

مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه

لدى الأطفال



obeikandi.com

سلسلة ثقافة سبكو لوجيه للجميع

٣٤

مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال

إعداد

الراكنورة سناء محمد سليمان

أستاذ علم النفس

كلية البنات - جامعة عين شمس

obeikandi.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿فَبَشِّرْ عِبَادِ ﴿١٧﴾ الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ ۚ أُولَٰئِكَ

الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمْ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿١٨﴾﴾

﴿سورة الزمر: ١٧ ، ١٨﴾

obeikandi.com

إهداء

أهدى هذا الإصدار إلى :

- زوجى الفاضل .. وأولادى .. وأحفادى ..

أعلى ما لدى فى هذه الدنيا ..

- جميع الآباء والأمهات .. والمربين ..

- كل من يريد أن يعرف كيفية التعامل مع الطفل الذى يعانى من النشاط الزائد وتشتت الانتباه ..

obeikandi.com

المحتويات

- ١٩ - المقدمة .
- ٢١ - تعريف النشاط الزائد وتشت الانتباه .
- ٢٦ - خصائص النمو في مرحلة الطفولة .
- ٢٨ - بعض الأساليب الخاطئة في تربية الطفل .
- ٣٠ - ماذا تعني الحركة واللعب للأطفال؟
- ٣٣ - شقاوة الطفل متى تكون طبيعية ومتى تكون مرضية؟
- ٣٥ - الاضطرابات الانفعالية (تعريفها - مظاهرها - أسبابها) .
- ٣٦ - نسبة حدوث هذا المرض بين الأطفال .
- ٣٧ - أنواع مرض النشاط الزائد . . وتشت الانتباه .
- ٣٨ - مراحل وتطورات هذا الاضطراب .
- ٣٩ - سير الاضطراب وإنذاره .
- ٤٠ - نبذة تاريخية عن فرط الحركة (النشاط الزائد) .
- ٤٣ - مشكلة النشاط الزائد وتشت الانتباه . . وطفل الروضة .
- ٤٥ - مشكلة النشاط الزائد وتشت الانتباه . . بين الآباء والمدرسة .
- ٤٨ - أعراض اضطراب النشاط الزائد وتشت الانتباه .
- ٦٤ - أسباب اضطراب النشاط الزائد وتشت الانتباه .
- ٦٩ - ١ - العوامل الجينية .

- ٧٠ - ٢ - العوامل العضوية .
- ٧٢ - ٣ - العوامل النفسية .
- ٧٤ - ٤ - العوامل البيئية .
- ٧٦ - ٥ - بعض المشكلات الطبية .
- ٧٦ - ٦ - الأظعمة والغذاء .
- ٧٨ - آثار النشاط الزائد على الطفل .
- ٨٠ - الخصائص العامة للنشاط الزائد .
- ٨٢ - تشخيص اضطراب النشاط الزائد . . وتشتم الانتباه .
- ٨٢ ١ - طرق الكشف والتشخيص .
- ٨٢ ٢ - معايير التشخيص .
- ٨٣ ٣ - التقييم .
- ٨٣ ٤ - المقاييس المستخدمة فى التقييم .
- ٨٤ * المؤشرات التى تستخدم لتحديد النشاط الزائد .
- ٨٥ * التشخيص .
- ٨٦ * حالات مصاحبة ومشابهة .
- ٨٧ * نماذج لمقاييس تشخيص النشاط الزائد وتشتم الانتباه .
- ٩٢ - علاج مشكلة النشاط الزائد . . وتشتم الانتباه .
- ٩٤ * العلاج الدوائى .
- ١٠٤ * العلاج الغذائى (التغذية)
- ١٠٦ * العلاج السلوكى .
-

- ١١٤ * العلاج التعليمى .
- ١١٨ * العلاج النفسى .
- ١٢٦ - حل مشكلة النشاط الزائد من خلال الدين الإسلامى .
- ١٢٨ - دور المجتمع ككل تجاه المشكلة .
- ١٢٩ - دور الأم والمربية فى حل هذه المشكلة .
- إرشادات عامه للتعايش مع الطفل الذى يعانى من فرط الحركة
وتشتت الانتباه .
- ١٣١
- ١٣٢ - بعض التوصيات التى تفيد فى علاج هذه الفئة .
- ١٣٦ - بعض التوجيهات للمرشدين والآباء والمعلمين .
- ١٣٩ - كيف يجب أن تتعامل مع طفلك؟
- ١٤٠ - ما لا يجب أن تفعله
- ١٤٥ - الخاتمة .
- ١٤٧ - قائمة المراجع .
- ١٥١ - الإنتاج العلمى للمؤلفة .

obeikandi.com

سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع مقدمة الإصدار الأول

تم تعيينى عام (١٩٩٨م) مديراً لمركز تنمية الإمكانات البشرية - بكلية البنات جامعة عين شمس - وتمنيت إصدار (سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع) تحت مظلة المركز فى ذلك الوقت . . بهدف تقديم بعض الموضوعات الخاصة بالأسرة والمشكلات السلوكية للأبناء بطريقة عملية مبسطة ومفيدة تساعد على تنمية وعى الوالدين والأبناء ، وعلاج بعض المشكلات أو الوقاية منها لفئات المجتمع المختلفة .

وقمت بعرض الفكرة على الزملاء بقسم علم النفس واستحسنوا الفكرة . . إلا أنها لم تبدأ فى ذلك الوقت . . ودارت عجلة الحياة بمشاغلها ومسئولياتها الكبيرة .

وقد وفقنى الله سبحانه وتعالى عام (٢٠٠٢م) للعمل بكلية التربية والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز بالمدينة المنورة - سابقاً - جامعة طيبة حالياً - وعشت بكل مشاعرى فى هذه المدينة المقدسة مدينة رسول الله ﷺ وبدأت أشعر برغبة شديدة نحو مسئوليتى أمام الله سبحانه وتعالى فى تقديم ثقافة سيكولوجية للجميع ؛ عسى أن يستفيد الوالدان والأبناء والمربون والجميع من تلك الثقافة ، وأن ينتفع بها المنفعة القصوى .

وهذا هو الإصدار الرابع والثلاثون من هذه السلسلة تحت عنوان : مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال .

وأدعو الله أن ييسر لى استكمال تلك السلسلة .

وأن يتقبل هذا العمل خالصاً لوجهه سبحانه وتعالى .

والله ولى التوفيق .

أ.د. سناء محمد سليمان

٢٠١٣م

obeikandi.com

مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال

إن الناظر للحياة والمتأمل لخلق الله يرى الكثير من العجائب العظيمة التي إن دلت على شيء لتدل على عظم خالقها ومدبرها وهو الله سبحانه وتعالى .

فلو تأملنا حياة الإنسان سنجد أنها لا تبدأ بالنظفة وإنما باختيار الزوج لزوجته وأم عياله وكذلك اختيار الزوجة لزوجها ، وهذه أهم نقطة فى نجاح حياة الأسرة ؛ لأن حسن الاختيار لكل من الزوجين يجعل الطفل ينشأ نشأة سليمة خالية من الأمراض سواء كانت هذه الأمراض وراثية أو نفسية أو غير ذلك .

هذا بالإضافة إلى أن حسن الاختيار والأساس السليم يقوى علاقة الزوجين ببعضهما مما يشعر الأبناء بالأمن والراحة النفسية ، أما المشكلات الأسرية التي تحدث بين الزوجين فإنها تؤثر على نفسية الطفل بشكل كبير ومن هذه المشكلات النفسية التي يصاب بها الطفل : الخوف ، صعوبة التكيف مع الآخرين ، القلق ، الانزعاج ، العناد ، عدوان الطفل على غيره ، الغضب ، التخريب ، السرقة ، الكذب ، صعوبة النطق ، التلعثم ، مص الإصبع والنشاط الزائد .

إن الطفل ذلك الملاك الصغير . . سعادة الحياة . . الجوهرة الجميلة التي تزين كل أسرة ، هذا الأمل الحلو الذى يخفق به كل قلب ، وهو هدف كل زوجين ، أمل كل أم ، وحلم كل أب ، وهو سعادة البيت . . والطفل فى كل بيت هو الذى يملأ حياة الأسرة بالسعادة ويغمرها بالهناء . . . إن فرحته وشقاوته

البريئة لا غنى عنها ولكن هناك أوقات تكون فيها شقاوة الطفل زائدة عن حدها، وبهذه الطريقة يسبب الطفل إزعاجاً لعائلته وقد تتحول هذه الشقاوة إلى حالة عدوانية .

ولكى نحافظ على سعادة الأسرة يجب أن نعرف الفرق بين الشقاوة العادية والمرضية لنتمكن من معالجة الحالة المرضية فى بدايتها وقبل أن تتفاقم الحالة وتتطور إلى حد يصعب معالجته .

إن الناس يختلفون فى سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شىء طبيعى وواضح، ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال فى المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين فى التفريق بين الطبيعى وغير الطبيعى من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شىئاً طبيعياً، ولكن يراه الآخرون شىئاً غير مألوف وغير طبيعى وغير مقبول من المجتمع، وسلوكيات الطفل نتاج تعامل الآخرين من حوله معه مثل التدليل الزائد والحماية المفرطة، ومن الناحية الأخرى قلة الحنان والإهمال، ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدى إلى تلك السلوكيات الخاطئة .

قد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعى فى حركته وسلوكياته، فنرى الطفل المخرب، الطفل كثير الحركة، الطفل الفوضوى، الطفل العنيد، الطفل قليل الانتباه، وغيرها من الحالات بعضها طبيعى ومؤقت، والبعض منها مرضى ودائم - كما ذكرنا - ومن تلك الحالات المرضية اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .

حيث إن الطفل يخرج عن حدود المعدل الطبيعى فى حركته، مما يسبب له فشلاً فى حياته بسبب قلة التركيز، مع اندفاعيته المفرطة وتعجله الزائد والدائم، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص فى هذا المجال .

ولأهمية الموضوع ، ولتنمية الوعي لدى الآباء والمعلمين والجميع بمشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه - أقدم هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع - تحت عنوان (مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال).

وأدعو الله أن ينتفع به الجميع المنفعة المرجوة .

والله ولى التوفيق .

obeikandi.com

مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال

(الأعراض والأسباب .. التشخيص والعلاج)

مقدمة :

إن من المشكلات التى تعاني منها المدارس ورياض الأطفال وكذلك بعض الأسر مشكلة النشاط الزائد ، وقد ظهرت دراسات حول هذه المشكلة أكدت أن المشكلة تبدأ فى مرحلة الطفولة الوسطى ، ولكن الدراسات الحديثة أشارت إلى أنها مشكلة تبدأ قبل سن السابعة أى فى سن خمس إلى ست سنوات تقريباً وهى مرحلة الطفولة المبكرة ، وهذه الدراسات أفادت التركيز أكثر بالعناية والرعاية على مستوى الأنشطة للأطفال الصغار .

ومعنى النشاط الزائد أو فرط النشاط لا يقتصر على أن الطفل نشاطه زائد فحسب بل يلاحظ عليه ثلاثة أمور هى : الاندفاع وضعف الانتباه وقلة التركيز بالإضافة إلى العشوائية . . وهذه الأمور الثلاثة لها أثر كبير فى عرقلة التعليم لدى الأطفال ذوى النشاط الزائد ، ولكى يعتبر هذا النشاط زائداً لا بد من أن تستمر هذه الأمور لمدة ستة أشهر على الأقل .

إن لاضطرابات عجز الانتباه وفرط النشاط علامات شائعة تعتبر إنذاراً يحدث فى الطفولةسمى سابقاً بالخلل الوظيفى الدماغى الأصغر أو فرط الحراك .

وقد اعتبر عدم الانتباه المظهر الرئيسى فى هذا الاضطراب أكثر من فرط النشاط ، وهذا مهم فليس كل طفل لديه عجز فى الانتباه لديه فرط نشاط ، كما أن هؤلاء الأطفال يقل نشاطهم بمرور الوقت دون أن يتأثر عدم انتباههم .

ثم تغيرت التسمية فأصبحت اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط لأن كلا

العنصرين موجود عادة . . وغالباً ما يظهر ثالث مرافق وهو الاندفاع أو التهور ، ويلاقي عادة الأطفال المصابون صعوبة فى ثلاثة أمور هى :

- السيطرة على الانتباه . - السيطرة على النشاط .

- السيطرة على الاندفاع .

وقد يرى بعض الآباء والأمهات كثرة نشاط الطفل وعيئه بالأدوية والأدوات الكهربائية والاختباء خارج أبواب المنزل ، فيعتقدون أن لديه نشاطاً زائداً ويرون أنه من الصعب السيطرة عليه ، ومن هنا يعجب الطفل بنفسه حين يرى والديه مهتمين به بدرجة كبيرة ، بل وفى بعض الأحيان قد يقوم الطفل بنشاط زائد كى يختبر صبر أمه عليه إلا أنه ليس من الضروري أن نطلق على مثل هذا الطفل أنه مفرط النشاط إلا إذا توفرت فيه الأمور الثلاثة السابقة ، ثم ننظر كم استمرت هذه المشكلة لدى الطفل مع سؤال مختص فى ذلك والتعامل مع الطفل بالأسلوب الذى يتناسب مع حالته .

ومن صفات الطفل المصاب بفرط النشاط أنه :

(لا يستطيع الانتهاء من عمل واحد فى وقت واحد ، فمثلاً لا يستطيع الجلوس لإنهاء واجباته ولا يستطيع الاستماع إلى قصة كاملة ولا يستطيع متابعة برنامج كامل ، فهو فى حركة مستمرة لا يمكن أن يجلس دون اهتزاز أو تحرك أو قفز فهو غير حذر يرفض العقاب ويبكى سريعاً ويبدو كئيباً طوال وقته .

وعلى الرغم من كل هذا فإن هناك مجاًلاً متسعاً لنشاط الأطفال المعتاد يتراوح بين الطفل الهادى والطفل النشط العادى فمثلاً فى سن ٣ - ٦ سنوات يستنفد الطفل قوى أمه من نشاطه غير العادى ، ولكنه معتاد فى هذه الفترة ، أما الطفل الذى يعانى من مرض أو اضطراب النشاط الزائد فليس لديه القدرة على الراحة والاسترخاء ، وتظهر عليه المشكلة بوضوح حين يبدأ الطفل الدراسة ويلتحق بمدرسته ، حيث يكون تحت الملاحظة من المدرسة مدة ساعات فتظهر المقارنة بين

نشاطه ونشاط الآخرين ، ونجد أن الطفل المصاب يؤدي إلى الإقلال من النظام في الفصل ويبدو سلوك الطفل غير طبيعي وغير مُرضٍ للآخرين .

وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار النشاط الزائد لدى الأطفال فى سن المدرسة تقدر بحوالى ٥ - ١٥ ٪ وأنه أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث بنسبة (٤) ذكور إلى (١) إناث ، وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب قد ينخفض بشكل ملحوظ أو قد يخفى مع تقدم عمر الطفل (إذ إن مستوى نشاط الفرد فى مرحلة المراهقة يصبح محدوداً) ، إلا أن النشاط الزائد فى الطفولة غالباً ما يقود إلى مشكلات أكاديمية واجتماعية طويلة الأمد وعلى الرغم من أن النشاط الزائد يعامل بوصفه اضطراباً سلوكياً يتصل بصعوبات التعلم ، إلا أنه كثيراً ما يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك (الإعاقة الانفعالية) ويظهر بدرجة أقل لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال المعوقين سمعياً والأطفال العاديين أيضاً .

