# الفصل السادس

# دور الأخصائى النفسى المدرسى

# فى علاج فرط النشاط واضطراب الانتباه

**مقدمة وتعريف :**

يعد فرط النشاط ، واضطراب الانتباه مجموعة مختلطة من الأعراض تتميز بضعف الانتباه والذى لا ينتج عنه ضعف فى التركيز مع زيادة ملحوظة فى النشاط الحركى ، وهذه الأعراض يجب أن تلاحظ لمدة لا تقل عن ٦ شهور وقبل سن السابعة ، وفيما يلى سوف أقدم بعض التعريفات التى وردت فى بعض الدراسات حول هذا الموضوع :

**اضطراب الانتباه :**

يعرف " اضطراب الانتباه " فى " الموسوعة الفلسفية " ، ١٩٦٠ بأنه الاضطراب الذى يشمل كلا من الشكل التلقائى والإرادى للانتباه ويدور حول الضعف فى القدرة على تركيز العمليات العقلية فى الاتجاه المطلوب ، عدم القدرة على التأثر بالأحداث ، قصور فى عدد الصور المتغيرة المنطبعة فى الذهن .

ويذكر " دليل التشخيص الأمريكى " DSM III ١٩٨٠ ، أن الأطفال "مضطربى الانتباه " داخل حجرة الدراسة يواجهون صعوبات انتباهية واندفاعية ، فيجد هذه الفئة أنهم لا ينصتون ولا يسمعون ما يقال لهم ، وتتسم أعمالهم بعد الدقة ويندفعون فى الاستجابة عند أدائهم المهام كما تزداد أخطاؤهم فى الاختبارات التى يتم تطبيقها عليهم ، أما فى المنزل فتتضح المشكلات الانتباهية فى عدم الاستجابة للتعليمات العامة ، بالإضافة إلى عدم

القدرة على الاستمرار فى أى نشاط لمدة تناسب سنهم ، وقد ميز الدليل بين فئتين من الاضطراب فى الانتباه هما :

١- فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه مع فرط النشاط وتتسم هذه الفئة بعدم القدرة على الانتباه ، والاندفاعية ، وفرط النشاط .

٢- فئة الأطفال الذين لديهم اضطراب فى الانتباه فقط : وتتسم هذه الفئة بنفس خصائص الفئة الأولى ، ولكن لا تظهر عليهم أعراض فرط النشاط، أيضا فهذه الفئة لديها مشكلات فى الاحتفاظ بالانتباه ، وفى تحويل الانتباه ، وتنتشر هذه المشكلات بشكل واضح فى الفصل وفى أماكن أخرى .

ويشير " كارنيلى " ، ١٩٨٤ ، إلى أن الأطفال الذين لديهم " اضطراب فى الانتباه سواء كان لديهم " فرط فى النشاط " أم ليس لديهم ، يكون أداؤهم منخفضا على مقياس القدرة على القراءة والتحصيل .

كما يعرف الطفل " مضطرب الانتباه " فى " موسوعة علم النفس " ، ١٩٨٦ بأنه الطفل الذى ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه ويتسم بالخصائص الآتية :

الاندفاعية ، ولديه فرط فى النشاط ، وتزداد هذه الأعراض شدة فى المواقف التى تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته ، أو التحكم الذاتى ، وأيضا يظهر الطفل الذى لديه اضطرابات فى الانتباه قصورا فى مدى ونوعية التحصيل الأكاديمى ، وقصورا فى الوظائف الاجتماعية .

ويشير " بريور " . م ، وآخر ، ١٩٨٦ إلى أن الأطفال الذين لديهم "اضطراب فى الانتباه " يكون لديهم خصائص تميزهم عن غيرهم من الأطفال فى الفصل الدراسى حيث تتميز هذه الفئة بصعوبة التركيز ، بالإضافة إلى مشكلات فى القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به ، وأيضا تركيز الانتباه لمدة طويلة ، وصعوبة تنظيم الأعمال والمهام التى تعطى لهم ، وعدم قدراتهم على إنهائها ويعانون من التشتت والاندفاعية ويحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجى .

كما يشير " كافل " ك . أ . وآخر ، إلى أن معرفة الأطفال الذين لديهم "اضطراب فى الانتباه " تتطلب تتبعا لسلوك الأطفال ونماذج استجاباتهم حيث يلاحظ على الطفل الذى لديه اضطراب فى الانتباه .

١- صعوبة فى توجيه إدراكه ، ويشمل ذلك تعلم شكل ومحتوى الإشارة التى تدخل فى فهم الطفل .

٢- صعوبة فى إنهاء الأعمال التى تطلب منه فى الوقت المحدد .

٣- التناقض والتشتت فى الأخطاء التى تظهر فى الاختبارات التى تطبق عليه.

