصناعية والشعبية المكتظة حيث يتعرّض الأطفال أكثر من غيرهم للسموم (تلوث البيئة ومواد التصنيع والأصباغ والرصاص).

* ثامناً: الإصابة بالحمى:

يري الدكتور «علاء الحناوي» استشاري الطب النفسي بمركز الطب النفسي بالكويت أنّ الإصابة بالحمى المُخية أو الحمى الشوكية يؤثر على المخ وبالتالي تؤدي إلى ظهور فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الأطفال.

* تاسعاً: سوء التغذية:

إنّ سوء التغذية، وبالأخص خلال السنة الأولى من حياة الطفل، يؤدي إلى الإصابة بقلّة الانتباه وفرط الحركة. فقد تبيّن أنّه من مُجمل الأطفال الذين يتعرّضون لسوء التغذية هناك 60% منهم يُعانون من فرط الحركة وقلّة الانتباه. ومن جهةٍ أخرى تبيّن أنّ زيادة الإفراز في الغدة الدرقيّة Thyroid (تقع في الرقبة، أمام القصبة الهوائية، وهي تشبه في شكلها

الفراشة التي تفرد جناحيها، وهي ذات لون بُني محمر. وتتكوّن من فصين، وهي معروفة بإفراز هرمون الثيروكسين (Thyroxin) تؤدي إلي كثرة الحركة واضطراب التركيز.

*** عاشراً: المواد الحافظة التي تُضاف للطعام:**

لاحظ الدكتور الأمريكي « بنجامين فينجولد » Benjamin Feingold من خبرته الشخصية أنّ المواد الحافظة Preservatives التي تُضاف للطعام للمحافظة عليه من التغير، أو مادة «السالييلات» الطبيعية أو المُصنّعة، أو تلك المواد التي تُعطي نكهة للطعام Flavorings، تُسبب تهيجاً وحركة غير عادية لدي الأطفال. وهنا يُثار عددٌ من الأسئلة. هل يمكن اعتبار المواد الحافظة (مكسبات اللون والطعم والرائحة) حالةً من حالات التسمّم، أو نوعاً من أنواع الحساسية التي تُحفز جهاز المناعة في الجسم؟ أو هي مجموع لكلّ هذه الحالات؟

عند الفحص المخبري لوحظ ارتفاع مادة «الكريسول» Cresol في الغائط (البراز) بعد تناول أطعمة مُعيّنة تحوي مواد حافظة، فـ «الكريسول» يرتبط بالسلفات ويُطرح مع البراز عادةً بمساعدة بعض الأنزيمات التي تحوي علي «الفينول» Phenol، ولكن بعض الأطعمة والمشروبات، مثل مادة «الكتخين» Catchiness الموجودة في الشاي، ومادة «أنثوسيانين» Anthocyanin التي تُلون بعض الفواكه والخضروات، تمنع عمل هذه الأنزيمات ممّا يؤدي إلي خللٍ في الارتباط، وهكذا تبقى هذه المواد في الدّم لعدم إمكان طرحها في البول.

*** حادي عشر: العوامل الأسرية:**

اكتئاب الأم، والخلافات الزوجية المستمرة أمام الأبناء، أو انحراف أحد الأبوين، والظروف المعيشية السيئة في السكن، أو الدخل الاقتصادي المتدني، أو الحالة الاجتماعية المتردّية، هذه تؤدي بالطبع إلي تدهور حالة الطفل مُفرط الحركة. كما تؤثر علاقات الأسرة بالطفل بسبب قلقها من عاداته في تناول الطعام عندما يلجأ إلي النقيض المتعمّد، أو اجترار الطعام، أو ردّ الطعام، والتي غالباً ما يمارسها الطفل لجلب اهتمام الوالدين تؤثر في الحالة أيضاً.

وهناك أساليب يستخدمها الآباء والأمهات قد تؤدي إلي تفاقم المشكلة، منها:

* التناقض في أساليب العقاب (الأب يُعاقب والأم تدافع، والعكس).

* الأوامر المستمرة المكثفة، مع كثرة استخدام « لا » للطفل.

* الغضب والثورة العارمة لأتفه الأمور.

* هناك أيضاً المعاناة التي تُصيب الأم وتجعلها تشعر بالإحباط والفشل في مُعاملة الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه مع شعور شديد بالذنب، ولأنّ الطفل مُتعلّق بأمّه فإنّ هذه المشاعر تنتقل إليه، ولأنّه ما زال بعد صغيراً فإنّه لا يستطيع التعبير عن تلك المشاعر.

* كما أنّ الأب أو الأم، كلُّ منهما يلوم الآخر، وكذلك يلومان الإخوة والأخوات، فيصبح الطفل مُفرط الحركة شبه منبوذ منهم، ممّا يدفعه إلي الانتقام، وبذلك يدخل الطفل والمحيطون به في حلقة مفرعة.

ونوه بأنّ كلّ طفل - عادةً - ما يُظهر عدم التركيز وكثرة الحركة في حالات كثيرة، منها:

* ولادة طفل جديد.

* مرض أو موت قريب إلي نفسه.

* انتقال الطفل من منزلٍ إلي آخر، أو من مدرسيةٍ إلي أخرى.

* انفصال الأبوبين، أو كثرة الشجار بينهما.

* سفر المربية أو رحيلها (إذا كان الطفل يُحبّها أو يتعلّق بها).