تعريف النشاط الزائد وتشتت الانتباه

النشاط الزائد (Hyper Activity) اضطراب مثير للجدل على أكثر من صعيد ، وقد تغيرت تعريفات هذا الاضطراب السلوكى خلال العقود الماضية الأمر الذى نجم عنه قدر كبير من إساءة الفهم وإساءة التفسير ؛ لأن هذه التعريفات انبثقت من جهات مختلفة مثل الطب والتربية وعلم النفس ، ولم يكن هناك معايير متفق عليها لتعريف النشاط الزائد ، وتستخدم عدة مصطلحات للإشارة إلى هذا الاضطراب ومنها الحركة الزائدة (Hyper Kinesis) والنشاط المفرط (Over activity) والتلف الدماغى البسيط (Minimal Brain Dysfunction) .

ولكن أياً من هذه المصطلحات لم يحظ بالقبول فى أوساط الباحثين والمعالجين مثل الذى حظى به مصطلح النشاط الزائد .

واستخدم هذا المصطلح فى الماضى للإشارة إلى حالة عامة تتصف بالحركات الجسمية المفرطة ، ولكن المشكلة ليست مقتصرة على الجانب الحركى فقط ، فهناك أيضاً خصائص سلوكية مرافقة منها : التهور والاندفاع (Impulsivity) والقابلية للإثارة (Excitability) وعدم المقدرة على الانتباه (Short Attention Span) .

وهذا كله قد يؤدى إلى ضعف فى التحصيل المدرسى وإلى مشكلات سلوكية واجتماعية أخرى ، ومعنى ذلك هو أن الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من النشاط الزائد ليسوا فئة متجانسة بل هم مجموعة غير متجانسة وإن كانت تظهر جملة من المظاهر السلوكية العامة المشتركة ومن أهمها العجز فى الانتباه (Attention Deficit) .

وكما هو معروف فالانتباه يلعب دوراً بالغ الأهمية فى عملية التعلم ، فخصائص النشاط الزائد تشمل الضعف الشديد فى التركيز وهذا الضعف يعبر عن نفسه فى عدم القدرة على الانتباه لفترة طويلة حيث إن الطفل لا يستطيع الانتباه لمهمة ما أكثر من بضع دقائق بسبب التشتت (Distract ability) حيث إنه يفقد الاهتمام بسبب الأصوات أو المشاهد الجانبية ، واضطراب الوظائف الحركية ، علاوة على ذلك ، فهؤلاء الأطفال يظهرون فى العادة نشاطاً جسدياً مفرطاً يفتقر إلى التنظيم .

وينظر إلى النشاط الحركى المفرط (Hyper Kinetic) على أنه اضطراب فى الشخصية فى الطفولة أو المراهقة ويتميز بالنشاط الزائد على الحد وعدم الاستقرار والارتباط وقصر فترة الانتباه بشكل واضح ، وأن هذه الأعراض تظهر بوضوح فى الطفولة ثم تختفى تدريجياً فى المراهقة ، وقد صنفت رابطة الطب النفسى الأمريكية النشاط الحركى المفرط ضمن اضطرابات الشخصية فى الطفولة .

- وهو قصور فى الانتباه من نقص فى أتوماتيكية تحويل الأنماط الحسية إلى رموز عقلية بسهولة .

- وهو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعى المعقول .

- ويعرف بأنه هو السلوك الاندفاعى المفرط وغير الملائم للموقف وليس له هدف مباشر وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبياً على سلوكه وتحصيله ، إلا أن اضطراب النشاط الحركى وضعف القدرة على التركيز قد يستمر خلال سنوات المراهقة والتي يمكن تقديم المعالجة لهم أيضاً .

- والطفل الذى يعانى من مشكلة النشاط الزائد هو الذى يعانى أهله من زيادة شغبه وحركته بصورة غير طبيعية مما يجعلهم فى حالة اضطراب وخوف من آثار شغبه ، حيث إنه قد يؤذى نفسه أو من حوله أو يكسر ويدمر أشياء حوله ، ويصبح مصدر إزعاج وتوتر داخل المنزل والمدرسة .

أهم صفات هؤلاء الأطفال :

١ - طفل عدوانى ذو النشاط الانفعالى الزائد .

٢ - يقوم هذا الطفل بأعمال عديدة ونشاط غير عادى مدمر .

٣ - عديم الفائدة .

٤ - لا يشعر بالتعب بالرغم من هذا المجهود .

٥ - يقوم بهذه الأعمال دون أن يكون هناك سبب للقيام بها .

- ويعرف النشاط الحركى الزائد بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعى المعقول .

ويعرف كذلك بأنه سلوك اندفاعى مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر ، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلباً على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث .

وكثيراً ما يؤدي النصح والعلاج إلى التناقص فى النشاط خلال سنوات المراهقة ، إلا أن اضطراب النشاط الحركى الزائد وضعف القدرة على التركيز قد يستمر خلال سنوات الرشد عند بعض الأشخاص الذين يمكن تقديم المعالجة لهم أيضاً .

إن نشاط الأطفال العادى يبدو طبيعياً ولكن إذا زاد هذا النشاط فإنه يعتبر حالة مرضية ، وفرط النشاط يبدو ملحوظاً لدى الأطفال فى سن دخول المدرسة ، حيث يلاحظ المعلم أن هذا الطفل أو ذاك أكثر حركة من باقى التلاميذ ، وفى معظم الحالات يتأخر تشخيص هذه الحالة إلى حين دخول المدرسة ؛ لأن الآباء يعتبرون سلوك أولادهم مفرطى النشاط طبيعياً . وربما كان السبب فى ذلك أننا فى مجتمعاتنا الشرقية نرفض الاعتراف أن ابننا غير طبيعى ، أو أنه مصاب باضطراب نفسى وباجة إلى علاج . . ويلاحظ أن هذا النشاط يزداد فى الأوساط والتجمعات والأماكن الصاخبة .

فالطفل الزائد النشاط ، لا يكف عن الحركة مطلقاً ، ويواجه عائقاً منيعاً يحول دون نجاحه فى المدرسة ؛ لأن مشكلاته تفوق عملية التعلم الناجح ، فهو يعانى - وقبل أى شىء آخر - من فرط النشاط وعدم انتظامه ، وهذا بدوره يؤدى إلى شرود الذهن والاندفاع ، ولا يتوافق هذا الطفل غالباً مع أقرانه ويميل إلى العدوان والتخريب ، وإن قدرته على ضبط انفعالاته محدودة بحيث ينفجر غاضباً على نحو فجائى وعنيف لأسباب تافهة ، كما يمكن أن تثير الأوضاع الصعبة لديه هجوماً فزعاً أو يسمى «بالوجع الفاجعى» ويظهر هذا السلوك أثناء السنة الأولى من حياة الطفل المدرسية ولا يتجاوز نسبة ٢٪ من مجموع الصغار .

ولقد عرف عدداً من العلماء اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) على النحو التالى :

هو حالة مرضية سلوكية تظهر لدى الأطفال بأعراض متنوعة ودرجات

مختلفة ، حيث يتميز الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بانتباه قصير المدى وصعوبة فى التركيز ، وعدم القدرة على إنهاء الأعمال التى توكل إليه ، إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد ، فقد يتقلّبون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة ، وفى الغالب يلاحظ على هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيداً إلى ما يقال لهم ، كما يتسمون بعدم الدقة فى أدائهم لأى نشاط يتناسب مع سنهم ، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث وتكون هذه الأعراض أكثر وضوحاً عند ترك الطفل منزله ودخول المدرسة .

- وهذا المرض هو واحد من أكثر الاضطرابات السلوكية والعصبية شيوعاً فى الأطفال ، ويعتبر من أهم مظاهر الخلل فى التطور النفسى للطفل مما يكون له تأثيراته الواضحة على مدى علاقة الطفل المصاب بالمحيطين به فى الأسرة والمدرسة أو كل من يتعامل معه ، مما يجعله موضع انتقاد واستهجان من حوله على تصرفاته غير المقبولة ، وأيضاً يتعرض لحوادث ومشكلات لا حصر لها كما أنهم لا يظهرون مستويات عالية من النشاط الحركى فى جميع المواقف فهم لا يفعلون ذلك فى الأوضاع التى لا تتطلب منهم القيام بمهام محددة فى وقت محدد .

ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأطفال يتصفون بالاندفاع ، فالتهور غالباً ما يرافق النشاط الزائد ، ويشير هذا المصطلح إلى استجابة الطفل المباشرة للإثارة ، وبعبارة أخرى أن الطفل يستجيب قبل أن يفكر ، ولهذا يطلق على هؤلاء الأطفال اسم الأطفال الذين توجههم نزواتهم .

- هذه الحالة لا تعتبر من صعوبات التعلم ولكنها مشكلة سلوكية عند الطفل ، ويكون هؤلاء الأطفال عادة زائدى النشاط واندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق فقط .

خصائص النمو في مرحلة الطفولة :

لا بد لكل أم تحلم بأن يكون لابنها شخصية قوية ومظهر صحي جيد لذلك يجب أن تتعرف على خصائص نموه وكيفية التعامل معه في كل مرحلة من مراحل حياته خاصة مرحلة الطفولة .

فكل مرحلة من مراحل حياة الإنسان تتصف بصفات معينة ولها خصائص معينة . فالإنسان ما هو إلا نطفة تطورت إلى علة ثم إلى مضغة مخلقة وغير مخلقة فإذا أراد الله سبحانه وتعالى لهذا الإنسان الحياة أخرجه من بطن أمه طفلاً قال تعالى : ﴿ يَكْنِيهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّن نُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنَبِّئَنَّ لَكُمْ وَنَقَرِّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ﴾ ﴿ الحج : ٥ ﴾ . والطفولة هي أهم مراحل الحياة إذ فيها تتشكل شخصية الطفل ، ففي مرحلة الرضاعة يكون الرضيع ذا علاقة وثيقة بأمه ، فالأم لا يقتصر دورها على الرضاعة فحسب بل هي مركز الحنان الدفء للطفل يشعر في حضنها بالأمن والراحة ؛ وهنا يظهر الأثر السيئ على نفسية الأطفال الذين حرّموا هذه النعمة وهي الأم حيث يظهر عليهم الخوف والشعور بالنقص إلى غير ذلك من الآثار التي قد تستمر معهم طوال حياتهم بسبب الحرمان من حنان الأم في بداية الحياة .

ثم تأتي مرحلة الطفولة المبكرة وهي من سن ٣ - ٥ سنوات تقريباً وفيها (تشكل المعالم الأساسية لشخصية الإنسان حيث يتكون حوالي ٥٠٪ من القوى الذهنية والنمو اللغوي وتتكون المفاهيم الاجتماعية والأخلاقية وظهور الأنا الأعلى وبداية نمو الذات وتحديد السمات الجوهرية لشخصية الإنسان في المستقبل ، كما فيها اكتمال الأسنان المؤقتة والبدء في سقوطها ليحل محلها الأسنان الدائمة في سن السادسة ، كما تنمو الأطراف بصورة سريعة ويزداد

الطفل طولاً بمعدل ٦ - ٧ - ٨ - ٩ سم فى السنوات العمرية الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة على التوالى ، ويزداد الوزن واحد كجم فى السنة وتزداد صلابة العظام) وتقوى العضلات ، هذا بالإضافة إلى النمو الوظيفى (حيث ينمو الجهاز العصبى ويتطور المخ ويصل إلى ٩٠٪ من اكتماله عند الرشد ، كما ينمو الجهاز الهيكلى والعضلى ويتحكم الطفل فى الإخراج ، ويحتاج إلى ١١ إلى ١٢ ساعة نوم ، وتوسع المعدة وتصبح قادرة على هضم المواد الغذائية التى تقدم للكبار).

هذا من الجانب الوظيفى ، أما الجانب الانفعالى وهو مهم فى بناء شخصية الطفل فيلاحظ أن (أول الانفعالات تظهر بصورة مركزة حول ذات الطفل كالخجل والشعور بالذات ولوم الذات ومشاعر الثقة بالنفس ، كما يتوجه الطفل بالحب نحو الوالدين ومرة بالغضب الشديد).

وهنا نعود فنقول من حرم حنان أمه فى فترة الرضاعة لسبب من الأسباب كفقدان الأم مثلاً فإنه يشعر بالخوف بسبب فقدان الأمن والحنان وهو رضيع .

كل هذه الأمور لا بد للأم والمربية أن تعيها حتى تستطيع أن تجيب عن سؤالنا كيف نشئ أطفالاً أصحاء ، أو كيف نربى أبناءنا بالطريقة السليمة؟

إن مسئولية الوالدين كبيرة تجاه تكوين شخصية الطفل فلا بد أن يعتنيان به صحياً وجسدياً ونفسياً ودينياً حتى يشب على قوة وحتى لا يتعرض إلى تلك المشكلات التى قد تعجز الأسرة مستقبلاً فى حلها .

أما إذا أهمل الوالدان والمربون جانباً من جوانب نمو الطفل فهنا تظهر المشكلات النفسية التى نلاحظها على الأطفال بل وتستمر معهم حتى الكبر ، ومن هذه المشكلات الناشئة عن سوء وإهمال دور الحضانة أو إسقاط أى جزء منه :

- القلق .

- صعوبة التكيف مع الآخرين .

- مص الإصبع سواء كان سبابة أو إبهاماً . - الخوف .
- النشاط الزائد لدى الأطفال .

بعض الأساليب الخاطئة فى تربية الطفل

هناك العديد من الأساليب الخاطئة التى تهدد الصحة النفسية للطفل وهذه الأساليب تشمل (التحقير والشتم والتجبيط والترهيب والعزل والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل) .
- وفيما يلى عرض موجز لبعض الأساليب :

التحقير والحط من شأن الطفل :

يؤدى هذا السلوك إلى رؤية الطفل لنفسه فى الصورة المنحطة التى ترسمها ألفاظ ذويه ، مما يحد من طاقته ، ويعطل إحساسه الذاتى بإمكاناته وطاقاته .
إن إطلاق أسماء على الطفل مثل «غيبى» «أنت غلطة» «أنت عالة» أو أى اسم آخر يؤثر فى إحساسه بقيمته وثقته بنفسه ، وخاصة إذا كانت تلك الأسماء تطلق على الطفل بصورة مكررة .
ومن الأجدى أن يمارس الوالدان الانتقاد الفعال بمعنى أن ينقدا فعل الطفل وليس شخصيته .

التهديد يفرغ الطفل ويهدد إحساسه بالأمن والطمأنينة :

الأطفال دائماً بحاجة للشعور بالأمان والمحبة حتى ينطلقوا فى استكشاف العالم من حولهم ويتعلموا تشكيل علاقات صحية ، أما حين يتعرض الأطفال لمعاملة قاسية من ذويهم فإن العالم لم يعد له معنى بالنسبة إليهم ، وستتأثر كل مجالات التعلم بتجربتهم القاسية ، وسيتعطل نموهم العاطفى والاجتماعى والثقافى .

ومثال القسوة هو العقاب القاسى لأخطاء لا تستحق هذه الدرجة من القسوة، والأسوأ هو عندما يعاقب الطفل ولا يعلم ما هو خطأه ولماذا يعاقب .
والعقاب أو التهديد بمعاقبة الطفل له آثار كبيرة على نفسية الطفل تشبه آثار التحقير مما يؤدى إلى تشويه نفسيته وتعطيل قدرته على التعامل مع المواقف العصبية أو الضغوط ، فالخوف المستمر وانتظار العقاب يهدد إحساس الطفل بالأمان والطمأنينة مما يولد لديه مشكلات نفسية يصبح دائم التوتر ، قليل التركيز ، ولكن الأمر لا يقتصر على الجانب النفسى فحسب وإنما قد تظهر عليه أعراض جسدية أيضاً كالضعف المستمر وعدم القدرة على مقاومة الأمراض ، فالطفل الذى يعيش تحت طائلة المضايقة والتهديد المستمر لديه فرصة ضئيلة فى النمو النفسى السليم والقدرة على إيجاد علاقات اجتماعية سليمة من دون مشكلات .