ويظهر الطفل الذى لديه اضطراب فى الانتباه اضطرابا فى كل من الذاكرة والإدراك وفى التركيز وتكوين المفاهيم .

ويشير كل من " كوج " و " مرجلس " ، ١٩٧٦ ، إلى أنه يوجد نموذج له ثلاثة أبعاد " لمشكلات الانتباه " ، وهذا النموذج يمثل المدخل الهام فى اختيار الطفل الذى لديه " اضطراب فى الانتباه " ، وهذه الأبعاد هى :

١- عدم القدرة على الانتباه .

٢- ضعف اتخاذ قرار يعتمد على المدخلات الانتباهية ، وهذا الضعف فى اتخاذ قرار على أساس المدخلات الانتباهية ربما يكون بسبب الاندفاعية أو الاستجابات السريعة .

٣- ضعف فى الاحتفاظ أو الاستمرار فى الانتباه ، وتعزى عدم القدرة على استمرار الانتباه لدى فئة الأطفال الذين لديهم " اضطراب فى الانتباه " إلى مشكلات فى القدرة على الاحتفاظ بالانتباه ، أو التيقظ أثناء القيام بعمل معين ، ويؤدى ذلك إلى ضعف فى القدرة على القراءة .

كما يشير " كارلسون " ن ز ر . ، ١٩٨٨ ، إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب فى الانتباه تواجههم مشكلات كثيرة منها : صعوبة الجلوس مدة طويلة ، وعدم القدرة على التركيز فى عمل واحد ، ويكون هؤلاء الأطفال مندفعين ومتحيزين فى الاستمرار فى نشاط واحد ويعارض هؤلاء الأطفال

مدرسيهم عندما يحاولون توجيههم لأن ينظموا أعمالهم .

وقد أشار " مارشال " ، ١٩٨٩ ، فى دراسته أن " كـواى " أشـارت إلى عـدة خصائص يتصف بها الأطفال الذين لديهم " اضطراب فـى الانتبـاه " منـها : الضعف فى التركيز ، قصر مدى الانتباه ، عدم القدرة على الانتبـاه ، فـرط فـى النشاط ، الاندفاعية ، ضعف فـى التناسـق الحركـى ، التعـب بسـرعة والتوتـر الحركى ، عدم القدرة على المثابرة ، ونقص فى القدرة على إنهاء الأعمال التـى تعطى لهم ، مستغرقون فى أحلام اليقظة ، السلبية .

من التعريفات السابقة يمكـن اسـتخلاص اتفاقـها علـى أن الأطفـال ذوى "الاضطرابات فى الانتباه " يظهر عليهم مجموعة من الأعراض الدالة تتمثـل فى:

١- صعوبة فى التركيز ، وتنظيم وإنهاء الأعمال التى تسند إليه .

٢- قصور فى نوعية التحصيل الأكاديمى .

٣- صعوبات فى الاستمرار فى الانتباه والاحتفاظ به .

٤- اضطرابات فى الذاكرة ، والإدراك ، والـتركيز وتكويـن المفـاهيم ، كمـا أنهم يحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجى .

**فرط النشاط :**

يشير " روز " د . م ، وآخر ١٩٧٦ ، إلى أن الطفل ذى " فرط النشاط " على أنه الطفل الذى دائما ما يبدى مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتـى فـى المواقف التى لا تتطلب ذلك ، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب ، أو غير ملائم للموقف ، كما أن هذا الطفل دائما غير قادر علـى اخـتزال - تثبيـط - هذا المستوى العالى مـن النشـاط عندمـا يتلقـى الأمـر بذلـك ، ودائمـا تظـهر استجاباته بنفس السـرعة ، هـذا بالإضافـة إلى أنـه يتسـم ببعـض الخصـائص الفسيولوجية ، ومشكلات فى التعلم ، وأعراض سلوكية ومشـكلات خاصـة ، وهو طفل يقاوم التدريب ، كما يقترن لديه فرط النشاط بالاندفاعيـة ، وسـرعة

الاستثارة والانفعال ، والمزاج المتقلب .

كما يشير " روز " أ . و ، ١٩٨٠ إلى أن مصطلح " فرط النشاط " يشير إلى حالة يكون فيها الطفل نشيطا بدرجة عالية جدا ، ومن المفترض أن مستوى سلوك هذا الطفل يفوق المعيار السوى ، ويتضح أن ما يميز الطفل المفرط فى النشاط عن ذلك المعيار السوى ليس النشاط الزائد ، بقدر ما هو نشاط يعده الكبار غير ملائم وفى غير محله ومثير للقلق وإزعاج الآخرين.

ويذكر " عمر شاهين " ، ١٩٨٥ ، أن فرط النشاط يمكن تحديده من خلال المظاهر والأعراض الآتية : مدى انتباه قصير ، القابلية لتشتت الانتباه ، زيادة فى الحركات غير المنتظمة والتى يصعب تنظيمها فى فترة المراهقة ، الاندفاعية ، مزاج متقلب بصورة واضحة ، تأخر فى نمو المهارات الدقيقة ، ضعف فى العلاقات الاجتماعية ، عدم إتقان كثير من المهارات ، صعوبات فى القراءة .