وهذه الحالات عادية، وتظهر لدي الكثير من الأطفال، إلا أنّها تظهر بصورة غير عادية عند الطفل المريض بفرط الحركة وقلة الانتباه.

* ثاني عشر: شعور الطفل بالملل:

ثبت علمياً أنّ معظم حالات فرط الحركة وقلة الانتباه، ترجع إلي شعور الطفل بالملل والضيق. لذا كان من الضروري تحديد سبب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، والذي يترافق عند نسبة كبيرة من الأطفال (حوالي 65%) لنقص التركيز. لذا، يُعد الفحص الطبي والنفسي في غاية الأهمية.

كما أنّ وعي الأهل بالأصول العصبية للنشاط المفرط يؤدي إلي مزيد من التفهم والتحمّل لمثل هذا السلوك، بدلاً من لوم الطفل علي إزعاجه للآخرين، حيث يتم التركيز علي مساعدته وعلاجه لكي يصبح أكثر هدوءاً أو تركيزاً.

✽ **مصير الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه:**

إنّ اضطراب الحركة والانتباه يظهر بوضوح في سن الخامسة من العمر، أي في سن صفوف الروضة. وفي بعض الحالات ينخفض الاضطراب في نهاية المراهقة وسن الرشد، ويصبح السلوك أكثر توازناً، وفي بعض الحالات الأخرى يستمر الاضطراب ويتخذ شكل السلوك المتهور، بحيث تصل النسبة إلي 70% من مجمل الحالات، وغالباً ما يقوم المراهقون المُصابون بالاضطراب المذكور علي أعمال الطيش، والمجون، والتحدي، والتدخين، وتعاطي المخدرات والمنشطات والكحوليات، وقد يُقدمون علي الانتحار.

إنّ اضطراب الحركة والانتباه قد ينطوي علي بعض المشكلات النفسية، وهنا يجب علي الطبيب الإكلينيكي أن يتحقّق من صحّة التشخيص وما إذا كان هناك احتمال

الاضطراب في المزاج أو الشخصية، أو هو حالة من سوء التوافق، وهنا من المستحسن القيام بمسح نفسي وشامل ودراسة الحالة من مختلف الجوانب، كالتالي:

- * هل كانت الأم وهي حامل تتناول الكحول؟
- * هل تعرّضت الأم لأزمات أو صدمات أثناء الحمل؟
- * كيف كانت ظروف الحمل والسكن والغذاء؟
- * هل تعيش الأسرة في منطقة تتعرّض للتلوث؟
- * هل يعاني الأب من التدهور وكثرة الحركة والعدوانية؟ أو هل يعاني من أي مرض نفسي؟

* كيف كان سلوك الطفل أثناء مرحلتي الروضة والمرحلة الابتدائية؟

- * هل نوم الطفل كان وما يزال مضطرباً ومليئاً بالحركة؟
- * هل يعاني الطفل من الملل والرتابة؟
- * هل إفراز الغدة الدرقية طبيعي أم لا؟

ونود أن نُشير إلي أن تحديد الأعراض المُصاحبة للمرض، بل وتحديد المرض ذاته لا يعني أنه يمكننا الوقاية منه، يقول الدكتور «مغربي محمد مغربي»: لا يوجد سبيل حتى الآن للوقاية من هذا المرض، ولكن رغم هذه الأعراض، فإنّ الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، قد يكون لديه قبول وحضور لدي والديه، وحتى لدي الآخرين، فحركته الزائدة لا تعني أنه طفل مكروه.

ولكن هذا لا يعني ترك الطفل المُصاب بهذا المرض أو الاضطراب حتى تتحسن حالته تلقائياً بمرور الزمن، فالدكتور «عبد الله فيدو» أستاذ الطب النفسي يري أنه عندما لا يكون من الممكن السيطرة علي الطفل، وعندما يفقد قدرته علي الانتباه والتركيز لما يُقال له من قبل والديه ومُعلّميه، فإنّ استيعابه سيتأثر سلبياً، فضلاً عن تأثير حركته الزائدة علي من حوله خاصة زملاءه الأطفال في المدرسة.

ورغم أن أعراض هذا المرض - عادةً - ما تختفي قبل سن المراهقة، ولا تستمر مع الطفل لسنواتٍ طويلة، فإنّه يجب التركيز علي العلاج في الفترة الأولى من المرحلة الابتدائية فعدم علاج الطفل له عواقب وخيمة، حيث وُجد أن حوالي 50% من الحالات المُصابة بهذا المرض يُصاحبها انحرافات في السلوك، مثل: الكذب والسرقة والعدوانية، ممّا يجعل الآخرين يتبعون عن اللّعب مع الطفل مُفرط الحركة، وقد تكون لهذا الطفل تصرفات تُغضب الأطفال من حوله. ومن هنا تأتي أهمية عرضه علي طبيب نفسي متخصص إذا وصل لسن المدرسة الابتدائية، وظهرت عليه أعراض المرض.

✻ علاج حالات فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الأطفال:

قبل بدء العلاج، يجب تقييم الحالة تقييماً سليماً، فيعطي الأبوان ومُعلّمو الطفل استمارات ترصد سلوكه وتقييمه بدرجات، ويحذر الأطباء من أن عملية التقييم هذه قد تتم في أجواء

غير طبيعية، حيث تتم في عيادات الأطباء مثلاً، والصحيح أن تتم في أجواءٍ طبيعية هادئة حتى يتصرّف الطفل بحرية وبشكلٍ طبيعي.