عزل الطفل عن المجتمع وإذلاله :

إن عزل الطفل أو فصله عن التجارب الاجتماعية الطبيعية يجرمه من تكوين صداقات ، وقد يؤدى به إلى الاكتئاب ، فعزله يضر بنموه المعرفى والعاطفى والاجتماعى بشكل كبير .

إهمال الطفل عاطفياً :

وهو عندما يكون الوالدان غير متواجدين نفسياً مع الطفل بأن يكونا منشغلين بنفسيهما غافلين عنه ، أو أنهما يفشلان فى التفاعل مع احتياجاته العاطفية ، ويكون الإهمال العاطفى عندما يحتاج الطفل إلى قدر من الرعاية والاهتمام والحنان ، ويستطيع الوالدان إعطاءه ذلك لكن لا يريدان . إن إهمال الطفل عاطفياً قد ينتج عنه حرمان الطفل من القدرة على الحصول على التفاعلات والعواطف الأساسية التى يحتاج إليها لى ينمو نمواً عاطفياً واجتماعياً سليماً .

التدليل المفرط :

عندما يعلم الوالدان أن الطفل انخرط فى سلوك غير اجتماعى ، فإنهم يجرمونه من عيش تجربة اجتماعية طبيعية فى المستقبل ، فالتدليل المفرط لا يساعد على تعلم واقع الحياة والظروف المحيطة به مما يؤدى لصعوبات فى تحمل المسئولية والتفاعل مع الآخرين فى الكبر .

ويشمل التدليل المفرط عندما يقول أو يفعل الطفل خطأ يؤثر سلباً على شخصيته ويتكرر هذا الخطأ ، ويصبح عادة عند الطفل فتكون ردة فعل الوالدين سلبياً ولا يحاولان تعديل سلوك الطفل لكى لا ينزعج ، ويعتقدون أنه سينصلح حاله عندما يكبر .

ماذا تعنى الحركة واللعب للأطفال؟

إن الطفل هو كائن حيوى مندفع لأقصى الحدود . . . يتحرك ويجرى ويلعب ليكتشف العالم من حوله ، يمتلكه الفضول فى أغلب الأوقات ، يريد لمس الأشياء من حوله ليتمكن من معرفة ما يحيط به منها ، ينظر هنا وهناك ويحاول حل الأسرار ، وهذا ضرورى لنمو الإدراك والذكاء لديه .

والحركة واللعب يكونان شخصية الطفل وللنشاط الحركى للطفل عدة فوائد صحية ونفسية ، واجتماعية للطفل منها على سبيل المثال ما يلى :

١ - أن النشاط الحركى يخلص الطفل عادة من الطاقة الزائدة ويجعله مقبلاً على النشاط الذى يزيد قوة عضلاته ويحسن صحته بوجه عام .

٢ - يعتبر النشاط الحركى أسلوباً من أساليب التعبير والترويح على الطفل فنشاط الطفل فى اللعب فى الصغر يساعده على تركيز انتباهه واستخدام وظائفه العقلية ومن ثم يساعد على إحداث التغيير والمتعة فى حياته .

٣ - كما أن النشاط الحركى يعطى الطفل فرصة للتفاعل الاجتماعى فالنشاط الحركى عند الأطفال عادة لا يتم حينما يكون الطفل منفرداً بل يؤدى إلى الاتصال بغيره والتعامل معه .

٤ - يساعد النشاط الحركى الطفل على تنمية مفهوم الذات عنده فنجاح أدائه أيّاً كان يزيد من مشاعره بالأمن تجاه البيئة التى يتفاعل معها .

وبالنسبة للعب فإن اللعب والحركة مهمان جداً فى تحديد ملامح شخصية الطفل ، ففى بحث أجراه عالم سويدي فى شئون الطفولة والأطفال اتضح أن الحياة الدائمة فى شقة مقفلة لا تيسر للطفل شيئاً من الانطلاق ، مما يُصيب الطفل فى كثير من الأحيان بالانطواء والتلعثم والخلج الشديد ، كما قد يفقد القدرة أيضاً على التكيف مع الظروف المتغيرة للحياة فيما بعد .

والبحث يعترف فى سياقها بأن مشكلة السكن فى العالم كله الآن مشكلة عسيرة وصعبة الحل ، لكنه يضع حلولاً لمشكلة لعب الأطفال وانطلاقهم بما يوائم تطورهم الطبيعى وفترة الطفولة فى حياتهم ، ففى داخل الشقة الضيقة لا توجد أى فرصة لأن يمارس الطفل اهتماماته الحقيقية أو أن ينطلق فى الجرى واللعب لتفريغ طاقته وحيويته المخترنة . فوسط قطع الأثاث الكثيرة داخل الشقة لا يستطيع الطفل أن يجرى أو ينطلق دون أن تلاحقه تحذيرات الأم المستمرة وخوفها الدائم على الأشياء القابلة للكسر كالمزهريات وما شابه ذلك ، أما إذا حاول الطفل أن يلتقى بأصدقائه داخل الشقة فإن الأم تظل فى توتر شديد طيلة وجودهم حتى ينصرفوا ، وهذا التوتر ينعكس بالتالى على الطفل ، ومن ثم لا يكون انطلاقه مع أصدقائه خالصاً متحرراً ، وهذه القيود تدفعه إلى التحرك بحذر دائماً ، وقد يصبح التحرك المقيد دائماً هو طابع حركته حتى بعد أن يكبر .

إن اللعب بالنسبة للطفل هو الشئ الذى يفرغ فيه اهتماماته المبكرة وميوله الطبيعية ، وأيضاً قدرته الشخصية التى تظل تنمو مع الأيام حتى تصبح جزءاً لا

يتجزأ من شخصيته ومنع الطفل من اللعب الطبيعي قد يكبت هذه القدرات بل قد يميته في سن مبكرة .

وهناك بعض الحلول لهذه المشكلة ، مثلاً : على الأم أن تحاول أن تخصص لطفلها ولو ركنًا صغيراً في حجرة من حجرات المنزل تضع له في داخله لعبه والأشياء التي تخصه ويستطيع أن يلعب فيها بمفرده أو مع إخوته أو أصدقائه بجرية تامة دون خوف من كسر لأى شىء ودون أن تلاحقه تحذيرات الأم باستمرار .

أما العامل المهم فهو تخصيص يوم كامل للطفل يذهب فيه إلى حديقة أو نادى ليستطيع أن يجرى وينطلق دون أن تحده أية قيود ، أما الألعاب الذهنية ومكعبات الخشب فهي مهمة فى تنمية مهاراته العقلية ولكنها لا يمكن أن تعوض الطفل عن الحركة الحرة وممارسته لعباً متحرّكاً منطلقاً بل لا يمكن أن تسد النقص الذى ينتج عن عدم لقائه بأطفال من سنه يتبادل معهم أحاديث الطفولة وخيالاتها .

ولعبة الطفل فى رأى علماء النفس والتربية هى أول درجة فى سلم ثقافته وتعليمه وهى كذلك عامل مؤثر من الناحية الصحية .

واللعبة يجب أن تثير اهتمام الطفل حتى لو كان رضيعاً بما تحدثه من أصوات أو ما ترسله من أضواء متحركة ، وأن تتطور اللعبة بالتدريج مع نمو الطفل وتكون حافزاً له على التفكير والاستنتاج مما يجعله متفوقاً فى جميع مراحل تعليمه هذا من الناحية النفسية ، أما من الناحية الصحية فإن اللعبة يجب أن تتوافر فيها الشروط الصحية بأن تكون قابلة للغسل والتطهير ، وألا يكون بها شعر أو وبر طويل ، أو أن تكون أطرافها مدببة أو حادة حتى لا تجرح الطفل أو تؤذيه ، كما تكون خالية من أية مادة سامة مثل الرصاص أو الطلاء الذى يحتوى على الزنك .

وهذه الشروط الصحية غير متوفرة فى الألعاب ذات الأسعار المناسبة كالعرائس البلاستيك أو السمك البلاستيك وغيرها فهى مدهونة بطلاء غير ثابت يلوث فم الطفل ويديه ، كما أن فيها أماكن غير ملاءم ومديبة قد تتسبب فى خدش الطفل ، وهكذا إذا أرادت الأم أن تكون اللعبة ملائمة وصحية فعليها أن تدفع مبلغاً أكبر فى شراء اللعبة .

الخلاصة:

يجب توجيه حيوية وفاعلية الطفل توجيهاً صحيحاً ، وأن تقدم له الأمثلة الحية التى توضح كيفية التصرف حيال الألعاب والأشياء ، كما تبين الأمور التى ينبغى الابتعاد عنها ، ولكن إذا زاد هذا النشاط وأصبح بصورة ملحوظة فلا بد من لفت النظر إليه ، فإذا لاحظنا أن الطفل لا يستطيع أن يبقى هادئاً فى مكانه ورغبته فى الجرى والقفز باستمرار فلا بد من دراسة حالته ومعرفة أسباب هذا النشاط الزائد وأعراضه وعلاجه .

شقاوة الطفل متى تكون طبيعية ومتى تكون مرضية؟

ليس كل طفل يتحرك مريض بكثرة الحركة وفرط النشاط ، ويرى بعض العلماء : أن حركة الطفل إذا كانت ذات معنى وهادفة وتتم فى إطار لعب فردى أو جماعى وبكمٍّ معقول لا يتسبب فى إجهاده فإنها تكون «شقاوة» طبيعية ، أما إذا كانت حركته غير هادفة وسريعة ومشتتة أو عنيفة تتسبب فى إجهاده بسرعة وبصورة واضحة فإنها تكون شقاوة مرضية وهناك حالة معروفة فى الطب النفسى تسمى «بالطفل كثير الحركة» وهو الطفل الذى لا يهدأ لحظة ويكون مزعجاً وخرباً ومقلقاً من حوله ، سواء أكان بمفرده أم مع مجموعة من الأطفال ، حيث يكون لعبه دائماً غير هادف وفكره مشتتاً وحركته غير موجهة وهى حركة مرضية معروفة ولها أسبابها .

وهنا تجدر الإشارة إلى أن شقاوة الطفل هي تعبير عن ذكائه ؛ لأن الطفل الذكى يهتم باستمرار بالمحيط الذى حوله ويحاول استكشافه والتعرف عليه والتجول فيه ، كما يسعده اللعب سواء بمفرده أو مع غيره .

وقد تكون شقاوة الطفل مزعجة إذا كان داخل الشقة مثلاً ، أما إذا كان لعبه فى مكان متسع كالنادى أو الحديقة فإن الأمر لا يبدو بنفس الدرجة من الإزعاج ، ولا يجب بأى حال من الأحوال أن نسعد بهدوء الطفل الشديد وعدم تحركه وبقائه فى مكانه ؛ لأن الافتراض الطبيعى أن يكون الطفل متحرّكاً وأن يشغل وقته باللعب لا بالتأمل .

- وقد يصعب تفريق اضطراب فرط النشاط فى عدد من الحالات عن سلوك الأطفال النشيطين والمناسب لعمرهم ، وأيضاً عن حالات التخلف العقلى حيث تظهر عليهم أعراض نقص الانتباه . وعندما يجتمع التخلف العقلى فى بعض الحالات مع اضطراب نقص الانتباه لفرط النشاط فإن درجة نقص الانتباه وفرط النشاط يجب أن تكون شديدة ولا تتناسب مع العمر العقلى للطفل المتخلف ، كما يجب التفريق بينه وبين حالات الأطفال الأذكىاء الذين يعيشون فى محيط تعليمى منخفض المستوى ، حيث تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض متنوعة من نقص الانتباه إلى المواد الدراسية البسيطة التى لا تشبع ذكاءهم العالى .

- كما يفرق أيضاً بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والاضطراب الاعتراضى «اضطراب المعارضة» بأن الطفل المصاب به لا يرغب بالانصياع والاستجابة لطلبات الآخرين فى المدرسة أو البيت وكثير من المواقف الأخرى والذى يشكل نموذجاً عاماً للسلوك . وقد يكون التفريق صعباً ؛ لأن الأطفال المصابين بفرط النشاط يمكن أن يتطور لديهم اتجاهات ضد الواجبات المدرسية والمذاكرة وهم يقللون من أهمية ذلك كنوع من التبرير لفشلهم فى التركيز على أداء هذه الواجبات .

وفى حالة ظهور أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية بسبب استعمال بعض الأدوية مثل الموسعات القصبية وإيزونينا زيد والمهدئات الكبرى لا يطلق تشخيص الاضطراب عليها بل تشخص على أنها اضطراب متعلق بالأدوية، وهناك اضطرابات نفسية أو حالات نفسية اجتماعية أو أمراض عصبية وطبية أو غذائية وغيرها التى يجب أن تفرق عن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

.الاضطرابات الانفعالية (تعريفها . مظاهرها . أسبابها):

تتعدد المصطلحات التى تدلل على موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وهذه الاضطرابات تمثل أشكالاً من السلوك الانفعالى غير العادية، وبذلك تعددت تعريفات الاضطرابات الانفعالية من باحث إلى آخر ومن بيئة إلى أخرى .

(تعريف الاضطرابات الانفعالية): تعرف الاضطرابات الانفعالية على أنها :

- صعوبة القدرة على التعلم والتى لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو جسمية .

- صعوبة القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .

- صعوبة التعبير عن الموقف الاجتماعى بطريقة مناسبة .

- الاستمرار فى إظهار الانفعالات غير المناسبة .

.بعض مظاهر الاضطرابات الانفعالية وأسبابها تنقسم إلى :

١ - مظاهر انفعالية بسيطة . ٢ - مظاهر انفعالية شديدة .

- و من مظاهر الاضطرابات الانفعالية البسيطة :

العناد المستمر، عدم الطاعة، المشاجرة مع الآخرين، سرعة الغضب، الميل

إلى القيادة، النشاط الزائد، الخجل الشديد، الأنانية المفرطة، القلق الزائد، زيادة أحلام اليقظة .

- أما مظاهر الاضطرابات الانفعالية الشديدة منها ما يلي :

ضعف الاستجابة الحسية نحو الآخرين ، الانسحاب التام ، إثارة الذات ، إيذاء الذات ، الاعتماد على الآخرين .

أسباب الاضطرابات الانفعالية :

١ - أسباب بيولوجية . . تعتبر العوامل البيولوجية من أهم العوامل المؤدية إلى الاضطرابات الانفعالية الشديدة مثل حالة فصام الطفولة ، وتكون هذه العوامل مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة مثل عوامل سوء التغذية والعقاقير والأدوية .

٢ - أسباب بيئية . . هى تلك الأسباب المرتبطة بالعوامل الأسرية أو المدرسية أو الاجتماعية وتظهر هذه العوامل فى الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة .

نسبة حدوث هذا المرض بين الأطفال ..

كثير من الأطفال الطبيعيين يمرون بفترات من فرط النشاط ، أما الحالة المرضية من فرط النشاط التى نتكلم عنها فهى تصيب طفل واحد من عشرين طفلاً تحت عمر اثنى عشر عاماً ، وعلى أية حال إذا وجدت أن طفلك قد يكون مصاباً بهذه الحالة عليك استشارة طبيب الأطفال ، وغالباً ما تشخص الحالة فى الصف الأول أو الثانى الابتدائى وبشكل عام فالمرض ليس سهل التشخيص . . وأن المرض غالباً ما يكون لواحد أو أكثر من الأمراض النفسية المصاحبة ، وتختلف نسبة حدوثه من بيئة إلى أخرى ، ومن مستوى ثقافى واجتماعى واقتصادى إلى آخر .

- تعد نسبة حدوث هذا المرض غير ثابتة وذلك بسبب وجود عدة عوامل تحكم فى تشخيص هذا المرض ، من أهمها تباين طرق التشخيص من مكان إلى آخر ، لكن أغلب الدراسات الإحصائية لهذا المرض أكدت على أن نسبة حدوثه تتراوح من ٣٪ إلى ١٠٪ من الأطفال ، وهناك بعض الدراسات الإحصائية الأخرى أوضحت أن نسبة حدوثه تتراوح من ٣٪ إلى ٦٪ من طلبة المدارس ، إلا أن أحدث التقارير التى أصدرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسى حددت نسبة هذا المرض فيما بين ٣٪ إلى ٥٪ من الأطفال فى سن المدرسة .