**أسباب ( اضطراب الانتباه وفرط النشاط ) :**

**الأسباب العصبية الحيوية :**

أغلبية الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يوجد لديهم دليل على وجود تلف كبير فى المخ عند الكشف عليهم بالطرق المستخدمة فى الكشف عن الأمراض العصبية .

ومن ناحية أخرى ، معظم الأطفال المصابون بالأمراض العصبية أو تلف فى المخ لا يظهرون أى نوع من زيادة النشاط الحركى والأبحاث التى أجريت لإيجاد أى قاعدة عصبية كيماوية أو عصبية حيوية لم يتم التوصل إليها وبعض الأطفال المصابين بهذا المرض يمكن أن نجد لديهم تلفا بسيطا بالمخ ناتجا عن سموم أو مواد ناتجة عن عمليات بنائية والتى تنتقل إلى المخ فى مرحلة تكوين الجنين ، وهذا يفسر انخفاض التعلم على الوجه الأكمل فى هؤلاء الأطفال .

**الأسباب الوراثية :**

أشار بعض العلماء إلى أن القاعدة الوراثية " لاضطراب الانتباه وفرط

النشاط " أحد الأسباب المؤدية إلى هذه الاضطرابات حيث يلاحظ ظهورها فى التوائم.

كما يلاحظ أن الأب الحامل للمرض عند إنجابه لأطفال تكون الإصابة فى أطفاله جميعا وليس لنصفهم كما يبدو ذلك فى معظم الأمراض الوراثية .

**تلف المخ :**

وجد تلف بسيط فى المخ فى بعض الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وذلك فى مرحلة الأجنة وقبل الولادة ، وهذا التلف ناتج عن سموم أو مواد بنائية أو ميكانيكية مثل الضغط العصبى أو البدنى الذى يصل إلى المخ فى مرحلة الطفولة نتيجة لعدوى ، أو التهابات أو إصابات ، ويعتبر تلف المخ سببا فى ظهور " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " .

**تأخر النضج :**

من الطبيعى أن مخ الإنسان ينضج فى أعوام معينة من ٣ – ١٠ شهور ، ٢ – ٤ سنة ، ٦ – ٨ سنة ، ١٠ – ١٢ سنة ، ١٤ – ١٦ سنة وبعض الأطفال يتأخر لديهم هذا النمو ، وبالتالى تظهر عليهم أعراض " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وتكون هذه الأعراض وقتية بحيث تنخفض عندما يستطيع أن يحقق نموا يصل به إلى قرينه .

**العوامل النفسية :**

يلاحظ أن الأطفال المصابين " باضطراب الانتباه وفرط النشاط " ناتج عن إحباط عاطفى مستمر سرعان ما يختص بزوال العوامل المحيطة ، مثل الضغوط النفسية واضطراب التوازم العائلى أو العوامل المؤدية إلى التوتر .

**الأسس السيكوفسيولوجية ( لفرط النشاط واضطراب الانتباه ) :**

بالنظر إلى التركيب التشريحى البنائى للمخ من منظور طولى (رأسى) نجد أنه يتكون من طبقتين الخارجية العليا تمثل القشرة المخية والداخلية (السفلى)

تمثل تكوينات ما تحت القشرة المخية ، وبالنظر إلى هذه التركيبات من الناحية الوظيفية نجد أن تكوينات القشرة المخية تتخصص المراكز المكونة لها باستقبال وتشغيل المعلومات الراقية وهى المسئولة عن التعلم ، إذ يؤدى تنشيط المراكز بالقشرة المخية إلى تهيئة الفرد لاستقبال المثيرات الموجودة حوله والتعامل مع هذه المثيرات بالاستجابات المناسبة ، وهذا ما افترضه " عبد الوهاب محمد كامل " ، ١٩٩١ فى أن تنشيط وسيطرة مكونات القشرة المخية يؤدى إلى زيادة تركيز الانتباه واحتفاظ الفرد بحالة الهدوء النسبى والتروى وانخفاض ميله إلى العنف الحركى فى حين أن تنشيط وسيطرة مكونات ما تحت القشرة المخية من شأنه يؤدى إلى زيادة السلوك العدوانى والإفراط فى النشاط والهوس والعنف الحركى والاندفاعية مع التشوه الإدراكى للمواقف الاجتماعية وسيطرة الانفعال دائما .