* أولاً: العلاج الطبي:

بعض هؤلاء الأطفال يحتاجون إلي علاج لا يُستخدم إلا تحت إشراف طبي مستمر. والعلاج الطبي هو بالطبع الأساس في العملية العلاجية، لأنه يعتمد علي استخدام بعض العقاقير المنشطة أو المنبهة لتنشيط القشرة الخارجية المخية ممّا يؤدي إلي نضج أسرع وأفضل في مراكز التحكم والانتباه والحركة في المخ. ومن أهم هذه العقاقير مركبات الأمفيتامينات ومضادات الاكتئاب. وتُشير الإحصاءات الطبيّة إلي أنّ هناك 27٪ من الأطفال والمراهقين المُصابين قد تجاوبوا مع الدواء.

ويبدو أنّ تأثير الأمفيتامينات يظهر خلال 4 أو 6 ساعات من بداية تناوله. وقد تبيّن أنّ العقار المذكور يؤدي إلي تحسّن في مستوي الانتباه وخفض الاندفاعية والحركة الزائدة، غير أن هذا التحسّن لا ينطبق علي جميع الحالات.

ونؤكد من جهةٍ أُخرى أنّ الاستعمال الدائم وزيادة كمية العقار قد يؤدي إلي بعض الأعراض الجانبية، مثل: قلة الشهية، انخفاض الوزن، الدوار، اضطراب المزاج، ارتفاع ضغط الدّم، التأثير السيئ علي هرمونات النمو (بمعني أنّ النمو عند الطفل قد يتعرّض للاضطراب بما في ذلك قلة الوزن وقصر القامة).

لذا، يجب تنسيق العلاج الطبي بالتشاور مع الطبيب المختص. وعلي الرغم من هذه المحاذير، فإنّ الأطباء يعتقدون بأنّ المضاعفات الناتجة عن الاستعمال الدائم للأمفيتامينات ليست كبيرة أو خطيرة.

* ثانياً: العلاج النفسي السلوكي:

هناك فريقٌ من الأطباء يُفضل العلاج السلوكي Behavioral therapy، والعلاج السلوكي لا يكون للمرض كلّهُ، وإنما لأحد جوانب المرض، مثل: عدم الجلوس في الفصل مستقراً، أو عدم النوم في المواعيد المُحدّدة، ففي الحالة الأولى: يقوم المُربّي بالثناء علي الطفل كلّ عدة دقائق لأنّه لم يتحرّك من علي المقعد، ثمّ يدعم ذلك بإعطائه مكافأة، مثل قطعة حلوي، أو نجمة ملوّنة في كراسة أو دفتر مُعيّن، أو مدحه في الفصل أمام زملائه. وفي الحالة الثانية: عدم النوم في المواعيد المُحدّدة، فتوضع لوحة بجانب سرير الطفل مُحدّد فيها الأيام، ويُعطي نجمة حمراء أو ذهبية إذا نام في الميعاد.

وللعلاج السلوكي عدة أساليب يمكن أن تُتبع مع الطفل مُفرط الحركة، منها:

1- التعزيز اللفظي: وذلك بتعزيز السلوك الحسن والمرغوب فيه، وذلك بمكافأة الطفل علي تطبيقه، من مدح وتقدير وثناء.

2 - الاتفاقات: مثل الاتفاق مع الطفل علي تقديم مكافأة مُقابل قيامه بعملٍ مُعيّن.

3 - نظام النقط: وهو يشبه أسلوب الاتفاقات، إلا أنه يتم بوضع إشارات علي جدول يوضح للطفل سلوكه المناسب وغير المناسب، وذلك عن طريق توضيح الإشارة المناسبة لكل سلوك، ويمكن أن يتم هذا النظام بإعطاء الطفل «إشارة»، أو «فيش» عند قيامه بالسلوك المناسب علي أن يستبدل الطفل هذه الإشارات ببعض الألعاب الصغيرة، أو الامتيازات الإضافية، أو المشاركة في رحلة ماء، أو نزهة مُحببة إلي نفسه، ويمكن أن يحصل الطفل علي هذه الإشارات، إذا جلس في البيت لفتراتٍ معقولة دون أن يُظهر نشاطاً زائداً .. وهكذا.

والعلاج السلوكي قد أعطي نتائج مشجعة لكل من استخدموه، وبنوه بأن الثواب والعقاب هما من المبادئ المُستخدمة مع هذا النوع من الأطفال ولكن بحسب الأصول العلمية.

كما أن من مزايا هذا العلاج أنه يمكن اللجوء إلي تطبيقه في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية مما يُساعد علي تجاوز هذه المشكلة، والعمل علي خلق نوع من المشاركة والتفاعل في الفصل كُلّه.

* ثالثاً: العلاج المعرفي:

نُشير إلي عدم إمكان تطبيق هذا العلاج علي الأطفال قبل سن الثامنة من العُمُر، لأنّ الطفل لا يكون قادراً علي متابعة الحوار وفهم الأمور. ويعتبر عالم النفس والفيلسوف السويسري «جان بياجيه» Jean Piaget أنّ الطفل لا يُصبح قادراً علي التفكير المنطقي المحسوس قبل السابعة من العُمُر. ومنذ عام 1971م من القرن المنصرم قام بعض العلماء بتطبيق العلاج المعرفي علي اضطرابات السلوك عند الأطفال بما في ذلك قلة الانتباه وفرط الحركة. وقد توصلوا إلي بعض النتائج المُشجعة.