- حوالى ٩٠٪ من الأطفال المصابين بالنشاط المفرط هم الذكور (عادة يعانون من فرط الحركة وردة الفعل الفجائية) أما البنات المصابات بهذا الاضطراب (عادة هن حاملات يعانين من صعوبة التركيز) ، ولذلك لا يلفتن من الانتباه إلا فى حالات الفشل الدراسى .

- وتترافق أعراض هذه المشكلة عند ٤٠ - ٥٠٪ من الأطفال المصابين بصعوبات أو إعاقات التعلم .

أنواع مرض النشاط الزائد .. وتشتمل الانتباه :

يرجع تاريخ هذا المرض إلى أواخر القرن الـ ١٩ وأوائل القرن الـ ٢٠ ، حيث كان هذا المرض يعتبر من الأمراض الناتجة عن تلف فى الخلايا المخية مما يؤدي إلى ظهور هذه الأعراض السلوكية والنفسية ، إلا أنه مع التقدم فى طرق التشخيص والطب النفسى ، وجد أن هذه الأعراض قد تظهر عند أطفال لا يعانون من أى تلف فى خلايا المخ ، وعليه سقطت نظرية علاقة هذا المرض بضمور خلايا المخ ، وقد تقدم الطب فى تصنيف هذا المرض حتى تم تعريفه بواسطة الجمعية الطبية الأمريكية للطب النفسى ، وتقسيمه إلى ثلاثة أنواع :

١ - الطفل ذو النشاط الزائد والملاحظ فيه أنه غافل ومهمل .

٢ - الطفل ذو النشاط الزائد والملاحظ فيه أنه سريع الاندفاع .

٣ - الطفل ذو النشاط الزائد المتنوع المزدوج .

ولقد تعود الكثيرين على أخذ حالة «اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه» كحالة مرضية واحدة ومحددة، ولكن الدراسات النفسية والتربوية أظهرت أن هناك حالات متعددة تظهر بأعراض متشابهة مع اختلافات مميزة، وهو ما اتفق عليه في الاجتماع الرابع للجمعية النفسية الأمريكية - الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DMS-IV-TR)، والذي قام بتقسيم الحالة إلى ثلاثة أنواع رئيسية، ولها ضوابط مقننة للتشخيص، وهي:

١ - فرط الحركة - النشاط: في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة، ولكن يغلب عليها علامات وأعراض فرط الحركة - الاندفاعية .

٢ - تشتت الانتباه - ضعف التركيز: في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة، ولكن يغلب عليها علامات وأعراض تشتت الانتباه .

٣ - اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المزدوج - الكامل: في هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة - الاندفاعية، مع وجود أعراض تشتت الانتباه .

مراحل وتطورات هذا الاضطراب:

تطورات هذه الحالة مختلفة كثيراً، فيمكن أن تستمر الأعراض إلى مرحلة البلوغ، وأيضاً يمكن أن تختفى زيادة النشاط الحركي، ولكن مع استمرار نقص تركيز الانتباه وزيادة النشاط الحركي يعتبر أول عرض يختفى، أما الأخير وهو التشتت في الانتباه فلا يختفى قبل سن ١٢ سنة، وإذا حدث فيكون بين ١٢ - ٢٠ سنة، ومعظم ذوى «فرط الحركة وتشتت الانتباه» يمكنهم الشفاء جزئياً

من الاضطرابات الشخصية واضطرابات الحالة النفسية ولكن اضطرابات التعلم تستمر وحوالى ١٥ - ٢٠٪ تستمر معهم الحالة إلى مرحلة النضج .

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

سير الاضطراب وإنذاره:

غالبية حالات الاضطراب تتحسن فى مرحلة المراهقة والشباب وتصل نسبة التحسن إلى ٨٠٪ من الحالات ، ولكن بعض أعراض الاندفاعية تستمر إلى ما بعد التاسعة عشرة من العمر وبنسبة ٣٠ - ٥٠٪ من الحالات ، ويكون التحسن كبيراً فى أعراض فرط النشاط ولكن تبقى بعض الأعراض عند عدد من الحالات فى سن الشباب مثل التملل وعدم القدرة على الجلوس فترة طويلة دون أن يؤثر ذلك على التكيف العام .

وعموماً لا يمكننا القول بأن اضطراب فرط النشاط هو اضطراب حميد وغير خطير ، أو أنه يشفى تلقائياً ، حيث نجد أن هناك نقصاً فى المهارات الاجتماعية وفى تقدير الذات لدى نسبة كبيرة منهم فى مرحلة بداية الشباب ، كما أن تحصيلهم الدراسى أقل من الأشخاص العاديين . وهم يتعرضون لنسبة أكبر من حوادث السيارات ، وهم أقل استقراراً فى عملهم ومسكنهم وهم ينتقلون كثيراً ، وقد يستعملون الكحول والمخدرات فى مرحلة المراهقة ، ولكن ليس فى مرحلة الشباب (بعد ١٩ سنة) ويتعرضون لمشكلات مع القانون وجرائم الجنايات ، كما أنهم يقومون بمحاولات الانتحار أكثر من غيرهم ، ولديهم أعراض أكثر من القلق والخاوف والأعراض التجسيمية والردود النفسية الجنسية ، ولا تزيد اضطرابات استعمال الكحول أو المخدرات أو الاضطرابات السلوكية .

وهناك علاقة فى الدراسات بين اضطراب فرط النشاط وبين الشخصية المضادة للمجتمع ، حيث تصل نسبة ذلك الأمر ٢٥ - ٣٠٪ من الحالات فى مرحلة الشباب ، ولا سيما عندما يظهر لديهم اضطراب السلوك المنحرف قبل ذلك ، وعلى الرغم من أن اضطراب السلوك يتوافق مع ٤٠ - ٧٠٪ من الحالات فى مرحلة الطفولة فإن نسبة منها تتحسن مع تقدم العمر ، والحالات التى لا تترافق مع العدوانية فى الطفولة لا تؤدى إلى ظهور السلوك المنحرف أو العدوانية أو السلوك المضاد للمجتمع فى مرحلة الشباب .

وعند الكبار يمكن أن تستمر أعراض متبقية من نقص الانتباه والاندفاعية والتغيرات المزاجية ، على الرغم من أن أعراض فرط النشاط الحركى قد تحسنت تماماً ، وفى بعض الدراسات تبين أن ٢٪ من البالغين يعانون من أعراض هذا الاضطراب وهم يستجيبون لنفس العلاجات .

ويرتبط الإنذار الأفضل للاضطراب عموماً بعدم وجود اضطرابات أخرى مصاحبة ، وآخرون يتميزون بوجود نسبة ذكاء عالية ووجود وسط اجتماعى داعم وزيادة التحصيل الدراسى أو العملى أو الاجتماعى .

نبذة تاريخية عن فرط الحركة (النشاط الزائد) :

زاد الاهتمام الطبى فى السلوكيات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه منذ بدايات القرن العشرين ، فقد لوحظ فى بدايات القرن العشرين وجود مجموعة من الاضطرابات التى تؤثر فى الدماغ ، مثل الأورام ، والأمراض المعدية ، والإصابات المختلفة ، والتى بدورها تؤدى إلى حدوث مشكلات فى السلوك والتعلم .

من جانب آخر ، صرح تردجولد (Tredgold) فى عام ١٩٨٠م بأنه فى حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ، فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة ، لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسى دالة

على وجود عجز ما، وعلى الرغم من التجاهل الكبير لعبارة ترجولد فى الأربعين سنة التالية، زاد الاهتمام فى تأثير الإصابة الدماغية على السلوك، فقد أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغى أو التهاب السحايا (Encephalitis) بين عامى ١٩١٧ - ١٩٤٨م، مما لفت الانتباه إلى مشكلات السلوك التى أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الإصابة تلك .

وقد اتسمت اضطرابات السلوك لدى أولئك الأطفال بالتهيج Irritability والاندفاعية، وفرط الحركة، وعدم الاستقرار الوجدانى، والسلوكيات العدوانية .

هذا وقد أعاد شتراوس (Strauss) الاهتمام خلال الأربعينات بنظرية ترجولد فقد كان شتراوس يدرس الأفراد ذوى الاصابات الدماغية، وخرج بفرضية أن كل الأفراد الذين يظهرون هذه المشكلات السلوكية أو التعليمية لا بد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية .

وقد كان يشار إلى أولئك الأطفال بأن لديهم «تلف دماغى بسيط» (Minimal brain damage)، غير أنه فى الستينات تغير مصطلح «تلف دماغى بسيط» إلى «خلل دماغى بسيط» (Minial brain dysfunction)، وذلك بعد أن تبين وجود العديد من الأفراد يعانون من المشكلات السابقة الذكر دون دليل على أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية عضوية إذ يعرف الخلل الدماغى البسيط على أنه اضطراب متغايير أو غير متجانس فى خصائصه كان يشمل الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية وكذلك الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وقد أدت المحاولات الرامية إلى تقسيم الخلل الدماغى البسيط إلى فئات أصغر تتمتع بسمات أكثر انسجاماً إلى تميز ذوى الإعاقات التعليمية عن ذوى مشكلات الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية .

وقد تمت مراجعة مسمى هذا الاضطراب ومقاييسه التشخيصية عدة مرات

منذ عام ١٩٦٨م، ففى كتاب «الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) اعتبر عجز الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسين، أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين فكانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه (ADD)، والأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين إضافة إلى فرط الحركة فكانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADD-H).

هذا وقد عارض منتقدوا هذا الاتجاه هذا التعريف بسبب عدم وجود أدلة كافية تثبت وجود اضطرابين منفصلين، من هنا، تم الحديث عن اضطراب وحيد فى الطبعة الجديدة من الدليل التشخيصى والإحصائى، هو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذى يتسم بقلّة الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية.

غير أنه يبدو أن الأبحاث اللاحقة تدعم فكرة وجود فئة من الأطفال خصوصاً الأصغر سناً، تتمثل مشكلتهم الأساسية فى فرط الحركة والاندفاعية، من هنا فقد قسم الدليل التشخيصى والإحصائى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى ثلاث فئات:

- ١ - اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذى تغلب عليه قلة الانتباه.
- ٢ - اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذى يسود فيه فرط الحركة والاندفاعية.
- ٣ - اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة فئة شاملة (للأطفال المصابين بعجز انتباه وفرط حركة واندفاعية على نحو شديد).

وعلى الرغم من القبول الواسع لمفهوم الدليل التشخيصى والإحصائى لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة، يستمر الخلاف المتصل

باعتبار هذا الاضطراب اضطراباً واحداً ، أو اضطرابات متعددة ، أو ليس اضطراباً مطلقاً .

مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه .. وطفل الروضة :

تعتبر مهمة إعداد الأجيال القادمة من أصعب المهمات ، بل لا نبالغ إذا قلنا : إنها أصعب المهمات التي تواجه صانع القرار ، والمخطط التربوي وغيرهم من الذين يساهمون في هذه المهمة . . إذ إن بناء الإنسان منذ الصغر على أسس علمية وفقاً لاحتياجاته وإمكاناته والاستجابة لمشكلاته يستوجب البحث عن مركيزات قوية قادرة على توفير نقاط انطلاق نحو المستقبل .

ولما كان التعليم والتربية هما الأداة الأكثر فاعلية وقدرة على الوفاء باحتياجات الإنسان ، فإن بناء هذا التعليم على أسس سليمة من شأنه أن يحقق الأهداف العامة للمجتمع ، والتعليم عبارة عن مراحل متتالية متعاقبة متداخلة ، كل مرحلة تسهم بدور فعال في المرحلة التي تليها ، ولذلك فإن أولى المراحل التعليمية وهي مرحلة الرياض تعتبر الأكثر أهمية في معرفة قدرات ومهارات ومشكلات الطفل ، وأن نجاح الاستفادة من تلك القدرات وتطور المهارات ومعالجة مشكلات الطفل ، مفتاح بناء الشخصية المتكاملة القادرة على التفاعل والعطاء .

وبما أن الإنسان له خصائصه المختلفة عن غيره ، فإن ذلك يتطلب فهم جوانب تلك الخصائص ، والاستفادة منها ، وطفل الروضة يأتي من بيئة مختلفة عن بيئة الروضة ، وبالتالي فإن التنشئة الأولية في البيت لها انعكاساتها ، وهذا يتطلب من الروضة بذل جهد أكبر لترويض الطفل على بيئة أكبر ستسعى مع تقدم المراحل التعليمية .

وتمثل الطفولة واحدة من أكثر المراحل الحياتية تعقيداً أو صعوبة ، وإذا لم يتم الاعتناء بمرحلة الطفولة عناية مناسبة فإنه سيترك آثار سلبية

ومشكلات متعددة تظهر فى سلوكيات الأطفال ومن بينها ما يعرف بالنشاط الزائد مع ضعف الانتباه والتأخر الدراسى وصعوبات فى التعلم وهذه مشكلات متوقعة الحدوث .

ومما لا شك فيه أن مرحلة الرياض مهمة جداً؛ لأنها تشكل قاعدة انطلاق لمراحل تعليمية لاحقة، ولذلك فإنه يمكن القول: إن الاهتمام بهذه المرحلة وتطويرها يشكل صمام الأمان فى مواجهة أية مشكلات تعليمية، وبخاصة المشكلة السلوكية التى تظهر بأشكال مختلفة من قبل الطفل، حيث تتصارع عدة اتجاهات، فهو ما زال مرتبطاً بشكل كبير مع البيت، وبخاصة فى الأيام الأولى، إذ لا يمكن بسهولة فصله كلية عن مؤثرات بيئة البيت، وهنا تظهر ازدواجية فى سلوك الطفل، وعليه فإن فهم هذه الصورة مهم جداً فى التعامل مع الحالة، وأن الفشل فى ذلك سيولد مشكلات من الصعب التخلص منها أو السيطرة عليها مستقبلاً.

فراية الطفل وتوجيهه تتصف بالشمولية، أى لا بد من الاهتمام بجميع جوانب شخصية الطفل، فالبناء المتكامل للشخصية الإنسانية ليس مسألة سهلة، وهذا يتطلب توفير كل ما يحتاج إليه الطفل للتعبير عن نفسه فى إطار المتابعة والمراقبة الحذرة، إذ إن عدم القدرة على فهم الاحتياجات، يترتب عليه انعكاسات سلبية تتمثل فى سلوكيات سلبية، ومن أبرزها ما يعرف بالنشاط الزائد السلبي، الذى يعكس اضطراباً وقلقاً وعدم استقرار لدى الطفل، تكون نتائجه ضعيفة وسلبية على نتائج التعليم ومخرجاته، فالنشاط الزائد غير المستغل استغلالاً مناسباً يعنى صعوبة فى التعليم وقلة فى الانتباه وضعف فى التركيز، فضلاً عن التشتت فى التفكير، وعدم القدرة على استرجاع ما قدم له أو سماعه؛ لأن عملية الاستيعاب لم تتم وفق معايير سليمة منضبطة.

فالنشاط الزائد دون الاستفادة منه يعتبر من الجوانب التى تواجه المسئولين

عن التعليم ، وكذلك المعلم ، مما يعنى أن هناك نقصاً أو قصوراً فى شخصية ومقومات الطفل الشخصية ، وبالتالي فإن عدم التعامل معها بجدية وبروح من المسؤولية سيتتج عن ذلك آثار سلبية ليس على الطفل فحسب ، بل على العملية التعليمية ككل ، وهى أيضاً مشكلة ذات أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية وتعليمية .

مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه .. بين الأباء والمدرسة :

قد يفرح الوالدان بنشاط طفلهما فى المدرسة ، ويعدانه مؤشراً لنجاحه وتفوقه فى المستقبل ، وقد يكون ذلك صحيحاً ولكنه قد يكون مؤشراً لمرض يسمى «ضعف التركيز الناتج عن الإفراط فى النشاط» وعلى صعيد الأسرة قد تشتكى بعض الأمهات من ابنها دائم الحركة لا يهدأ منذ أن يستيقظ وحتى ينام ، وهذا شىء متعب ومرهق للأعصاب ، ما يضطر الأم للتفرغ الكامل لابنها .

فهناك قلة من الأطفال الذين يظهرون مزيداً من الحركة والنشاط إلى الحد الذى يؤذون فيه أنفسهم فلا يستمعون إلى نصائح الكبار ، ولا يركزون فى فهم أى شىء يقال لهم ، وهؤلاء الأطفال عادة نشيطون ، يرهقون ذوبهم بكثرة حركتهم وطلباتهم ، وهذا هو المألوف ، لكن أولئك يعانون من النشاط الزائد يفوقون غيرهم حركة ، ويعترف الجميع بإمكاناتهم وحيويتهم وطاقتهم المتفجرة .

ويعد النشاط الزائد من أنماط السلوك غير الناضج الذى يدل على أن الطفل لم ينمو نفسياً أو سلوكياً أو معرفياً أو اجتماعياً تبعاً لبعض المعايير ، والمعايير الشائع فى هذا المجال هو التوسط مقارنة بالرفاق ممن هم فى العمر نفسه ، فإذا ما أظهر الطفل أى تأخر فى أى مظهر من مظاهر النمو ، صنف على أنه غير ناضج ، ويعتبر سلوكه سلوكاً يناسب الأطفال الأصغر سناً ، كما يعتبر مؤشراً

على عدم قدرة الطفل على التكيف مع المتطلبات المختلفة للموقف الذى يواجهه .

وأول ما ينبه الآباء إلى مشكلة النشاط الزائد فى طفل ما هو المعلم حيث إن المعلم لا تنحصر مسئوليته فى طفل واحد بل بمجموعة من الأطفال ويكون لديه توقعات بالنسبة للحدود التى يجب على هؤلاء الأطفال التصرف ضمن نطاقها ، ولا شك أن الطفل المفرط فى الحركة غير قابل للتركيز والتعاون والانتباه مما يجعل وظيفة معلميه صعبة للغاية بل حتى مستحيلة الأداء ، وفى مشكلة النشاط الزائد يكون هناك التباس بين النشاط العادى لأى طفل وبين النشاط الزائد ، فالنشاط والحركة واللعب مطالب طبيعية ، بل وضرورية للأطفال ، فكل طفل يجب أن يلعب ويلهو ، بل إن اللعب والحركة عنصران أساسيان من عناصر النمو الجسمانى والنفسى والذهنى والاجتماعى للطفل ، ولكنهما ينبغى أن يكونا فى حدود المعايير الطبيعية ، وإلا انقلبا إلى اضطراب وهو ما يطلق عليه اسم النشاط الزائد .

وكثيراً ما يلوم الآباء أنفسهم لسلوك أبنائهم الذين لديهم النشاط الزائد ، ويعتقدون أن إهمالهم فى تربية الطفل هو الذى أدى إلى تكوين هذه العادات السلوكية المخرجة لديه ، بينما الواقع غير ذلك .

ويعتبر الآباء والمدرسون هم المسئولون عن تطور ونمو سلوك الأطفال ، فهم يتفاعلون معهم بكثرة ، وخلال هذا التفاعل مع الأطفال يواجه الآباء والمدرسون تحديات كثيرة وصعوبات أكثر .

والتعامل مع الأطفال ذوى النشاط المفرط (hyperactive) يعد أحد المشكلات المهمة التى يواجهها الآباء والمدرسون ، فالطفل ذو النشاط المفرط يعرض نشاطاً وحركة زائدين بشكل قهرى مزعجاً لمن حوله من الناس ، وهو يعد سبباً للتوافق من الناحية الاجتماعية ، ولا يمكنه أن يركز على العمل الذى

بين يديه ، وبالتالي يصبح فريسة لغضب الوالدين والمدرسين وغيرهم من الناس المحيطين به ، وقد يؤذى نفسه جسدياً ونفسياً وقد يتدهور مفهومه عن ذاته ، وعندما يشعر بأنه منبوذ ومكروه يزداد ما يكشف عنه من سلوك غير مرغوب فيزداد الناس ضيقاً به وإهمالاً له ؛ لذلك يدخل الطفل ذو النشاط المفرط مع الناس من حوله فى دائرة من التفاعل ذات تأثير مدمر للطفل وغير سارة للناس المتعاملين معه ، إن موقف الطفل ذى النشاط المفرط لا يعد أمراً ميثوساً منه بالنسبة للكبار وخاصة الوالدين والمدرسين إذا ما حاولوا فهم الطفل وحاولوا التعامل مع مشكلاته بطريقة مرتبة ومنظمة . . وهنا يمكن القول بأن الطفل ذا النشاط المفرط يجب أن يحظى بقدر كبير من العون والمساعدة .

وعادة يكون ذكاء هؤلاء الأطفال أقل من المتوسط ويلاحظ ضعف انتباههم وسرعة تهيجهم وتوترهم مع الحركة الدائمة ووضع كل ما يصل إلى أيديهم فى فمهم مع الشعور بالعدوان أو الهجوم على إخوتهم بالضرب مع عدم تأثير العقاب والتهديد عليهم مما يجعل تعليمهم فى المدارس عسيراً إلا إذا تناولوا العلاج بانتظام لمدة طويلة . . بناء على استشارة الطبيب المختص ويتكون العلاج الطبى من المطمئنتات النفسية والعقاقير المضادة للصرع وأحياناً بعض المنبهات لتقوية القشرة المخية التى تتحكم فى مراكز التهيج بالمخ . . وعادة ما تستقر الحالة مع تقدم السن وقبل مرحلة البلوغ .

كما تظهر لدى بعض الأطفال فى المراحل الدراسية المختلفة سلوكيات مزعجة ومشوشة تؤثر على سير العمل الدراسى ، ويفسرها المعلمون غالباً بأنها تصرفات غير لائقة من طفل لا يشعر بالمسئولية ، أو بعبارة أخرى (طفل المشكلات) كمقاطعة الطفل عمل المعلم أو المعلمة ، وعدم إتمام واجباته أو حتى الحملة فى أشياء ليست مرتبطة بالدرس . ويستوجب أن يكون المعلم حذراً فى تفسير سلوكيات هؤلاء الأطفال ، حيث تكون مؤشراً فى كثير من الأحيان على وجود اضطرابات فى الانتباه لدى الطفل ، فقد يكون الطفل الذى يقاطع المعلم

أو لا يتم واجبه لا يقصد أن يكون ندًا له وإنما لا يمكنه التحكم في تصرفاته ، كما أن الطفل الذي يحمل في أشياء لا ترتبط بالدرس ليس بالضرورة أن يكون هدفه تجاهل المعلم وإزعاجه بل إنه يبدى أو يظهر نوعاً من أنواع تشتت الانتباه التي تحتاج إلى الرعاية والفهم ، والتي قد تبرز بأشكال مختلفة ومتباينة كمقاطعة عمل المعلم أو عدم القدرة على التركيز أو حتى النشاط الزائد .

أعراض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه :

إن مرحلة الطفولة تعتبر أهم مرحلة في حياة الإنسان ، ففيها بداية التشكيل والتكوين ، وعليها سيكون الإنسان بعد ذلك . . سويًا أو مريضاً فجميع الأمراض النفسية - تقريباً - تنشأ نتيجة لسوء فهم طبيعة هذه المرحلة ومتطلباتها ، فالغضب والخوف والانطواء والتبول اللاإرادي والشجار والكذب والسرقة وغير ذلك من أمراض تنشأ في بداية هذه المرحلة إن أسىء إلى الطفل فيها ولم يعامل المعاملة التربوية السليمة .

وهناك توجهاً حديثاً في المجال النفسي والتربوي بأن هناك اضطراباً مستقلاً يطلق عليه فرط النشاط أو ضعف التركيز ، أى أنهما قد يظهران معاً أو قد يكون كل منهما ظاهراً على حدة ، وهناك من يعتقد بخطأ هذا الاعتقاد ، ويعتبر فرط النشاط عرضاً لكثير من الاضطرابات المختلفة .

مراحل أعراض الاضطراب :

مشكلة النشاط الزائد عادة ما تظهر قبل سن سبع سنوات ، وكثير من المدارس لديها أطفال يعانون من هذه المشكلة ، لكن المشكلة الأكبر هي أن الكثير من المعلمين ليس لديهم المعلومات الكافية عن كيفية التعامل مع هذا الطفل . . فهؤلاء الأطفال ليسوا بأطفال مشاغبين ، لكن هم أطفال عندهم مشكلة مرضية لها تأثير على التطور النفسي للطفل وتطور ذكائه وعلاقاته الاجتماعية . .

ومراحل أعراض هذا الاضطراب هي :

١ - فى الطفولة المبكرة وقبل سن الدراسة .

قد يعانى بعض هؤلاء الأطفال من بكاء مستمر ، وقد يتصفون بصعوبة المزاج إذ يصعب حملهم أو تهدئتهم عندما يكونون رضعاً ، وأيضاً يقومون بإزعاج الأطفال الآخرين باستمرار .

٢ - عند الأولاد بعد سن الدراسة .

قلة الانتباه وهذا يلاحظ فى السنوات الدراسية الأولى خلال الدروس ، وهم يستغرقون فى أحلام اليقظة ويفشلون فى النشاطات التى تتطلب جهداً عقلياً ثابتاً أو متواصلاً وأيضاً فرط الحركة والاندفاع يتطور أكثر فى المدرسة مما يسبب مشكلات مع الأساتذة والأطفال الآخرين فى الفصل ، فهم يجدون صعوبة فى الوصول فى الوقت المناسب ، وفى إطاعة الأوامر ، وفى اتباع القواعد ، فهم يتصرفون بدون تفكير ، ويجدون صعوبة فى انتظار دورهم .

٣ - عند الأشخاص البالغين .

ينحسر ويقل النشاط المفرط عند هذه الفئة ويخف مع العمر ، إلا أن البالغين هم عادة نافذو الصبر قلقون يشعرون بعدم الأمان ، ويضجرون بسهولة ، ويجدون صعوبة فى تحديد الأولويات على ممتلكاتهم ، وهم عادة ما يغيرون عملهم باستمرار ، ويفشلون فى الاستفادة من كامل مؤهلاتهم وإمكاناتهم .

أعراض النشاط الحركى الزائد وتشتت الانتباه :

المعاناة من فرط النشاط وعدم انتظامه ، تؤدى بدورها إلى شروذ الذهن والاندفاع ، ولا يتوافق هذا الطفل مع أقرانه غالباً ، ويميل للعدوان والتخريب ، وأن قدرته على ضبط انفعالاته محدودة ، بحيث ينفجر غاضباً على نحو فجائى وعنيف لأسباب تافهة ، كما يمكن أن تثير الأوضاع الصعبة لديه هجوماً فرعاً وهو ما يسمى (بالرجع الفاجعى) ويظهر هذا السلوك أثناء السنة الأولى من حياة

الطفل المدرسية ، ولا يتجاوز نسبته ٢٪ من مجموع صغار الأطفال ، ويقول «ميشيل روتر» الذى قام بدراسة هذا النوع من الأطفال : (يشكل هؤلاء الأطفال حالة يأس عند المعلمة ، فهم غالباً دون المعدل السوى من حيث الذكاء ، وقد يظهرون نوعاً من أنواع الشذوذ المتعلق بالنمو - كتأخر النطق ، وصعوبة تعلم القراءة ، وعدم القدرة على فهم وإدراك العلاقات بين الأشكال ، وصعوبة التمييز بين اليمين واليسار ، وغالباً ما تتباهم النوبات الغضبية ويتحول هذا السلوك فى مرحلتى الطفولة المتوسطة والمتأخرة ، تدريجياً إلى حالة من الهمود ، يبدو فيها الطفل مفتقراً للدافعية والمبادأة ، فى الوقت الذى تستمر فيه علاقاته الضعيفة مع أقرانه ، وقد يزداد لديه السلوك المضاد للمجتمع) .

ومعظم الأطفال المصابين يشعرون بالضغط والانزعاج فى الوسط المدرسى مقارنة مع المنزل ، وتظهر تصرفاتهم الاندفاعية وفرط نشاطهم الحركى فى المدرسة بشكل أوضح ، وأيضاً فى أوساط التجمعات كالأماكن الصاخبة والمزدحمة مثل الممرات وغرف الانتظار وغيرها .

ويمكن أن يبدو الطفل مختلفاً بالنسبة لمن يراقبه وفقاً للمحيط الذى يكون فيه ، وقد يظهر الطفل عادياً وهادئاً فى عيادة الطبيب الهادئة ؛ وذلك بسبب هدوئها أو بسبب خوفه من السلطة التى يمثلها الطبيب ، ولكنه غير ذلك فى المنزل والمدرسة ، وتشمل عدم الانتباه للتفاصيل وكثرة الأخطاء فى الواجبات المدرسية أو العمل أو غير ذلك من النشاطات ؛ وعدم القدرة على المحافظة على الانتباه وقتاً كافياً فى اللعب أو فى المهارات المدرسية المتنوعة ، ويبدو الطفل وكأنه غير مصغ عند الحديث إليه ، وهو لا يتبع التعليمات المطلوبة ويفشل فى إنهاء واجباته على الشكل المطلوب ، ولديه صعوبات فى تنظيم المهمات المطلوبة منه والنشاطات . وهو يكره ويتجنب ويفرض الأعمال التى تتطلب تركيزاً طويلاً مثل الأعمال المدرسية والواجبات ، وهو ينسى الأشياء الضرورية لإنهاء مهمات معينة أو نشاطات مثل الأدوات أو الأقلام أو الكتب وغيرها . وهو كثير النسيان فى نشاطاته اليومية .

وكثيراً ما يتحرك فى كرسية أو يتململ أو يحرك يديه أو رجليه ، وهو يغادر كرسية بشكل غير مناسب مع الموقف المطلوب ، وكثيراً ما يركض ويتسلق ويتحرك فى المكان الذى يوجد فيه ، وهو يتحرك كثيراً أثناء النوم ، ولديه صعوبات فى أن يقوم بألعاب أو نشاط ترفيهى بشكل هادئ، وكثيراً ما يكون جاهزاً للانطلاق (On The Go) وكأن داخله محركاً يحرّكه (Driven By Motor) وهو يتكلم كثيراً، ويجيب عن الأسئلة قبل انتهاء السؤال ، وعموماً هو يتصرف قبل أن يفكر (Act before thinking) وهو يجد صعوبة فى انتظار دوره ويتدخل فى اللعب أو الحوار ، وهو سهل الاستثارة والغضب عند أقل إثارة أو تحريض ، وهو يتعرض للمشاجرات والمضاربات ، كما أن سلوكه الاستكشافى واضح وحيوى فهو يدخل أماكن جديدة ويتعرف على أشياء جديدة ، وهو يتلمس ما حوله ويصعد السلالم ، ويمكن له أن يتعرض للحوادث وكسر الأشياء المحيطة به ؛ لأنه يفتحها ويحركها ولا يكتفى بالنظر إليها ، كما أنه يدخل أماكن غير آمنة ويمكن له أن يقع فى حفرة ويتعرض للكسور والجروح وأيضاً التسممات بسبب تناوله لأشياء لا يعرفها جيداً؛ لأنه يجربها ويتذوقها ، كما أنه يمكن أن يتسبب فى أذية الممتلكات وخرابها دون قصد وكما هو واضح فإن معظم هذه السلوكيات هى سلوكيات شائعة عند الأطفال ولا يمكن اعتبارها مرضاً واضطراباً إلا إذا كانت شديدة ومستمرة وتؤدى إلى سوء فى التكيف .