ومن ثم يمكن تفسير الأسس السيكوفسيولوجية لفرط النشاط واضطراب الانتباه على أساس أن هؤلاء الأفراد تظهر لديهم سيطرة تكوينات ما تحت القشرة المخية مقابل انخفاض سيطرة تكوينات القشرة المخية ، ومن ثم فلديهم اضطرابات فى عملية التهيؤ لاستقبال المعلومات ، ومن ثم انخفاض عام فى العمليات العقلية العليا وتشغيل المعلومات المجردة والراقية .

**السمات المرضية :**

قد تظهر بعض أعراض " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " فى مرحلة الطفولة .. ويتصف هؤلاء الأطفال بالإفراط فى الحساسية فهم ينزعجون بسهولة من الضوضاء أو الضوء والحرارة أو أى تغييرات بيئية أخرى .

إلا أنه أحيانا يحدث العكس فيتسم الأطفال بالهدوء كما أنهم ينامون لفترات طويلة ويظهرون تقدما فى الأشهر الأولى ، وفى الغالب يقل نومهم ، ويزيد صياحهم ونشاطهم عند وضعهم فى السرير .

الأطفال مفرطو الحركة لديهم قدرة أقل على خفض مستوى النشاط عن الأطفال العاديين وذلك عندما تحكم البيئة المحيطة بهم بقيود اجتماعية ، وفى

المدرسة قد يقبل الأطفال ذوو " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " على إجراء الاختبارات ولكنهم لا يستطيعون سوى الإجابة عن سؤالين ، وقد لا تتوافر لديهم المقدرة لانتظار النداء عليهم بالمدرسة بل يستجيبون عند نداء شخص آخر ... أما فى المنزل فلا يمكن السيطرة عليهم ولو لدقيقة واحدة .

مثل هؤلاء الأطفال يتسمون بسرعة التأثر والانفعال ولو بسبب غير مؤثر يؤدى بهم إلى الارتباك والضيق وهم غير مستقرين عاطفيا ومن السهل إضحاكهم وإبكاؤهم فأمزجتهم وتصرفاتهم متقلبة وغير متوقعة .

ومن سماتهم المميزة الاندفاع والقصور اللذان يؤديان إلى عدم الشعور بالإشباع والمشاكل العاطفية الملازمة للطفل دائمة الحدوث ... وهناك حقيقة ثابتة أن الأطفال الذين ينشئون بعيدا عن مثل هذا النوع من السلوك لا يستغرق نموهم نفس المدة الزمنية التى يحتاجها الأطفال ذوو النشاط الحركى الزائد ...

وهؤلاء الأطفال يتصفون بتناقص فى الأداء والاستجابة المؤقتة للضغوط كما يصدر عنهم سلوك غير مبرر ... وكل هذه الصفات السابقة تؤدى إلى ضغوط وحالة من عدم الرضا عند البلوغ .. مما يؤدى إلى الفهم الخاطئ عن الذات والعداء اللذين يزداد أثرهما سوءا بسبب إدراك الأطفال المتكرر لهما .

**السمات المميزة لهذه الفئة مرتبة حسب تكرارها :**

١- نشاط زائد .

٢- ضعف الإدراك الحسى والحركى .

٣- تقلب عاطفى .

٤- قصور فى ملكة التنسيق .

٥- اضطرابات فى الانتباه " ضعف فى التركيز - قصر فترة الانتباه " .

٦- الاندفاع " التصرف يسبق التفكير " ، دورات غير مترابطة للنشاط ،

خلل فى التنظيم ، ككثرة الحركة فى الفصل .

٧- اضطرابات فى التفكير والذاكرة .

٨- عدم القدرة على تعلم أشياء معينة .

٩- اضطراب فى الحديث والاستماع .

١٠- أعراض عصبية غير حاسمة وتذبذب فى منحنى رسم المخ .

ويظهر ٧٥٪ من هؤلاء الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " تصرفات عدائية ... إلا أنه عند ارتباط التحدى والعدوانية بالعلاقات الأنسجية غير السوية فإن النشاط الزائد يرتبط أكثر بخمول التنسيق الحسى الحركى واللغة والأداء الضعيف فى الاختبارات الخاصة بالتأمل التى تتطلب مزيدا من التركيز .

وتؤكد بعض الدراسات أن العديد من أقارب الأطفال المفرطى النشاط يظهرون سمات تدل على شخصية غير اجتماعية ، والمشاكل المدرسية سواء الخاصة بالتعليم أو بالسلوك تكون شائعة وأحيانا ما تصاحب بانخفاض مستوى التقدم فى اللغة ، أو اضطراب فى التعلم أو من ارتباك الأطفال وتقلب انتباههم والذى بدوره يعوق اكتساب وتذكر وإبراز المعرفة .

هذه المشاكل تمثل اضطرابا فى التعلم خصوصا عند إجراء عمليات التقييم ، ومن العوامل التى تجعل المدرسة مصدرا للإحباط لهؤلاء الأطفال ردود الأفعال المعاكسة من العاملين بالمدرسة ، والتقليل من قيم ذواتهم مقترنا ذلك بالتعليقات السخيفة من أقرانهم بالمدرسة ، وهذا بدوره يؤدى إلى سلوك غير اجتماعى وإحباط ذاتى وعقاب للنفس .