وتقتضي الطريقة بأن يُلقن المُعالج الطفل بعض الجمل والكلمات التي سوف تساعد علي تركيز انتباهه وضبط حركاته كُلّما قام بنشاطٍ ما أو نفذ عملاً. وقد عُرفت هذه الطريقة بـ «التلقين أو التدريب الذاتي». علي الطفل إذاً أن يُردّد بعض الكلمات والجمل التي تمّ تلقينها إياه من جانب المُعالج قبل القيام بالعمل، وأثناء القيام به، وبعد الانتهاء منه. علي سبيل المثال، يتعلّم للطفل أن يُردّد في مادة الحساب:

* ماذا يجب أن أفعل ؟

* عليّ أن أنتبه وأركز في عملي.

* الآن يجب عليّ أن أجمع، وأن أبدأ بالأعداد من جهة اليمين، وأن أحمل العدد الأوّل.

ويتساءل الطفل، مثلاً:

* هل ما فعلته صحيح ؟

* هل هناك خطأ ؟ عليّ أن أراجع ما قمت بعمله .

وبعد الانتهاء من التحقّق والمراجعة يقول لنفسه:

* صح، لقد نجحت و عملت عملاً جيداً.

إنّ تطبيق هذه الطريقة علي الأطفال الذين يُعانون من قلة الانتباه وكثرة الحركة قد أعطت ثمارها، لكن يجب دائماً ضبط الأمور وتعزيز السلوك الإيجابي من جانب المُعالج النفسي، وكذلك من جانب الأهل والمُربّين.

وقد قام عدد من المُعالجين النفسيين بطريقة التدريب الذاتي علي تعلّم اللغة والحساب والكتابة، علي الأطفال المُصابين وغيرهم من ذوي الإعاقات المختلفة وقد كانت النتائج إيجابية. ومن جهةٍ أُخري، وجد بعض الباحثين أنّ العلاج السلوكي كان فاعلاً في تحسين سلوك الأطفال بنفس النسبة التي تعطيها العقاقير. لذا، من المستحسن اقتران العلاج الطبي بالعلاج السلوكي والمعرفي بغية الوصول إلي أفضل النتائج.

* رابعاً: العلاج الاجتماعي الفردي:

وذلك بوضع برنامج مُحدّد للطفل، يكون واضحاً فيه ما هو الخطأ، وما هو الصواب، بحيث يتلقى الطفل المكافأة إذا أحسن التصرف، مع الابتعاد عن العقاب إذا أساء التصرف والاكْتفاء بإهماله، وهذا البرنامج يكون خالياً من الإجهاد، لأنّ المشرفين عليه يعتقدون، خطأً، أنّه يجب إفراغ طاقة الطفل الزائدة بإجهاده، وهو الأمر الذي يضر بالحالة ولا يُساعد علي شفائها.

* خامساً: العلاج الأسري أو العائلي:

في البداية ينبغي التغلّب علي أية مشاكل أُسرية وحلّها، كذلك مُساعدة الأبوين علي تخطي الصعاب الشخصيةً حتى لا تنعكس علي الطفل، وبالطبع فإنّ العلاج الأشمل هو تغيير بيئة الأسرة، والبحث عن سكن أوسع إذا كان السكن الحالي ضيقاً لا يستطيع الطفل الحركة فيه إذا سمحت الإمكانيات المادية، أو صرف إعانة مالية للأسرة في حالة سوء أوضاعها المالية.

بعد ذلك يمكن للأسرة أن تكون مهياً لتقديم المُساعدة في العلاج العائلي، حيث يري بعض المُعالجين أنّ هذا النوع من العلاج قد يكون مفيداً وفاعلاً في حالة الاضطرابات السلوكية عند الأطفال والمراهقين. إذ يصبح الأهل أكثر قدرة علي تفهّم المشكلة المطروحة وتعلّم بعض المهارات والمبادئ الضرورية لتحسّن سلوك الطفل وكيفية التعامل معه. إنّ دور الأهل يعتمد أيضاً علي خفض التوتر وإشاعة الهدوء داخل المنزل، وتدريب الطفل علي ممارسة التصرفات والمهارات الإيجابية. والأسرة لا بد أن تتعلّم بعض المهارات والمبادئ التي تُساهم في تحسين سلوك طفلهم وذلك بالتشاور والحوار مع الطبيب أو المُعالج النفسي.

ومن المبادئ التي يجب اعتمادها:

- * توفير جوّ من الهدوء داخل المنزل.
- * السماح لطفلٍ واحد - لا أكثر - كي يلعب مع الطفل مُفرط الحركة داخل المنزل.
- * الحد من استخدام الألوان الصارخة في المفروشات وتزيين البيت.

* عدم اصطحاب الطفل إلى الأسواق أو السوبر ماركت مثلاً، خوفاً من تحطيم بعض الأشياء وإشاعة الفوضى، والإحراج للأهل.

* تدريب الطفل ومساعدته علي تنفيذ بعض المهارات والألعاب وخاصة الألعاب الإلكترونية التي تمتص حالات الهياج التي يُبديها، وتُساعدته كذلك علي عملية التركيز والانتباه.

* تحلي الأهل بالصبر والجَد والاهتمام، لأنَّ طفلاً من هذا النوع قد يخلق حالة من التشنُّج والصِّراع بين الزوجين، لذا يتوجب عليهما تنسيق الجهود كم أجل مصلحة الطفل ومساعدته قدر المستطاع.