ولقد لاحظ ودرس علماء النفس أولئك الأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط ، ووجدوا أن الخصائص الشائعة بينهم قد سجلت فى العديد من المصادر وسنقدم فيما يلى مقتطفات من بعض المقالات العلمية :

وصفت إحدى نشرات المعهد القومى للصحة العقلية بعض الخصائص كالتالى : رغم أن التشخيص الواقعى لأعراض النشاط الحركى المفرط ليس أمراً سهلاً ، فإن الأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط يتميزون عادة بعدة خصائص

مشتركة ، والنشاط الزائد واحد من هذه الخصائص ، كما يميلون لأن يسلكوا بطريقة غير ملائمة فى كثير من المواقف .

ويبدو أنهم غير قادرين على السيطرة على ما يصدر منهم من أفعال ، كما أنهم يعانون صعوبات كثيرة فى تعلم ضبط النفس ، وفترات انتباههم قصيرة عادة ومن السهل تحويل انتباههم أو إحباطهم ، وكثيراً ما يوصف سلوكهم بالحركات العصبية والتملل والاندفاعية وعدم الاستقرار والشجار ، وقد تكون لديهم مشكلات انفعالية وصعوبة تعلم معينة . وقد يظهر بعض الأطفال من المتخلفين عقلياً (معامل ذكاء أقل من ٨٠) ممن لديهم عاهات عضوية بارزة كالشلل المخى cerebral palsy نفس النوع من السلوك ، إلا أنهم لا يشخصون على أنهم ذوى نشاط حركى مفرط .

- ولقد اقتبست لال (Lall 1976م) فى مقالها عن الأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط أسئلة وضعها ستوارت (Stewart 1970م) عن أطفال ما قبل المدرسة وسن المدرسة ؛ ليساعد المربين على التعرف على الأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط وهى كما يلى :

أولاً : الأسئلة المتعلقة بأطفال ما قبل المدرسة :

- هل يظل الطفل باستمرار يقظاً حتى منتصف الليل ثم ينام فيستيقظ مع الفجر ؟

- هل هو مفرط فى النشاط وعدم الاستقرار والحيوية أكثر من الأطفال الذين هم فى مثل عمره ؟

- هل فترة انتباهه أقصر بوضوح عن تلك المميزة للأطفال الذين هم فى نفس السن ؟

- هل تتاب الطفل نوبات من الغضب الحاد والثورة لأسباب تافهة ويقوم بذلك باستمرار ؟

- هل يتشبث الطفل بأشياء بليت أو تحطمت كسريه أو مهده أو عجلته
الثلاثية العجلات؟

- هل الطفل مندفعاً دائماً؟ وهل يجرى مندفعاً فى الشارع ويلعب بمفاتيح
الكهرباء ويقفز من أماكن خطيرة ويشرب من أدوات النظافة المنزلية . . . إلخ؟
- عندما يكون الطفل خارج المنزل هل يحتاج لإشراف أكثر من غيره من
الأطفال خوفاً من أن يقفز أو يقوم بشيء عنيف؟

- هل يعض ويرفس ويخربش الأطفال ويهجم عليهم؟

- هل يكون عادة عنيد وغير مطيع؟

ثانياً : الأسئلة المتعلقة بأطفال سن المدرسة :

- هل يجد الطفل صعوبة فى أن يظل ساكناً؟ وهل يبدو وكأن لديه طاقة غير
محدودة؟

- هل يركز على أى موضوع فترة أقصر من الأطفال الذين هم فى مثل عمره
وخاصة الأشياء التى تحتاج إلى جهد؟

- هل يتكلم بعصبية واهتزاز ويضرب بأصابعه على ما يجاوره؟

- هل ينقلب بسرعة من الاستثارة إلى الغضب ، وهل يبكى كثيراً بسهولة؟

- هل يصعب ذهابه إلى النوم ليلاً؟

- هل من عاداته أن يترك مائدة الطعام ليلعب أثناء تناول وجباته؟

- هل لديه مشكلات فى المدرسة سواء فى الناحية التعليمية أو فى النواحي
السلوكية؟

- هل يترك الطفل أعماله دون أن يكملها عادة؟

- هل أثر العقاب بسيط على تعديل سلوك الطفل؟

- هل يبدو الطفل تعيساً أغلب الوقت؟ وهل هو كثير الأنين سريع الغضب؟

- هل يشكو بأن أحداً لا يحبه؟

فإذا كانت الإجابة على العديد من هذه الأسئلة (بنعم) أمكن القول بأن الطفل يحتمل أن يكون ما يُسمى «من ذوى النشاط المفرط».

* * (كما زدونا 1974 Bourceer & othere) بمجموعة الصفات المميزة للأطفال ذوى النشاط المفرط، سجلها مجموعة من آباء أطفال مفرطى النشاط من لديهم اهتمام كبير بأطفالهم فقد ذكر الآباء ما يلى :

«لقد وجدنا فى أطفالنا خلال اللقاءات التى امتدت عامين ونصف مع الباحث أن كثيراً من الخصائص وأنواع السلوك الموجودة فى هؤلاء الأطفال متشابهة، ولكن ليس من الضرورى أن تتواجد كل هذه السمات فى الطفل، فبعض الأطفال لديه منها أكثر من البعض الآخر، هذه القائمة لم يضعها المختصون ولكننا كأباء لاحظناها فى أطفالنا :

١ - كانوا أكثر نشاطاً من غيرهم كرضع، فقد تميزوا بكثرة الضرب بالرجلين والتدحرج وكثرة الصراخ والنوم غير العميق .

٢ - عند بدئهم المشى لم يخطوا خطواتهم العادية بل كانوا يجرون .

٣ - عند بدء دخولهم المدرسة كانوا أصعب توجيهاً وأقل استقراراً وانتباهاً ونضجاً . ٤ - غير قادرين على مسابقة أقرانهم وأشقاائهم .

٥ - مزعجين إلى حد كبير وكثيرى الكلام والصياح .

٦ - أطفال يستحقون الحب (فى بعض الأحيان) .

٧ - هذه الظاهرة أكثر شيوعاً بين الأولاد عنها بين البنات .

٨ - مزعجين فى وقت تناول الطعام . ٩ - عاداتهم المرتبطة بالنوم سيئة .

١٠ - حركتهم مستمرة ودائبة .

- ١١ - يطلق عليهم لفظ «المرعجون لجيرانهم» .
- ١٢ - يبدو عليهم أنهم لا يفهمون شيئاً لما يقومون به من أفعال .
- ١٣ - يزعمون ويغيظون ويقذفون الأشياء .
- ١٤ - منحرفون ومن السهل إحباطهم ومن الصعب التنبؤ بما سيصدر عنهم .
- ١٥ - مخربون غير صبورين ومندفعين .
- ١٦ - يتميزون بسلسلة متتابعة لا تتوقف من العنف .
- ١٧ - يستجيبون بتطرف للمثيرات العادية .
- ١٨ - يتلقون دائماً اللوم من الآخرين .
- ١٩ - مفهوم الذات لديهم ضعيف جداً .
- ٢٠ - يحتاجون للتعزيز والتشجيع المستمر .

*** أما «باناتين (1975)» (Bannatyne م) فقال : يبدو أن أغلب النشاط المفرط يعد تعبيراً حركياً مميزاً للأطفال الذين لديهم قصور فى القدرة على التعلم وعبوياً فى القدرة على تركيز الانتباه . ويتضمن ذلك كثرة حركة الرأس والعين والخروج عن المقعد ، ويجد الأطفال مفرطو النشاط الحركى الذين لديهم قصور فى التعلم صعوبة فى تركيز انتباههم على الواجبات التى تتميز بالرتابة monotonous والمحتاجة إلى يقظة بصرية visual vigilance حيث لا يجب أن تتجول العين هنا وهناك ، وقد يبدو ذلك مدعماً للفرض الذى سبق ذكره منذ عقد من الزمن والذى يقول : (إن الأطفال ذوى القدرة الخاصة يفضلون أن يفحصوا البيئة بدقة من ثلاثة أبعاد ولا يحبون طريقة تركيز النظر على بعد واحد وخاصة فى عملية قراءة سطور مطبوعة من اليسار إلى اليمين . . . أى أن الأعمال الرتيبة التى تتطلب تركيز الانتباه البصرى قد تكون مسئولة عن ظهور حالة النشاط الحركى المفرط .

وترجع أسباب نصف الأطفال المفرطى النشاط - الذين يتميزون بصعوبات فى التعلم - على أنهم مضطربين انفعالياً .

إن التقرير الذى نشرته الهيئة القومية للصحة العقلية يتضمن الإجراءات التالية الخاصة بتحديد من هو الطفل المفرط النشاط :

«حيث إن تشخيص مفرطى النشاط يعد عملية معقدة ، فإن تجميع الآراء من واحد أو أكثر من المختصين كثيراً ما يكون مفيداً ، ويجب أن يتضمن التشخيص فحصاً دقيقاً للطفل على يدى طبيب للأطفال ، وفى بعض الأحيان على يد لجنة استشارية مكونة من أخصائى نفسى وطبيب نفسى أو أخصائى أعصاب ، وذلك إلى جانب التقارير الدقيقة التى تجمع من الآباء والمدرسين والمرشدين فجميعها تعد ذات فائدة كبيرة فى تحديد من هو الطفل المفرط النشاط بطريقة سليمة» .

- وهناك بعض العلماء قد استعرضوا أعراض النشاط الزائد على النحو

التالى :

أولاً : الأعراض السلوكية :

- لا يستطيع الجلوس لفترة زمنية محددة مثل مشاهدة التلفزيون أو الاستماع إلى قصة أو شرح درس إلى غير ذلك .

- عدم التركيز لإنهاء عمل مثال ذلك عدم التركيز فى المذاكرة والفهم وكل الأشياء التى تحتاج إلى تركيز وجلس .

- لا يستطيع التحكم فى انفعالاته مثال ذلك أنه يبكى سريعاً ويتشاجر سريعاً وليس له أصدقاء .

- غليظ الطباع جامح فى سلوكه ، لا يقبل التوجيه والنقد .

- لا يتكلم بطريقة جيدة مثال ذلك صوته عال ، يتكلم كثيراً ، يقول كلمات

غير واضحة، صراخ فجائي، تهتة، يقاطع المحادثات، يبدو شاردًا فى الكلام.

- لا يستطيع الوقوف أو الجلوس بطريقة سليمة.

- تكون حركته زائدة غير طبيعية مثال ذلك يتخط فى الأشياء أثناء حركته
يجرى بسرعة زائدة.

- يحطم الأشياء بسهولة ويمسك الأشياء بعنف حتى تتحطم.

- لا يستطيع التعبير عن عواطفه بسهولة ولا يجلس بهدوء بجوار والديه
ويكره أن يحضنه أن يلمسه.

- لا يستطيع النوم بسهولة ويتقلب كثيرًا أثناء النوم، وأحلامه عبارة عن
كوابيس ويبكى أثناء نومه وفى حالة الأطفال أقل من ٣ سنوات تكون يده
مغلقة ومضمومة وبعد الاستيقاظ يكون متعبًا وقلقًا.

- لا يحب نفسه ويعتقد أن الآخرين لا يحبونه ولا يثقون به وهو لا يثق
بنفسه.

- لا يعتقد أنه يجب أن يبذل أى مجهود فى أى شىء لإتمامه.

* وهذه الأعراض كلها تؤدى إلى :

- اضطراب بسيط فى المخ .

- سهولة فقد الاهتمام بأى شىء . - الاندفاع والتهور .

- عدم القدرة على تفهم الحقائق . - صعوبة القراءة والهجاء .

ثانيًا : الأعراض الفيزيائية للمرض :

- الأنف : زكام - مخاط - عطس - إفرازات مستمرة - هرش الأنف .

- آلام فى الرأس وفى الظهر وفى الرقبة وفى العضلات والمفاصل وهذه
الآلام غير متعلقة بالنشاط الحسى وليست مترابطة أى لا تحدث كلها فى نفس
الوقت ومتفاوتة فى الإحساس بها .

- البطن : آلام فى المعدة ، ميل للقيء ، الإحساس بالانتفاخ والامتلاء ، رائحة الفم غير مستحبة ، غازات ، إمساك ، إسهال . . . وهذه الأعراض مرتبطة بالمرض ولكن لا تحدث كلها فى نفس الوقت ومتفاوتة فى الإحساس بها .

- المثانة : التبول اللاإرادى أحياناً أثناء النهار والليل مع الحاجة للتبول كثيراً .

- الوجه : شحوب اللون - دوائر وانتفاضات داكنة تحت العين .

- الأذن : سهولة تجمع السوائل خلف الطبلة - طنين فى الأذن ودوار .

- التنفس : سريع مع نهجان . - ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة .

وهؤلاء الأطفال عادة ما يكونون شديدي الحساسية للضوء العالى ، وتختلف أعراض المرض من طفل لآخر وتختلف فى الطفل الواحد من يوم لآخر ومن ساعة لأخرى .

وهذه الحالات يتم تشخيصها عن طريق أخصائى نفسى وأخصائى تربية خاصة ، ويتم التشخيص عبر التأكد من وجود عدد من الأعراض (غالباً ١٢ من ١٨) ، فإذا كانت متوفرة يميل المشخص إلى أن الطفل مصاب بما يطلق عليه متلازمة فرط النشاط أو ضعف التركيز ، مع ملاحظة أنه لا يمكن الجزم بوجود النشاط الحركى الزائد عند الطفل إلا إذا تكررت منه أعراضه فى أكثر من مكان (فى البيت أو الشارع أو عند الأصدقاء . .) .

- وتساعدك القائمة التالية (كأب) لتعرف فيما إذا كان طفلك مصاب بهذه الحالة فبعد أن تستطلع هذه القائمة من الأعراض ووجدت أن عدداً كبيراً منها ينطبق على حالة طفلك فيجب عليك استشارة طبيب الأطفال أو الطبيب النفسى :

الأطفال ما بين سن الثلاث إلى خمس سنوات :

- الطفل فى حالة حركة مستمرة ولا يهدأ أبداً .

- يجد صعوبة بالغة فى البقاء جالساً حتى انتهاء وقت تناول الطعام .
- يلعب لفترة قصيرة بلعبه وينتقل بسرعة من عمل إلى آخر .
- يجد صعوبة فى الاستجابة للطلبات البسيطة .
- يلعب بطريقة مزعجة أكثر من بقية الأطفال .
- لا يتوقف عن الكلام ويقاطع الآخرين .
- يجد صعوبة كبيرة فى انتظار دوره فى أمر ما .
- يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم .
- يسىء التصرف دائماً .
- يجد صعوبة فى الحفاظ على أصدقائه .
- يصفه المدرسون بأنه صعب التعامل .
- الأطفال ما بين ستة إلى اثنتى عشرة سنة :
- يتورط هؤلاء الأطفال عادة بأعمال خطيرة دون أن يحسبوا حساب النتائج .
- يكون الطفل فى هذا العمر متململاً كثير التلوى والحركة ولا يستطيع البقاء فى مقعده .
- ويمكن أن يخرج من مقعده أثناء الدرس ويتجول فى الصف .
- من السهل شد انتباهه لأشياء أخرى غير التى يقوم بها .
- لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل .
- يجد صعوبة فى اتباع التعليمات المعطاة له .
- يلعب بطريقة عدوانية فظة .
- يتكلم فى أوقات غير ملائمة ويحيب عن الأسئلة بسرعة دون تفكير .
- يجد صعوبة فى الانتظار فى الدور .
- مشوش دائماً ويضيع أشياءه الشخصية .

- يتردى أدائه الدراسي .

- يكون الطفل غير ناضج اجتماعياً وأصدقائه قلائل وسماعته سيئة .