**مراحل و تطورات هذا الاضطراب والتنبؤ باحتمالاته :**

تطورات هذه الحالة مختلفة كثيرا ، فيمكن أن تستمر الأعراض فى مرحلة البلوغ والنضوج وأيضا يمكن أن تختفى عند البلوغ أو يختفى زيادة النشاط الحركى ولكن مع استمرار نقص تركيز الانتباه .

وزيادة النشاط الحركى يعتبر أول عرض يختفى ، أما الأخير وهو التشتت فى الانتباه فلا يختفى قبل سن ١٢ سنة وإذا حدث فيكون بين ١٢ – ٢٠ سنة ومعظم ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " يمكنهم الشفاء جزئيا من الاضطرابات الشخصية واضطرابات الحالة النفسية ولكن اضطرابات التعلم تستمر وحوالى ١٥ – ٢٠٪ من ذوى " اضطرابات الانتباه وفرط النشاط " يمكن أن تستمر فى مرحلة النضج .

وهؤلاء الأطفال يمكن أن نجد فيهم نقصا فى النشاط الحركى إلا أنهم يظلون مندفعين وبالرغم من أن مستوى تعليمهم أقل من الأشخاص غير المصابين بهذا الاضطراب فإن تاريخهم الوظيفى لا يختلف كثيرا عن أمثالهم فى التعلم .

**الاضطرابات التى تشابه ( اضطراب الانتباه وفرط النشاط ) :**

من الصعب التفرقة بين الأعراض النفسية والأعراض الأساسية لذوى "اضطرابات الانتباه وفرط النشاط " قبل سن ٣ سنوات نتيجة الأعراض المتداخلة للجهاز العصبى غير الكامل النمو وتأخر الاستقبال البصرى الظاهر بكثرة لدى ذوى " اضطرابات الانتباه وفرط النشاط " والحالة القلقة للطفل لابد من تقييمها ، حيث إن القلق يمكن أن يصاحب ذوى " اضطرابات الانتباه وفرط النشاط " كظاهرة ثانوية والقلق نفسه يمكن أن يتصف بزيادة النشاط وسهولة التشتت ويعانى كثير من الأطفال ذوى " اضطرابات الانتباه وفرط النشاط " من الاكتئاب الناتج عن إحباطهم المستمر نتيجة لفشلهم فى التعلم وقلة الثقة بالنفس ، لذا لابد من التمييز بين ذلك المرض ومرض الإحباط نفسه كمرض أساسى والذى يكون مصاحبا لقلة النشاط والانعزال الكامل عن المجتمع .

**المشكلات النفسية المرضية لدى الوالدين :**

العديد من الدراسات حاولت دراسة آباء الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وذلك للتعرف على ما إذا كان لدى هؤلاء الآباء علامات أكبر

على : الانضغاط النفسى Stress أو حتى احتمال وجود اضطرابات نفسية أكثر من الموجودة لدى آباء الأطفال العاديين ، وذلك بناء على احتمال وجود استعداد وراثى مورث لدى الأطفال من الآباء بارتفاع نسبة احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية .

الانضغاط النفسى (الانعصاب النفسى) حيث وجد لدى آباء الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " خاصة الأمهات خبرات تعبر عن الانعصاب النفسى خاصة فيما يتعلق بدورهن من حيث العناية بالأبناء ذوى "اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وذلك مقارنة بالأمهات للأطفال العاديين .

مثل هذا الإحساس بالإنعصاب النفسى وجد بشدة بالتحديد لدى أمهات الأطفال الصغار فى السن ، حيث تم تقييم تقدير الذات لدى الوالدين كما يدركونه هم كآباء ، خاصة فيما يتعلق بتربيتهم للأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " والعاديين ، حيث ضمت الدراسة مجموعتين من الأطفال العاديين وذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " كل من المجموعتين يضم مجموعتين مقسمتين على أساس العمر الزمنى (٣-٦) سنوات ، (٧-١٠) سنوات فى كل مجموعة من المجموعتين العادية وذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وقد أوضحت نتائج الدراسة ما يلى :

١- وردت فى تقارير الأمهات للمجموعة ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " انخفاض دال فى مستوى تقدير الذات كوالدة .

٢- ارتفاع دال فى درجة الاكتئاب ، لوم الذات ، الانعزال الاجتماعى لدى أمهات الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " مقارنة بالأمهات للمجموعة العادية ، أيضا الإحساس بالانضغاط النفسى كان أعلى لدى أمهات الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " الأكبر سنا .

٣- إن الأمهات الأكثر انخفاضا فى تقدير الذات كانت فى المجموعات التى تمثل الأطفال لديها أكثر انحراف سلوكى بدرجة كبيرة .