* تشجيع الطفل مُفرط الحركة ورفع معنوياته من خلال كلمات الإطراء والتشجيع إثر إنجاز بعض الأعمال بنجاح، لأنَّ الطفل المُصاب باضطراب الحركة وقلة الانتباه يفتقر إلي تقدير الذات، وهو يعتقد بأنَّه منبوذ من أهله ومُعَلِّميه ورفاقه.

وهناك عدة توجيهات من شأنها تحسين الأداء:

1 - يجب تذكير الطفل بكُلِّ ما هو مطلوب منه بعبارة واضحة قصيرة، وربما رسم يمثل ما هو المطلوب، لأنَّ هذا الطفل لا يُحسن تقدير الوقت، علي أن يتم الاستعانة في البداية بساعة الرياضيين Stop Watch، ويُحدِّد للطفل وقت للأداء ثم تدق الساعة ليعرف هل تقديره للوقت سليم أم لا.

2 - يُعيد الطفل كتابة قائمة بالأعمال المطلوبة منه يومياً، ويُشير إلي كُلِّ عمل قام به، مثل:

* إعداد الحقيبة المدرسية.

* الانتهاء من استذكار مادة دراسية مُعيَّنة كمادة الرياضيات مثلاً.

* الانتهاء من رسم منظر طبيعي (أشجار، منازل، بحر، مراكب، شمس.. وهكذا).

* تنظيف ققص العصافير.

* ترتيب الفراش.

* استخدام معجون الأسنان.

3 - ينبغي ألا ننسي لوحة الإعلانات في غرفته وكتابة ما هو مطلوب وتعليقه عليها.

4 - يعتني بتنسيق العمل، بحيث لا تتراكم عليه الأمور في يوم، وتقل في يوم آخر.

5 - يُعوِّد أن يكتب الطفل بنفسه عندما يُحسن الكتابة، وتزود غرفته بالكثير من الأرفف، ويكتب علي كُلِّ رف: كتب، لعب، أدوات رسم، مجلات.. الخ.

6 - يُلاحظ أنَّ الملفات والدوسيهات الملونة تُساعد علي التنظيم.

7 - نُحدِّد له يوماً في الأسبوع لينظم غرفته بمساعدة والدته في البداية، ثمَّ يكتفي

بتشجيعه فقط.

8 - يوضع له صندوق مفتوح بالقرب من باب الغرفة يجمع فيه الأشياء المطلوبة منه للمدرسة كلما تذكّر شيئاً يلقيه في الصندوق، وفي المساء يجمعها في الحقيبة، فذلك أسهل من فتح الحقيبة وغلقتها.

وهناك كذلك توجيهات لتحسين الاستذكار:

1 - أن يُخبر الطفل والديه بما درسه، لأنّ الإعادة ستُنبت المعلومة لديه.
2 - يطلب منه الأب أو الأم أن يقوم باسترجاع المعلومات التي درسها، مع القيام بشرحها.

3 - وضع الخطوط حول الأشياء المهمة.

4 - كتابة الأسئلة علي هامش صفحة الكتاب.

5 - الاستعانة بالخرائط والرسوم والنماذج، لأنّها علي درجة كبيرة من الأهمية في فهم وترسيخ المعلومات.

6 - ترك الطفل للاستذكار بأوقات وأوضاع وأماكن مختلفة، إلي أن تُحدّد الطريقة الأفضل له. المهم ألا تكون المذاكرة في غرفة بها كثير من الحركة، أو يجد فيها ما يشغله عن الاستذكار.

7 - يمكن للأب أو الأمّ اللّعب مع الطفل لعبة أوجد الخطأ (كم خطأ في واجب مُعيّن يمكن اكتشافه الطفل في خمس دقائق مثلاً)، بحيث يُقرأ له واجبه ويُطلب منه معرفة الخطأ.

8 - يُعلّم الكتابة علي الكمبيوتر، لأنّ ذلك سوف يُثبت المعلومات.

وأيضاً هناك توجيهات لتحسين درجات الاختبار:

1- أن يستذكر الطفل المادة الدراسية قبل الامتحان بفترة كافية، ويُعيده من حين لآخر.
2 - يؤكّد له الأب أو الأمّ صباح الامتحان أنّه استذكر دروسه جيداً لذلك فإنّ الله سيجعل النجاح من نصيبه.

3- يكتب علي الحقيبة من خلال والديه بعض التعليمات المهمة، كأن لا يحمل القلم للإجابة عن أسئلة الامتحان إلا بعد أن يقرأ السؤال الواحد جيداً، وهكذا مع باقي الأسئلة.

4 - يُعلّم كيف يوزّع الزمن أو الوقت المخصّص للامتحان علي جميع الأسئلة، حتى يكفيهِ الوقت.

5 - يُعلّم أن يكتب في ورقةٍ مستقلةٍ كلّ الأفكار التي ترد في ذهنه، بعد ذلك يقوم بترتيبها في ورقة الإجابة، المهم أن يتعوّد علي هذا الأسلوب في البيت قبل الامتحان.

ينبغي في النهاية أن نوّكّد أنّه إذا استطعنا كسب ثقة هذا الطفل وأشعرناه بأهميته ومدى إعجابنا وثقتنا بقدراته، سنجنّبه الكثير من المشكلات، وهؤلاء الأطفال إذا وصلوا لسن الشباب بدون أن تُساعدهم يتحوّلون إلي عصاباتٍ صغيرةٍ فتظهر لديهم ميول عدوانية تجاه المجتمع الذي رفضهم ولقّظهم في الصّغر، كما تظهر هذه الميول العدوانية تجاه أنفسهم.