- يصفه مدرسه بأنه غير متكيف أو غارق بأحلام اليقظة .

والصفات السلوكية التي تؤدي إلى سوء التكيف ونقصه يجب أن يظهر بعضها على الأقل قبل سن السابعة من العمر ، وألا تقتصر الأعراض على مجال واحد يحيط بالطفل بل تتعداه إلى مجالين على الأقل مثل البيئة المنزلية والمدرسية .
والتشخيص هنا ليس صعباً إنما تكمن الصعوبة في حال عدم توفر معلومات كافية عن الطفل وتاريخه المرضى في الحالات الخفيفة أو المختلطة مع اضطرابات أخرى .

- ولقد ورد أيضاً في مواقع الإنترنت - أن حالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مرض محدد بذاته ، له أعراضه الخاصة وشروط مقننة للتشخيص ، تشابه مع أمراض كثيرة أخرى ، وعادة ما تبدأ هذه الأعراض قبل سن السابعة من العمر ، ويمكن ملاحظتها بشكل واضح مع الدخول للمدرسة ، وتكون الأعراض دائمة الحدوث يومياً ، ومستمرة لمدة لا تقل عن ستة أشهر ، وأن تحدث في المنزل - الشارع - الأسواق كما في المدرسة وتركز الأعراض فيما يلي :

١ - أعراض تشتت الانتباه - ضعف التركيز :

- صعوبة في التركيز والانتباه . - ضعف الذاكرة .

- الفشل في التركيز والانتباه لتفاصيل الموضوع أو النشاط .

- صعوبة في تنظيم المهمة التي يقوم بها أو النشاط .

- القيام بعمل أخطاء تدل على عدم الاهتمام (واجباته المدرسية -

العمل . .) .

- عدم الإنصات عند الحديث معه . - عدم اتباع التعليمات والأوامر .
- الفشل فى إتمام المهام التى تتطلب منه .
- يتجنب أو يرفض المشاركة فى النشاطات التى تحتاج إلى تركيز وجهد
فكرى .

- يسهل عادة تشتيت انتباهه بالمؤثرات الخارجية .
- كثير النسيان فى النشاطات اليومية . - أحلام اليقظة .
- غير مرتب فى نشاطه ودروسه ومظهره .
٢ - أعراض فرط الحركة - النشاط :

- كثير الكلام - وتعتبر من العلامات المميزة لفرط الحركة .
- شعور دائم بالحاجة للحركة .
- يتململ كثيراً - يحرك يديه أو قدميه - يتحرك على الكرسي .
- عدم الجلوس فى نفس المكان لمدة طويلة .
- ظهور علامات التضجر بسرعة .
- يترك الكرسي فى الفصل - أو أماكن أو حالات مشابهة - بدون هدف أو
سبب .

- الركض واللعب والتسلق حتى فى الأوقات غير المناسبة أو الأماكن
الخطرة .

- اللعب بإزعاج دوماً .
- يضايق الأطفال الآخرين ، ويقوم بتخريب لعبهم أو نشاطهم .
- يجد صعوبة فى اللعب ، أو مشاركة الآخرين فى الأنشطة التى يقومون بها
بهذوء .

- الفوضوية . - التصرف بسذاجة .

٣- الأعراض الاندفاعية :

- الاستعجال فى الحديث والرد وعدم الانتظار .
- يحيب عن السؤال قبل اكتماله . - يقاطع الآخرين كثيراً .
- يجد صعوبة فى انتظار دوره .
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب .

٤- الأعراض السلوكية :

- التهور .
- الفوضوية .
- سرعة الانفعال .
- سهولة الإثارة .
- تغير المزاج بسرعة .
- اللامبالاة بعواقب الأمور .
- الانطوائية والخجل .
- عدم القدرة على ضبط النفس .
- عدم القدرة على التعبير عن النفس .
- صعوبة فى اللعب (مشاركة الآخرين فى الأنشطة) .
- السلبية والابتعاد عن مناقشة الآخرين .

٥- أعراض العلاقات الاجتماعية :

- صعوبة فى اللعب - مشاركة الآخرين فى الأنشطة .
 - العدوانية والإساءة للآخرين . - الانطوائية والخجل .
 - عدم التعاطف مع الآخرين .
 - عدم وجود علاقات جيدة مع الأطفال الآخرين .
 - افتقاد المهارات الاجتماعية مثل التحية والسلام على الآخرين .
-

٦ - أعراض الحالة لدى المراهقين والشباب :

تختلف حدة الأعراض لدى المراهقين والشباب عن الأطفال ، وذلك لا يعنى شفاء الطفل مع التقدم فى العمر ، ولكن تختلف الأعراض لقيام المريض بالسيطرة على بعض الأعراض ، لذا تظهر الأعراض كما يلى :

- تقل درجة فرط الحركة ، وقد تكون محصورة من خلال التعبير عن الملل وعدم الارتياح .

- صعوبة التركيز . - من السهل شد انتباهه عن ما يقوم به .

- لا ينجز ما يطلب منه من عمل . - الفشل الدراسى .

- اضطراب المزاج . - غارق بأحلام اليقظة .

- صعوبة تكوين صداقات .

- صعوبة القيام بالنشاطات التى تحتاج إلى تركيز وهدوء .

- صعوبة الاحتفاظ بعمله . - يصرف أمواله بدون رويه .

وبذلك يعكس سلوكه القلق الذى يعانىهِ والتوتر وعدم القدرة على ضبط الانفعالات والعجز عن اختيار الاستجابات الانفعالية التى تتلاءم مع الموقف الذى يتفاعل معه . . وقد يتصف سلوكه أيضاً باضطرابات معينة مثل الميل إلى الكذب والسرقة وعدم القدرة على ضبط الانفعالات .

الخلاصة :

يمكن تلخيص الأعراض الرئيسية لهذا الاضطراب على النحو التالى :

(أ) قلة الانتباه : يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جداً ، حيث ليس بمقدورهم الاستمرار فى تكملة النشاط أو لعبة معينة ، إذ يبدون وكأنهم لا يسمعون عندما نتحدث إليهم .

(ب) زيادة الحركة : لا يستطيعون البقاء فى مكانهم أو مقاعدتهم فترة بسيطة ، وعادة يتسلقون ويجرون فى كل مكان فى البيت ، أو فى السوق .

(ج) الاندفاع: يجابون عن الأسئلة قبل الانتهاء من سماع السؤال ولا يستطيعون أن ينتظروا دورهم فى أى نشاط .

بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب النشاط الزائد

يصاحب اضطراب النشاط الزائد لدى الكثيرين من الأطفال عدم القدرة على التعلم ، وهذا يعنى أنهم يعانون من اضطراب فى التمكن من اللغة أو بعض المهارات الأكاديمية وبخاصة الرياضيات والعلوم .

ويعانى جزء بسيط من الأفراد الذين لديهم اضطراب النشاط الزائد من وجود اضطراب نادر يطلق عليه «أعراض توريتير» ويتصف هؤلاء الأشخاص بمزيد من حركات الأعين ، والتواءات فى الوجه .

وتشير عمليات التشخيص إلى أن الأطفال ذوى النشاط الزائد يمارسون حركات جسمية كثيرة ، معظمها حركات عشوائية ولا يجلسون فى مكان محدد ، ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات فى التنسيق الحركى والسلوكى .

وفى الجانب الاجتماعى ، فإن الطفل ذا النشاط الزائد غير قادر على التوافق والتعامل مع الآخرين ، رافضاً للأوامر ومن الصعب عليه إقامة علاقات طيبة وطبيعية مع زملائه وإخوانه .

أسباب اضطراب النشاط الزائد.. وتشتمل الانتباه:

لا تزال الأسباب المؤدية إلى ظاهرة النشاط المفرط موضوعاً لأسئلة لم تكتمل الإجابة عنها بعد . إلا أن البحث فى هذا الميدان فى تقدم مستمر من خلال الاكتشافات والنظريات الجديدة ، ففى أحد منشورات المعهد القومى للصحة العقلية قدمت بعض أسباب النشاط الحركى المفرط من خلال مقالة مضمونها كالتالى :

- «إن سبب الأعراض السلوكية المصاحبة للنشاط الحركى المفرط غير

معروف بالضبط ، فلم يتأكد بعد وجود سبب واحد ، وقد عزى السبب إلى عوامل جينية وبيولوجية وفسيولوجية واجتماعية وبيئية» .

وعلى الرغم من أن هناك عدة نظريات حول أسباب النشاط الحركى المفرط إلا أن كل منها لا يوضح المشكلة بشكل كاف ، وعلى سبيل المثال : ليس هناك من الوضوح ما يكفى لتدعيم نظرية «التليف المخى» كسبب رئيس .

- ولقد بينت البحوث العلمية أن آباء بعض الأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط كانوا هم أيضاً من ذوى النشاط الحركى المفرط بحيث يمكن القول بأن أطفالاً معينين قد يرثون الاستعداد للنشاط الحركى المفرط .

- وهناك أسباب ممكنة إذ قدمها باحثون تتضمن بعض المواد التى تضاف إلى الأطعمة ، والتسرب الإشعاعى من أجهزة التلفزيون أو لمبات الفلورسنت ، والتسمم بالرصاص ، ونقص الفيتامينات ، وتعقيدات فترة الحمل بما فى ذلك ميلاد الأطفال ناقصى الوزن .

- وينسب باحثون آخرون النشاط الحركى المفرط إلى علاقات الآباء بالأطفال أو إلى وسائل التدريس فى الفصل ، بينما يرى آخرون أن الاضطرابات تنشأ فقط من إسهام مجموعة من العوامل المتصلة ببعضها كالعوامل الجينية والبيئية والعصبية والكيمياء الحيوية .

- ولقد صنفت «مارسيل كنزبورن» (١٩٧٥م) العوامل المساعدة على ظهور أعراض النشاط الحركى المفرط إلى مجموعتين :

أولاً : مجموعة العوامل الانفعالية .

ثانياً : مجموعة العوامل الكيميائية .

وذكرت فيما يتعلق بهاتين المجموعتين ما يلى :

تساعد الضغوط الانفعالية على ظهور السلوك القهرى المشوش غير المنظم ،

وربما يؤدي وجود درجات مختلفة من الاستعداد أو الميل للسلوك في هذا الاتجاه إلى درجات مختلفة من النشاط الحركي المفرط لدى الأطفال .

أما الرأي الآخر القائل بوجود عوامل كيميائية فيقول : إن مدى تأثير هذه العوامل يتراوح بين الهيبوجليسيما إلى تأثير ضوء الفلورسنت إلى المواد المضافة للأطعمة إلى المواد الملونة في الأطعمة ، والمشكلة في هذه الأمور أننا نستغرق وقتاً قليلاً لإقناع أنفسنا بها لا العكس .

وتبدو «مارسيل» متشككة في أهمية الأسباب الكيميائية للنشاط الحركي المفرط وترى ضرورة قيام بحوث متعمقة في هذا المجال .

أما «سميث وليفيت» فيقدمان تقريراً عاماً يحددان فيه أسباب النشاط الحركي حيث يقولان :

سيصبح الطفل ذا نشاط حركي مفرط إذا كان غير قادر على أن يرى ويسمع جيداً ، وإذا كان مصاباً بفقر الدم (حيث لا تصل كمية كافية من الأكسجين إلى المجالات المعرفية من المخ لتسمح بالتعلم) ، وإذا كان يعاني من تسمم بالرصاص (أى أن خلايا المخ متسمة) ، وإذا كانت نسبة السكر في الدم منخفضة (أى أن عملية التمثيل الغذائي في المخ لا يمكنها تمثيل الغذاء القادم) وإذا كان هناك نقص في الفيتامينات أو العناصر المعدنية (فالخ يحتاج لفيتامين ج ، ب المركب والكالسيوم والمغنيسيوم وغيرهما في صورة إمداد لازم لوظائفه) وإذا كانت لديه حساسية لبعض أنواع الإشعاعات ، وإذا كانت هناك موجات مخية غير عادية (إصابة لحاء المخ أو المجالات المعرفية بشحنات كهربية مشوشة) وإذا كان مشغولاً بمشكلات منزلية تستهلك منه كميات كبيرة من الطاقة ، وإذا كان مصاباً بقصور إدراكي (كأن يقلب E إلى ٣) .

- ولقد أكد عدد من العلماء والباحثين أنه ليس هناك سبب واحد يمكن أن يكون هو المسبب الوحيد والأساسي لكل أو معظم حالات النشاط الزائد منها ما يلي (وذلك كما وردت في أحد المراجع) :

١ - أسباب وراثية :

خاصة إذا كان هذا المرض شائعاً في أقارب الدرجة الأولى (الأب الأم الجد الجدة لأحد الأبوين) ، حيث إن للجينات دوراً كبيراً في انتقاله من شخص لآخر في العائلة .

٢ - أثناء فترة الحمل :

- سوء التغذية عند الأم .
- التسمم أثناء الحمل .
- تعاطي المخدرات والكحول .

- وقال الخبراء : إن بعض الأمهات القلقات يفرزن كميات أكبر من هرمون الضغط النفسى (كورتيزول) الذى يخرق المشيمة ويؤثر على الجنين .

يذكر أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالنشاط الزائد ، وأن المعدل يصل إلى واحد من بين كل ٢٠ ولداً ، ولكن بالنسبة للسيدات اللاتي يصبحن شديداً القلق أثناء الحمل فقد يزيد هذا المعدل واحداً من بين كل عشرة أولاد ، طبقاً للباحثين فى كلية إمبrial فى لندن .

٣ - أثناء عملية الولادة :

- نقص الأكسجين عند المولود .
- الولادات القيصرية .

- الضغط على الدماغ من جراء عملية سحب الجنين .

- كما وجد أن نقص بعض العناصر الغذائية مثل النحاس والمغنيسيوم فى وجبة الطفل الغذائية يؤدى إلى الشغب الزائد عند الطفل ، ليس هذا فقط ، بل يتعدى الأمر هذا ليصل إلى أن نقص عنصر المغنيسيوم له تأثير على قدرة الطفل على التذكر ، مما يؤدى بالتبعية إلى ضعف التحصيل الدراسى للطفل ، ويكون له تأثير مباشر على الحالة المزاجية للطفل .

- ومن أسباب زيادة النشاط أيضاً لدى الأطفال تلوث البيئة بعوادم المصانع والسيارات التي تحتوى على عنصر الرصاص : ويعتبر الرصاص من أكثر العناصر التي يتعرض لها الطفل ، وتزايد نسبتها فى جسم الطفل يؤدي إلى النشاط الزائد عنده ، كما أن تناول الأم الحامل للكحوليات له تأثير على احتمال إصابة الطفل بهذا المرض .

- التلفزيون وألعاب الكمبيوتر ، حيث يجب عدم ترك الطفل أمامه لفترة طويلة بل لا بد من انتقاء المواد التي يشاهدها ومشاركته المشاهدة وإقامة حوار معه حول ما يشاهده لتكون المشاهدة جزءاً من نشاط الطفل .

٤ - أسباب تتعلق بالتغذية والغذاء :

سواء تغذية الطفل وهو جنين فى بطن الأم أو التغذية بعد الولادة . حيث أكدت بعض الأبحاث أن بعض الأغذية لها دور فعال فى ازدياد حدة الأعراض لهذا المرض ، ومنها ما له دور فى تحسين الحالة السلوكية لهؤلاء الأطفال ، حيث وجد أن تناول الأطفال بعض العناصر الغذائية مثل الدهون سواء الحيوانية أو النباتية بكثرة يكون له دور فى إصابة الطفل بهذا الاضطراب السلوكى النفسى - وتعتبر الوجبات السريعة من أكثر الأغذية عالية الدهون ، ليس فقط لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون ، بل أيضاً لاحتوائها على كمية هائلة من الطاقة ، كما أن المواد الكربوهيدراتية كالسكريات والنشويات والبطاطس والبطاطا والمعجنات والفطائر بكثرة لها تأثير على زيادة الطاقة ، مما يساعد على زيادة النشاط بصورة ملحوظة ، وهو ما تفعله أيضاً الشيكولاتة بالإضافة إلى الأغذية والمشروبات التي تحتوى على مادة الكافيين ، والتي توجد فى بعض أنواع المياه الغازية والشاي والقهوة وأغذية الأطفال المغلفة مثل المصاصات والحلوى .