٤- الارتفاع فى درجة إقرار الوالدين بالإحساس بالانضغاط النفسى يرتبط

ارتباطا إيجابيا بالارتفاع فى درجة الانحراف السلوكى لدى الأطفال ذوى "اضطراب الانتباه وفرط النشاط " .

٥- أيضا الطريقة التى يصف بها الآباء درجة الانحراف السلوكى لدى أولادهم ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " قد تعمل كوظيفة فى تغيير المستوى الحقيقى للمشكلات السلوكية لدى الأبناء ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " .

٦- وفى نفس الوقت فإن إدراك الآباء للانحراف السلوكى لدى أبنائهم ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " يعمل كموجة لرد فعل ( تفاعل ) الآباء مع سلوك الطفل فى بعض المواقف . ويجعل من الآباء حساسين لأقل اضطراب أو سلبه فى سلوك أبنائهم ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " ، من الممكن أيضا أن يكون الإحساس بالانضغاط النفسى والاكتئاب والانخفاض فى تقدير الذات لدى الآباء والأمهات أن يرجع بصورة دالة إلى بعض العوامل (الأحداث الضاغطة ) والتى لا ترجع إلى دورهم كآباء أو أمهات ، مثل :

شكل العلاقة الزوجية بين الآباء والأمهات ، حيث إن آباء وأمهات الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " لديهم احتمال انتشار اختلال - اضطراب - فى العلاقة الزوجية مقارنة بالأسر فى الأطفال العاديين ، وهذا بدوره يؤثر فى العلاقة الوالدية (الأب ،الأم ) بالطفل .

أيضا ورد فى تقارير الآباء والأمهات اضطراب العلاقة بينهم وبين بعض أفراد العائلة ( من خارج الأسرة ) ، وفشل الاستعانة بهؤلاء الأقارب ، والذين يتعاملون معهم فى تنظيم سلوك الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وهذا بدوره له تأثير سلبى قد يؤدى إلى إحساس بالانعزال الاجتماعى لدى الآباء والأمهات وبالتالى هذا له تأثيره السلبى على إدراكهم لدورهم وقدراتهم كآباء لهؤلاء الأطفال وله تأثيره السلبى على الآباء من الناحية الانفعالية .

**الاضطرابات النفسية والعقلية :**

تشير الدراسات إلى أن بعض الآباء والأقارب للأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " كان لديهم هم أنفسهم " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " .

حيث إن نسبة ٥٪ من الأمهات ، ١٥٪ من الآباء فى المجموعة التجريبية التى تشمل أطفالا ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وجد " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " لدى الآباء فى مقابل ٢٪ فقط من الآباء فى المجموعة الضابطة التى تحوى أبناء عاديين .

أيضا بعض الدراسات أكدت هذه النتائج ، حيث تشير إلى أن آباء الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " هم أنفسهم عندهم ، وتظهر عليهم علامات " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " أو على الأقل لديهم بعض الأعراض التى تعبر عن وجود هذا الاضطراب .

كما تشير إلى أن نسبة ١٥ إلى ٢٠٪ من الأمهات ، ٢٠ – ٣٠٪ من الآباء للأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " ربما يوجد لديهم أنفسهم "اضطراب الانتباه وفرط النشاط " ، أيضا بالنسبة لإخوة الأطفال ذوى "اضطراب الانتباه وفرط النشاط " وجد أن نسبة ٢٦٪ منهم ربما يوجد لديهم نفس الاضطراب) أيضا احتمال وجود نفس الاضطراب لدى الأقارب من الدرجة الأولى للأطفال ذوى "اضطراب الانتباه وفرط النشاط " احتماله يصل إلى نسبة ٢٥ – ٣٣٪ .

أيضا فإن الوالدين ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " ترتفع لديهم احتمال وجود بعض الاضطرابات العقلية الأخرى مثل :

| | |
|---|---|
| السلوك ضد الاجتماعى لدى الوالدين | ٢٥ – ٢٨٪ |
| تعاطى الكحوليات | ١٤ – ٢٥٪ |
| الهستيريا | ١٠ – ٢٧٪ |

وصعوبات فى التعلم لدى الوالدين .

أيضا فإن الوالديـن للأطفـال ذوى " اضطـراب الانتبـاه وفـرط النشـاط " يتعاطون الكحوليات بصورة أكثر مقارنة بالوالدين للأطفال العاديين .

**التشخيص :**

الغرض الأساسى لذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " والـذى يجـب أن ينتبه إليه المعالجون هو أهمية التفاصيل التاريخية لمراحل نمو الطفل وولادتـه حيث عادة ما توضح مؤشرات التنبؤ بالنشاط الحركى الزائد ، ويمكـن ملاحظـة هذا النشاط الزائد فـى بعـض المواقـف ( مثـل المدرسـة دون غيرهـا ) (مثـل مشاهدة برنامج تليفزيونى محبب).