* سادساً: العلاج التربوي:

نستطيع التأكيد في البداية أن دور المدرسة لا يقل أهمية عن دور الأهل باعتبار أن المعلمين يواجهون مشكلة التحصيل وعدم التركيز عند الطفل المفرط الحركة وقليل الانتباه. وفي هذا الإطار ينصح البعض بضرورة تخصيص فصول للأطفال المصابين بهذا الاضطراب إذا تجاوز عُمرهم العشر سنوات.

ونظراً لخطورة النشاط المفرط لدى الأطفال، لاسيما ممّا يواجهونه من صعوبات كبيرة في عدم القدرة علي التعلّم، فإن طرق التدريس التقليدية لا تصبح فعّالة مع هؤلاء الأطفال الأمر الذي يؤدي إلي إصابتهم - وكذلك والديهم ومُعلميهم - بالإحباط، ممّا يستلزم استخدام طرق تدريس غير تقليدية.

ونؤكّد من جديد أنّ الأعمال اليدوية مهمة للغاية لهذا الطفل، إذ، فلنترك له الفرصة ليُجرب الرياضيات من خلال أن يقوم بقياسات عملية للغرفة، والمكتبة، والكتاب. الخ. وفي مادة العلوم، لا بدّ أن يُجري التجارب المعملية بنفسه ليتأكّد منها، واللغة، يحولها إلي بطاقات يرتبها من حين إلي آخر، لنجعله ينشغل بشيءٍ يُحبّه لكي يتعوّد الجلوس لفتراتٍ محدودة تزداد مع الوقت.

كما ينبغي إعداد برامج خاصّة بهم كالتمارين الرياضية، أو توفير مشغل للمهارات اليدوية مع توفير مُدرّب يُشرف باستمرار علي الأنشطة المختلفة، وكذلك تعلّم المهارات الاجتماعية، مثل: احترام الآخرين، مع الاهتمام أيضاً بالأنظمة المساعدة، والتشجيع من أجل رفع معنويات الطفل، وتعلّم المهارات الأكاديمية، والذي يجب أن يسبقه دائماً إعطاء بعض التعليمات الضرورية لتشغيل مراحل العمل المطلوب.

ومن الضروري أن يتعاون المُعلّم مع المُعالج النفسي، لإيجاد الحلول المطلوبة لمثل هذا الطفل. ونُذكر بأنّ المُعلّمة الخاصّة قد تكون جيدة، إذا كانت تُجيد التعامل مع هؤلاء الأطفال، وإذا كانت الأم لا تقوم بمساعدة طفلها علي الاستذكار.

ولأنّ الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، هو طفل غير مرغوب فيه - أحياناً - في المدرسة، كما أنّه أيضاً لا يُحبّ المدرسة، لذلك ينبغي مراعاة الآتي:

1- يوضع الطفل في المقعد الأمامي للفصل الدراسي، بحيث لا يشغل الآخرين، ولا ينشغل بهم أيضاً.

2 - أن يكون قريباً من المُعلّم أو المُعلّمة، علي أن يتم الاتفاق مع الطفل علي إشارات بحيث يلمس المُعلّم كتفه لكي يتوقف عن تحريك المقعد، ويرفع المُعلّم يده ليسكت الطفل عن الكلام، وألاً ينهره المُعلّم، أو يُكرر اسمه باستمرار لنلا تتكوّن لديه عقدة، أو لا يُصبح هو تحديداً «عقدة الفصل».

3 - أن نُعطي له الأدوات الخاصّة بالدرس فقط، ولا تترك الحقيبة المدرسية إلي جواره.

4 - عند الشرح ينظر المُعَلِّمُ في عيني الطفل، ويستدعيه للكتابة علي السبورة بين الحين والآخر.

5 - إخراج الطفل من الفصل كنوع من العقاب، يُعتبر من أكثر الأخطاء التي يقع فيها المُعلِّمون والمُعلِّمات، لأنها تزيد المشكلة تعقيداً ولا تحلها.

6 - الإشارات المتفق عليها بين المُعلِّم أو المُعلِّمة والطفل تُعد من أفضل الوسائل التعليمية لتعديل السلوك فلا كلام، ولا حركة، فقط الإشارات المتفق عليها، لأنَّ الكلام سرعان ما يتحوَّل إلي نقاش، والنقاش يتحوَّل بدوره إلي شجار، وقد ينتج عن الشجار التآنيب، وربما توقيع العقاب البدني.

7 - الفصل المُغلق أفضل كثيراً، فلا ينبغي أن يُترك باب الفصل مفتوحاً.

8 - لا ينبغي أن يبخل المُعلِّم علي الطفل بالمديح والثناء، حتى وإن كان التقدُّم بسيطاً وقليلًا.

9 - لا بد من تشجيع مثل هؤلاء الأطفال علي طرح الأسئلة.

10 - في الامتحانات لا بد أن يُمنح فرصة أطول، وأن تُقرأ له الأسئلة (كلما أمكن ذلك).

* سابعاً العلاج بالحِمْيَةِ (نظام غذائي مُعيَّن):

اختلفت وجهات النظر ما بين مؤيد ومُعارض لنظرية الدكتور « بنجامين فينجلود » فهناك حوالي 50% من الأطفال مُفرطي الحركة Hyperactive يهدأون عند إتباعهم حِمْيَةِ خاصَّة (نظام غذائي مُعيَّن) تُدعي Feingold Diet المنسوبة إليه، والتي حازت علي إعجاب آباء الأطفال، والهيئات التعليمية، والصحافة. كما أنَّ هؤلاء الأطفال يزداد تركيزهم عند إتباعهم هذه الحِمْيَةِ من 4 إلي 6 أسابيع.