وعلى أى حال يجب ألا تكون الأعراض منعزلة أو مختصـرة أو مؤقتـة تحـت ضغط معين ، ولكنها يجب أن تكون موجودة ومستمرة ولفترة طويلة .

وفى المدرسة لا يستطيع هؤلاء الأطفال متابعة التعليمات ، وغالبا ما يتطلب ذلك من المدرسين مزيدا من الانتباه لهؤلاء ، وفى البيت لا ينفذون مـا يطالبـهم به آباؤهم وهم ميالون للتصرف باندفاع ، مظهرين بذلك تقلبا عاطفيا وسرعة فى انفعالاتـهم ... والاضطرابـات الخاصـة بـالتعلم مثـل تلـك التـى تتصـل بالقراءة والرياضة واللغة والتنسيق ربما قد تكون مترابطة مـع اضطرابـات فـى الانتباه وتاريخ الاضطراب وتقارير المدرسين هامة جدا حيث تعطينا إيضاحـات عن العوامل الخاصة لمرحلة ما قبل الولادة ( تشمل الجينات الوراثية ) ومرحلـة الولادة ومرحلة ما بعد الولادة والتى قد تؤثـر فـى الجـهاز المركـزى سـواء فـى التركيب أو الوظيفة .

ويجب أن نأخذ فى الاعتبار معدلات النمـو والانحـراف الحـادث فـى النمـو وردود الأفعال والتحولات السلوكية الناتجة عن الضغـوط فـى مرحلـة الـولادة تساعدنا فى توضيح إلى أى مدى يمكن للآباء أن يتفاعلوا مـع خلـل الوظـائف العقلية التى تظهر لدى مثل هذه الحالات مثل اضطرابات التفكير ، ويمكن أن

توجد أيضا صعوبة فى السمع والإبصار واللغة ، وعند الفحص العصبى للطفل نجد اضطرابا فى الاستقبال البصرى وعدم تمييز سمعى أو ضعف فى الإبصار والسمع ... كما يمكن أن نجد لدى هؤلاء الأطفال عدم توافق عضلى مع صعوبة فى رسم الأشكال المناسبة مع حركات متضادة سريعة واضطراب التمييز بين الشمال واليمين . وهذا الطفل فى المدرسة يمكن أن تلازمه زيادة فى النشاط الحركى .

**الأعراض التى تقود إلى تشخيص هذه الحالات :**

ملحوظة : ( لكى يمكن القول بوجود هذا الاضطراب لدى طفل ما لابد مقارنة تصرفاته مع تصرفات طفل قرينه فى نفس العمر العقلى ، فإذا لوحظ وجود اضطرابات وفروق واضحة بين الطفلين دلنا ذلك على وجود المرض ) .

أما عن الأعراض التى يمكن أن تقودنا إلى تحديد هذه الفئة من الأطفال فتتمثل فى :

**أولا : ظهور الاضطرابات لمدة ستة شهور على الأقل مع توافر ٨ أعراض من الأعراض التالية :**

١- يحرك يديه أو رجليه بعصبية أو يتقلب فى المقعد ( فى فترة البلوغ يمكن أن تنحصر فى الشعور من الشخص بعدم الاستقرار ) .

٢- يجد صعوبة فى الجلوس لمدة طويلة عندما يطلب منه ذلك .

٣- يشتت بسهولة بأى مؤثر خارجى .

٤- يجد صعوبة فى انتظار دوره بالألعاب .

٥- يجيب على الأسئلة قبل استكمال السؤال .

٦- يجد صعوبة فى متابعة التعليمات ( وهذا السلوك ليس ناتجا عن معارضة أو صعوبة فى الفهم ) مثل الفشل فى عمل روتينى.

٧- يجد صعوبة فى استمراره منتبها فى الألعاب .

٨- عند قيامه بأحد الألعاب لا يستطيع استكمالها ، وسرعان ما ينتقل إلى لعبة أخرى .

٩- يجد صعوبة فى اللعب بهدوء .

١٠- يتكلم كثيرا .

١١- يقاطع الآخرين دائما ، ويتدخل فى الألعاب الأخرى فجأة .

١٢- لا يبدو أنه ينصت لما يقال .

١٣- دائما يفقد الأشياء الضرورية المختلفة سواء بالمدرسة ، أو المنزل ، مثل أدوات اللعب والدمى والأقلام والكتب .

١٤- أحيانا يرتكب أحداثا خطيرة دون اعتبار للنتائج المحتملة ( مثلا يجرى فى الشارع دون أن يلتفت حوله ) .

**ثانيا : بداية ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة .**

**ثالثا : يجب أن تكون هذه الأعراض ليس ناتجا عن عدم النمو الصحيح .**

أشار البعض إلى أن الحساسية لبعض الأطعمة كالمعلبات والأطعمة المحفوظة أحد أسباب هذا المرض ... ولكنها ادعاءات لم يتم إثباتها علميا بعد .

## أساليب العلاج

### أولا : العلاج باستخدام العقاقير :

العقاقير المختصة بهذه الحالة عبارة عن محفزات للجهاز العصبى المركزى (المخ) ويمكن للطفل أن يستجيب لأحد هذه العقاقير ولا يستجيب لآخر وقد يستجيب أكثر لأحدهما دون الآخر ، كما تختلف الجرعة المناسبة لكل طفل وميكانيكية التأثير الدوائى تتمثل فى تنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية وبالتالى تؤدى إلى خفض أعراض " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " ، حيث إن تكوينات ما تحت القشرة المخية من شأنها

إذا نشطت بدرجة ما أن تؤدى إلى زيادة النشاط الحركى العشوائى والعدوانية واضطرابات الانتباه وهذه العقاقير غير مستحبة لأن محفزات المخ غالبا ما تسبب إيقاف نمو الأطفال فى الوزن والطول وبعض الأبحاث أثبتت رجوع الوزن والطول إلى وضعهما الطبيعى بعد إيقاف تناول هذه العقاقير كما تسبب تعود الطفل عليها أو إدمانها ، وعموما لو استطعنا أن نضبط الجرعة جيدا تكون فائدة هذه العقاقير أكثر من آثارها الجانبية .

**ثانيا : العلاج النفسى :**

استعمال الأدوية نادرا ما يكفى كعلاج لذوى "اضطرابات الانتباه وفرط النشاط " لذلك يجب أن يصاحب بالعلاج النفسى وعلى الأقل هذا العلاج النفسى يجب أن يعطى للطفل الفرصة ليتبين الغرض من استعماله للعقاقير حتى يمكن إزالة اعتقاده الخاطئ ( مثل أنا مجنون ) ؛ لأن العلاج بالعقاقير يستخدم كعامل مساعد ليس إلا ، ويحتاج هؤلاء الأطفال أن يفهموا أن الكمال ليس هو الهدف وأن لهم من الحقوق ما للآخرين ، وعندما نساعد هؤلاء الأطفال لمعايشة بيئتهم يقل قلقهم ، لذلك يجب على مدرسيهم وآبائهم اتباع نظام الثواب والعقاب مستخدمين نموذجا محددا للسلوك بحيث يكافأ عند اتباعه وعند الخروج عنه يعاقب .

وهناك مطلب عالى لمساعدة الآباء لمعرفة أن التساهل مع الأبناء ليس فيه مصلحتهم فلابد من مساعدتهم ، كما يجب مساعدة الآباء فى معرفة أنه بالرغم من أن الأطفال يعانون من نقص فى بعض الوظائف إلا أنهم لابد أن يواجهوا واجبهم الطبيعى فى النضوج مشتملا الحاجة لغرس المثاليات لتكوين الأنا العليا حتى تكون طبيعية ومرنة.

لذلك يجب على الأطفال ذوى " اضطراب الانتباه وفرط النشاط " ألا يستفيدوا من كونهم مميزين عن الأطفال الآخرين ويشمل العلاج النفسى الطرق الآتية :

**العلاج بالاسترخاء :**

حيث يتم تدريب الطفل على الاسترخاء العضلى فى برنامج محدد تختص كل مجموعة من الجلسات فيه بالتدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم ثم فى النهاية يضم عددا من الجلسات لتدريب كل عضلات الجسم على الاسترخاء الذى يحل تدريجيا محل التوتر العضلى وفرط النشاط ، كما أنه يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدلا من الاندفاع وبالتالى ينمو تركيز الانتباه بصورة أفضل .

**العلاج بالتدريب على جلسات للعائد البيولوجى :**

تتم جلسات التدريب على برنامج للعائد البيولوجى لنشاط المخ الكهربى لتعديل التنشيط القشرى ، بمعنى تعديل صورة النشاط الكهربى للقشرة المخية، لتتم سيطرتها على نشاط مكونات ما تحت القشرة المخية وبالتالى يزداد تركيز الانتباه وتقل الحركات العشوائية الزائدة ، والسلوك العدوانى أيضا يمكن استخدام التدريب على جلسات العائد البيولوجى لنشاط العضلات الكهربى للمساعدة على خفض التوتر والنشاط العضلى الزائد .

**العلاج من خلال التدريب على برنامج للتحكم الذاتى :**

وهو يشمل مجموعة من الجلسات يتم تدريب الطفل خلالها على التحكم الذاتى فى مجموعة سلوكيات مستهدفة ، ومحددة وذلك بمتابعة كل من الأسر فى المنزل والمدرس فى المدرسة ، أيضا يمكن الاستعانة بالتدريبات على العائد البيولوجى والاسترخاء كوسائل مساعدة لهذا البرنامج .