وتتضمَّن الحِمْيَةِ الامتناع عن تناول بعض الخضروات والفاكهة لاحتوائها علي مادة «السالييلات» الطبيعية الموجودة في: الخيار، والطماطم، والنفّاح، والمشمش، والموز، والعنب، والفراولة والزبيب، والبرتقال، والخوخ، والكمثري، واللوز، والجوز، وتتضمَّن الحِمْيَةِ كذلك الامتناع عن تناول الأطعمة الجاهزة ويفضل الأطعمة الطازجة وغير المُصنَّعة، فالطعام الجاهز تُضاف إليه عادةً مواد كيميائية للحفاظ عليه، كاللحوم المُعلَّبة والمجمَّدة والأسماك المُجمَّدة والهامبرجر. وتتضمَّن الحِمْيَةِ أيضاً الامتناع عن تناول الأطعمة التي تحتوي علي المواد المنكهة والملونة، ويُفضَّل عادةً استعمال الألوان الطبيعية كالكارامل البني الذي يستعمل في الخبز الأسمر، والبسكويت، والمعجنات (الكيك)، بدلاً من الألوان المُصنَّعة والمستخرجة عادةً من قير الفحم، كصبغة « أزو » المستعملة في الحلويات، والبوظة، والكيك، والبسكويت، والجيلي، والشوربة، والصلصة، والفواكه المُعلَّبة، والحليب المُحلِّي، والبودينج، والشوكولاته التي تحتوي علي اللوز أو الفواكه، وعصير الفواكه المُصنَّع، والمشروبات الغازية، والخل، والمخلل، والبطاطا المُقلَّية، والبيرة. وهناك مواد أخرى غير الأطعمة كالأسبرين لاحتوائه علي مادة

الساليصلات المُصنَّعة،والشراب المُضاد للسعال،وأقراص تلطيف البلعوم،والعطور،
وأقراص الأدوية المُلوَّنة.

وتتبع في الوقت الراهن طريقة « المنع والتقديم » في العلاج، وهي الطريقة المتبعة
أسبوعياً في علاج حساسية الطعام، إذ يُمنع الطفل كلياً عن الأطعمة المعروفة المُسبِّبة
للإفراط في الحركة لمدة أسبوعين أو ثلاثة، فإذا تحسنت حالته يتم تقديم نوع واحد من تلك
الأطعمة تدريجياً، ثم التالي، علي أنه يفصل بين نوع وآخر أسبوعياً، فإذا عادت الأعراض
إلي الظهور يُحدَّد بالضبط الطعام المُضرب به. ويُفضَّل أن تحتوي وجبات طعام الطفل
مُفرط الحركة علي سرعات حرارية عالية وكمية أكبر من المعتاد، أو تُضاف وجبات
صغيرة بين الوجبات الرئيسية بسبب الطاقة الكبيرة المبذولة في الحركة المستمرة. ويُحذَّر
خبراء التغذية في الولايات المتحدة الأمريكية من المشكلات العديدة لأي جُمِية خاصَّة
بالنسبة للأطفال الذين يحتاجون إلي مختلف الأطعمة التي تُساعدهم علي النمو
والتطوُّر، لئلا يُصاب الأطفال بسوء التغذية. لذا يجب أن تكون فترة إتباع الجُمِية قصيرة
الأمد لتفادي هذه المشكلة. وقد أضافت جمعية مساعدة الأطفال مُفرطي الحركة إلي
الجُمِية: 50 ملجم فيتامين سي (C) يومياً، وذلك بسبب منع الفواكه والخضروات، ومنع
الحليب والسكر واللبيض.

ومنذ عام 1986 من القرن المنصرم بدأ استعمال ما يُسمي بـ « نظام الأرقام إي »
E-Number System، في الأطعمة الجاهزة في الدول الأوروبية، إذ يُكتب رقم مُضاف
إلي الطعام علي العبوة، مثلاً، صبغة السنست الصفراء وهي مشتقة من صبغة أزو تُضاف
إلي عصير البرتقال المُصنَّع تحمل عادةً رقم E110، وصبغة الكارامل تحمل
الرقم E150.

وتختلف القوانين والضوابط في صنع الأطعمة باختلاف الدول، إذ تسمح الولايات
المتحدة الأمريكية باستعمال « الساليصلات » في الطعام المُصنَّع، في حين تمنعها
بريطانيا. لهذا من الضروري قراءة ما هو مكتوب علي العبوة بتدبير ومعرفة محتويات
الطعام قبل شرائه.

ولتعاون الأم مع الطبيب في التزام الجُمِية والاهتمام بها تأثير نفسي إيجابي في الطفل
يؤدي إلي تحسُّن الحالة. وتؤدي مسؤولية التغذية دوراً مهماً بإسداء النصيحة، ويجب أن
يُحوَّل الطفل من قِبَل الطبيب المختص بعد الفحص والتشخيص للإشراف المشترك كما
هو معمول به في بريطانيا. أمَّا إذا لم يتم الشفاء بعد التزام الجُمِية فمعناه أن الطعام ليس
سبب الحركة المُفرطة.

❁ وسائل تُعين في علاج الأطفال مُفرطي الحركة وقليلي الانتباه:

1 - اللجوء إلي الطرق التي يستخدمها الاختصاصيون في الصِّحة النفسية المعتمدة
علي نوع من العلاج، وأن يكون تحت إشراف طبي مناسب.

- 2- لا بدّ أن نعي أنّه لا يكتشف المرض إلاّ الطبيب المختص، لأننا عادةً ما نخلط بين الطفل المريض بفراط الحركة وقلة الانتباه، والطفل المُفراط في التدليل، لعدم وجود حدود تحد من التصرفات المزعجة التي يأتي بها الطفل.
- 3- علي الأمّ أن تلاحظ تصرفات طفلها، وتحركاته جيداً، فإذا وجدت ما يُثير الشكّ فعليها أن تتوجه إلي إحدى العيادات الخاصّة أو المراكز المتخصّصة، ليجد العناية والرعاية المناسبة من أطباء الأطفال، وأطباء الصّحة النفسيّة، وخبراء التعلّم، ليتم توجيه هذا الطفل من خلال البرامج الإرشادية المُخصّصة له.
- 4- في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، علي سبيل المثال، يتعامل الطب مع هذه الفنة من الأطفال من خلال فريق عمل متكامل لتحديد الضوابط السلوكيّة والتطبيقيّة والتربويّة التي يحتاجها كلّ طفل علي حدة.
- 5- ضرورة عقد دورات إرشادية للأباء والأمّهات لتعليمهم وتعريفهم الأساليب المثلي للتعامل مع هذا الطفل حتّى نصل به إلي بر الأمان.
- 6- يحتاج الطفل مُفراط الحركة قليل الانتباه إلي مَنْ يُشاركه أعماله والأنشطة التي يقوم بها مع إجراء حوارات دائمة ومتصلة عن طريق الآباء والأمّهات المُعلّمين والمُعلّمات.
- 7- إشراك الطفل في نادٍ رياضي ولو لفترات محدودة، مرّتين أو ثلاثة أسبوعياً، فهذا يجعله أكثر انضباطاً، وإذا لم نستطع ذلك فلنجعله يجري في الحديقة لمدة 10 دقائق بعد أن يستذكر دروسه ثمّ يعود مرّة أُخري لاستكمال المذاكرة.
- 8- الاهتمام بالحديقة من تهذيب وري وزراعة، أو عمل أقفاص للدجاج، يُعد من الأعمال المُحبّبة لهؤلاء الصّغار، فلنمنحهم فرصة العمل بها، وحبذا لو قُدم مكافأة رمزية تُشعره بأهمية العمل وقيّمته.
- 9- إذا كان الطفل كثير الحركة لا يُعاني من مشكلات في التركيز فلنسمح له بالحركة كلّما أراد، ولكن ضمن الحدود التي لا تُسبّب إزعاجاً للآخرين.
- 10- هذا الطفل يُحبّ العمل، فلنكفّه إذا بأعمال غير عادية فهو يكون مُساعداً جيداً للمُعلّم أو المُعلّمة، المهم أن نكون كرماء معه في المديح والتشجيع، ونبعد ما أمكن عن اللّوم والتقريع.
- 11- تجنب المنبهات الشديدة والإرشادات الزائدة. كما يجب الحرص علي الهدوء قبل موعد النوم بمدة كافية.
- 12- علي كلّ أمّ لديها طفل من هذا النمط أن تكون صبورة، وأن تعلم أنّ الأمل موجود في علاج ابنها أو ابنتها، وعليها أن تكون فخورة به، فهو ذكي وموهوب، ولكنه يحتاج إلي عناية خاصّة.
- 13- الاستماع الجيد لما يقوله الطفل، والإجابة عن استفساراته ومساعدته في إتمام واجباته.

14 - هذا الطفل يحتاج إلي صداقة:

* صديق يُشاركه اهتماماته، ويشاركه اللعب وخصوصاً اللعب الإبداعي والابتكاري.

* أن يكون صديقاً عطوفاً وليس فظاً أو قاسياً.

* يتميِّز هذا الصديق أيضاً بحُسن الاستماع لما يقوله الطفل.

هذا الصديق يمكن أن يكون موجوداً في العائلة أو المدرسة. مهمتنا تقريب هذا الطفل ودعوته لمشاركة الطفل مُفرط الحركة النزّهات، والرحلات، والعطلات، والاستذكار، وعمل أشياء إبداعية.

والبداية يكون بأوقاتٍ قصيرةٍ كي لا يمل الطفل إذا توطدت العلاقة أكثر ممّا ينبغي، وبعد تدخلنا ولو بالملاحظة يمكن أن نترك للطفلين فرصة التعامل بدون تدخل منا ولأوقاتٍ كثيرةٍ.

15 - القول الحسن عادة يعتادها الفرد ويكتسبها ممّن حوله وخصوصاً من الأمّ التي ينبغي أن تُذكره دائماً بقول: شكراً، أسف، أهلاً، من فضلك.. الخ لكي يبدأ من خلالها علاقة طيبة بمّن حوله.

16 - العلاقة الجيدة بالجَدّ والجَدّة وترك الفرصة لهما لحلّ مشكلات الصغار يُفيد للغاية مثل هؤلاء الأطفال لما يمتلكونه من رصيدٍ ضخمٍ من الخبرة والحكمة.

17 - الحرص علي إبعاد الأشياء القابلة للكسر، أو الأشياء ذات الخطورة علي صحّة الطفل وحياته.