٥ - أسباب مرضية تتعلق بالطفل :

أبرز هذه الأسباب إصابة الطفل بأمراض الأذن المتكررة ، والإصابة بأمراض مؤثرة على السمع عند الطفل قد تكون من مسببات هذا المرض .

بعض النظريات لتحديد وتفسير أسباب النشاط الزائد وتشتت الانتباه:

يعتبر فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الإعاقات السلوكية النمائية التطورية شيوعاً، والمقصود بالنمائي - هو أن هذا العجز ينشأ بسبب تأخر أو نقص نمو المخ في مرحلة الحمل وخلال مراحل نمو المخ التالية، وينتج عنه ضعف في السيطرة على النفس تظهر أعراضه على شكل سلوكيات متعددة كالمزاجية وضعف الانتباه وفرط الحركة.

وليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الحالة، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي، ولكن هناك اتفاقاً بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل لمعرفةها وتحديد لها، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن المشكلة تكمن في ضعف الموصلات العصبية خصوصاً في الفص المخي الأمامي، وهذه التغيرات الفيزيوكيميائية في المخ ليس من السهولة التعرف عليها واكتشافها.

وقد حاولت نظريات عديدة تفسير النشاط الزائد وتحديد أسبابه، وتشير تلك النظريات إلى جملة من الأسباب المفترضة للنشاط الزائد تشمل العوامل الوراثية والمشكلات المتعلقة بمرحلة ما قبل الولادة والمواد المضافة إلى الأغذية والأزمات الانفعالية.

ولما كانت نتائج الدراسات قد أخفقت في دعم أى من الأسباب المقترحة فإن الباحثين يميلون إلى الاعتقاد بأن النشاط الزائد ليس نتيجة لعامل واحد بل هو نتاج عدة عوامل تتفاعل فيما بينها.

وفيما يلي عرض لأهم تلك العوامل - كما وردت في أحد المراجع :

١ - العوامل الجينية (Genetic Factors):

تبين الدراسات وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط، ولكن البحوث أخفقت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط

الزائد كظاهرة مرضية ، وقد استخدم الباحثون طريقتين رئيسيتين للتعرف على الأسس الجينية للنشاط الزائد وهما :

أ - دراسة الأقارب من الدرجة الأولى . ب - دراسة التوائم .

وبالنسبة لدراسات الأقارب من الدرجة الأولى فقد لمحت إلى أن النشاط الزائد اضطراب أسرى ينتقل من الآباء إلى الأبناء ، وعلى وجه التحديد ، تشير النتائج عموماً إلى أن والدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد غالباً ما يكونا قد عانيا من الاضطراب ذاته فى طفولتهما .

وقد خلصت دراسات الأقارب إلى أن النشاط الزائد اضطراب أسرى ينتقل من جيل إلى جيل ، أما طريقة انتقال النشاط الزائد وراثياً فهى لا تزال غير معروفة . أما بالنسبة لدراسات التوائم المتعلقة بالنشاط الزائد فهى محدودة ، وعلى أية حال تشير تلك الدراسات إلى أن العوامل الجينية قد تؤثر على مستوى نشاط الفرد ولكن الأدلة المتوفرة حالياً لدعم ذلك لا تزال غير كافية .

٢ - العوامل العضوية (Organic Factors) :-

إن من الاعتقادات السائدة لدى الباحثين أن النشاط الزائد ينجم عن تلف دماغى ، وعلى الرغم من أن دراسات كثيرة قد أوضحت أن الأطفال الذين يظهرون نشاطاً زائداً لديهم اضطراب دماغى بسيط إلا أن بعض الدراسات بينت أن التلف الدماغى قد لا يؤدى بالضرورة إلى النشاط الزائد ، كذلك فإن دراسات أخرى أجريت حول العلاقة بين مشكلات الحمل والولادة من جهة والنشاط الزائد من جهة أخرى قد فشلت فى إيجاد علاقة قوية ، وعلى أية حال ، فإن بعض البحوث قد أوضحت أن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يظهر لديهم اضطرابات فى تخطيط الدماغ تفوق بكثير تلك التى تظهر لدى الأطفال العاديين . . . وأهم العوامل العضوية ما يلى :

- تأخر نضج الجهاز العصبي - بعض الأطفال يتحسنون مع الوقت عندما يكون جهازهم العصبي أكثر نضجاً .

- ضعف صحة الأم (أم صغيرة السن) .

- إصابة الجهاز العصبي خلال الحمل : تناول الأم أدوية معينة أثناء فترة الحمل ، التدخين أو الإدمان ، إصابة الأم ببعض الأمراض خلال الحمل .

- إصابة الجهاز العصبي خلال الولادة : مضاعفات الولادة (ولادة طويلة متعسرة أو نقص الأكسجين) .

- إصابة الجهاز العصبي بعد الولادة - وخلال فترة نمو الجهاز العصبي قد يتعرض الطفل لبعض السموم مثل الرصاص ، التهابات المخ ، أو الإصابات المؤثرة على الدماغ مباشرة .

****** ولقد أشار استراوس وليتين بأن «فرط النشاط عرض أول يكون نتيجة لحدوث إصابة في المخ أو حدوث تحلف عقلي عند الطفل» الذي عادة ما يدفع الأطفال المصابين به إلى الانخراط في كل موقف يتواجدون فيه ، ولكن سلوكهم يتميز بانتباه ضعيف وقصير المدة (عدة ثوان) وتشتت في الأفكار ، كما أنه يظهرون انبساطية اجتماعية ، ويتميزون أيضاً بسلوك اندفاعي أهوج غير مسئول ، ويكثر هذا الاندفاع عند المصابين بمرض الصرع ، والاضطرابات العصبية ، وعند المتأخرين عقلياً ، وعند الأطفال الأسوياء العصبيين ، ويمكن أن يكون للمزاج الموروث من الوالدين دور مهم في تفسير هذا النشاط ، كما يسود الاعتقاد بأن الذين يعانون خللاً وظيفياً في الدماغ تظهر لديهم حالات فرط النشاط .

****** وقد بينت الدراسات أيضاً أن الأطفال ذوي النشاط الزائد أو المفرط ، تظهر لديهم موجات غير منتظمة في التخطيط الكهربائي للدماغ ، وقد تكون لديهم اضطرابات في إفراز الغدد ، أو ورم في الدماغ .

**** كما أن فرط النشاط قد ينشأ من الصدمات على الرأس أو نتيجة لبعض أنواع التسمم، فالتسمم بالرصاص على سبيل المثال يزيد من النشاط نتيجة الخلل الذى يسببه فى الدماغ.**

**** ويعتبر التأخر فى النضج العصبى تفسيراً مقبولاً لحدوث النشاط المفرط، وتعزو هذه النظرية حدوث مثل هذا النشاط إلى وجود خلل وظيفى بسيط فى المخ برغم عدم وجود أية إصابة أو أية تشوهات خلقية فيه.**

**** كما أكد العالم (ويندر) أرجع فى نظريته الشهيرة عدم قدرة المخ على إحداث توازن فى الأنظمة الكفية والاستشارية مما يؤدى إلى ظهور النشاط الزائد، نتيجة حدوث خلل فى المركبات البيوكيماوية التى تعمل كموصلات عصبية، بحيث يؤدى هذا الخلل إلى ظهور وتفاقم النشاط الزائد.**

**** وهناك ما يعرف بالنظرية الوراثة، وهى تفترض أن ظروف نقل الرسائل الوراثة يمكن أن تكون عاملاً مساعداً للإصابة بفرط النشاط، وقد وضع العالم (كانتويل ١٩٦٢م) نموذجاً يعرف بالنموذج الوراثى المتعدد يشتمل على الناقلات الوراثة، كما تعرض (وارن ١٩٧١م) لدراسة خصائص الكرموسومات المميزة للأطفال ذوى النشاط الزائد إلا أنه فشل فى الحصول على أية دلائل لهم، ورأى علماء آخرون عدم وجود دراسة واحدة تؤيد هاتين الفرضيتين، كما رأوا أن البحث فى الأسباب الوراثة يؤدى إلى نتائج مضللة.**

٣- العوامل النفسية (Psychological Factors) :

كذلك تشير الدراسات إلى أن العوامل النفسية تلعب دوراً مهماً فى تشكيل النشاط الزائد وتشمل هذه العوامل الضغوط النفسية الهائلة الشديدة، ومن ناحية أخرى يعتقد أن الأطفال يتعلمون النشاط الزائد من خلال الملاحظة للوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، كذلك قد يعزز الوالدان النشاط الزائد لدى الطفل من خلال طريقة استجابتهما لما يصدر عنه من أفعال، وكما هو الحال

بالنسبة للمتغيرات الأخرى ، فإن الأدلة العلمية المتوفرة لا تزال محدودة وهناك حاجة كبيرة إلى إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على طبيعة أثر العوامل النفسية .

وهناك أيضاً أسباب نفسية كثيرة نذكر منها ما يلي :

أ - القلق ، ويمثل ظاهرة عند الأطفال زائدى النشاط ، وتظهر أعراضه على شكل هياج وعدم استقرار فى سلوكهم ، وبخاصة من ينتمى إلى الأسر المفككة أو من يشهد شجاراً دائماً بين الوالدين ، أو تلك الأسر التى يقع فيها طلاق بين الوالدين .

ب - انعزال الطفل فى مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة مما ينعكس عادة على تكيفه مع الآخرين ، وتوافقه معهم ، ويكون فى الأغلب تكيفاً غير سوى ، ويعود ذلك إلى عزله القسرية فى تلك المؤسسات ، واختلاف نمط المعيشة فيها عنه فى البيت الهادئ أو فى المجتمع العادى .

ج - رفض الوالدين والأسر المستمر للطفل وكثرة انتقاده وانتقاد أعماله وتصرفاته مما يحطم معنوياته ، ويشعره بدونية مزله ، فينسحب إلى عالمه الخاص ، محاولاً الانتقام من الآخرين سواء أكانوا من أهله أم من أقرانه فى المدرسة والمجتمع .

د - تنعكس معظم الاضطرابات عند الأطفال فى صورة نشاط زائد ، ويكون هذا عند من يتميزون بضعف الذكاء المتلازم مع الضعف فى تركيز الانتباه الناتج عن الإحباط الذى يلقاه هؤلاء الأطفال فى كافة أنواع التحصيل الدراسى والثقافى والمعرفى وغيرها .

ولا يسلم الأطفال ذوو الذكاء العالى والأطفال الموهوبون من ظهور النشاط المفرط ، على انتشاره يكون أقل عادة عند الأطفال منخفضى الذكاء ، فالطفل ذو الذكاء المتميز يظهر طاقة موجهة وهادفة وليس نشاطاً عابثاً وغير موجه .

٤ - العوامل البيئية (Environmental Factors) :

تتضمن العوامل البيئية التسمم والمواد الاصطناعية وردود الفعل التحسسية (Allergic Reaction)، وهناك من يعتقد أن ردود الفعل التحسسية قد تساعد على حدوث النشاط الزائد، وسواء كانت ردود الفعل هذه ناجمة عن الطعام أو غيره، ويعتقد أنها تسبب إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي الأمر الذي قد يؤدي إلى النشاط الزائد، ويعتقد أن النشاط الزائد قد ينجم عن التسمم بالرصااص والمواد الاصطناعية التي تضاف إلى الأغذية لإعطائها نكهة أو لوناً ما أو للمحافظة عليها، وعلى الرغم من أن بعض الدراسات قد بينت وجود علاقة بين الغذاء الذي يتناوله الطفل والنشاط الزائد إلا أن الأدلة العلمية المتوفرة حول هذه القضية قليلة .

كذلك أجريت دراسات متعددة على تأثير نوعية الغذاء فى حصول فرط الحركة، كزيادة السكريات (الشيכולاته، الأيس كريمة) أو المنبهات مثل الكافيين (المشروبات الغازية)، ولم تظهر الدراسات أى علاقة بينها وبين اضطراب فرط الحركة .

- أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية فإنه يقال : إن الإنسان هو ابن بيئته، ويكون الطفل بحكم سنه من أكثر المتأثرين بتلك البيئة سواء أكانت بيئة أسرية أم مجتمعية أم مدرسية . . . إلخ، وعليه فإن الظروف البيئية التى يعيش فيها الطفل تعد من العوامل المشجعة أو المثبطة للنشاط الزائد أو تفاقم هذه الحالة لديه، وإذا ما كانت البيئة ملائمة فإنها تعزز تنمية النشاط الهادف عنده، ونذكر من هذه الأسباب ما يلى :

أ - درجة العلاقة بين الطفل والديه أو بيئته وبين الآخرين بشكل عام سلبياً وإيجابياً، وأما فى حالة تعرضه لضغوط قاسية فإن هذا يشعره بالاغتراب عن أسرته وأهله ومجتمعه وكرهيته لهم، فينتج عن ذلك صعوبات كبيرة فى تكيفه

مع هؤلاء أو حدة في طبعه، فتحدث ردود فعل مختلفة من الوالدين بشكل خاص والآخرين بشكل عام، مما ينعكس سلباً على الطفل، وقد تؤدي كثرة المتطلبات سواء المنزلية أو المدرسية من الطفل إلى سلوكه سلوكاً غير سليم، وتكون استجابته مخيبة للآمال.

ب - تفكك العلاقات الأسرية وكثرة الخصام بين أفراد الأسرة وبخاصة بين الأب والأم، أو وقوع الطلاق بينهما، كل هذا يجعل الطفل فريسة للحيرة، وكثير التفكير في مثل هذه المشكلات، الأمر الذي يشتت انتباهه عندما يكلف بالمهام المختلفة، ويجعله طائشاً فاقداً للهدف المرجو من تلك التكاليف.

ج - يؤدي التفكك الأسري وعدم الاستقرار والخصام بين الوالدين إلى إدراك الطفل بأنه مرفوض باستمرار نتيجة هذه الخلافات، مما يجعله ضحية لها، فيفزع إلى الهروب النفسى من مثل هذه الأجواء، ويصبح طفلاً متهوراً فى أفعاله وأقواله لفقدان التوجيه السليم من طرف الوالدين، وانعدام التعزيز للسلوك السوى، فيلجأ الطفل إلى أنشطة وأفعال لا يرضى عنها المجتمع الأمر الذى يزيد حالته تفاقمًا ويجعل من فرط النشاط مجالاً للتعويض والتنفيس عنده حسب اعتقاده، مع ما يجره ذلك من إزعاج لأهله وأقرانه ولنفسه أيضاً.

ولقد كان يعتقد منذ فترة طويلة أن أسباب الأمراض تكمن فى الوضع الأسرى (الاجتماعى أو الاقتصادى)، أما النظريات الحديثة فترجع الأمراض الشائعة بين الأطفال إلى سلوك الوالدين وخاصة الأم.

ومما يدهش حقاً أن نرى اتجاهاً متزايداً يُحمّل الآباء الذنب والمسئولية فيما يحدث للأطفال بينما لا ذنب للمريض سواء كان طفلاً أم بالغاً من أى مسئولية، وعلى أية حال فإن الانحرافات الآباء تسهم فى إبراز السلوك المشكل عند أطفالهم، ولهذا يجب أن نضع تلك الانحرافات الوالدية فى الاعتبار كأسباب عند مناقشة مشكلات الطفل.

٥ - بعض المشكلات الطبية :

هناك بعض الأمراض التى تسبب هذا النشاط مثل الأنيميا المزمنة - الأنيميا الوراثية - ضعف الغدة الدرقية - نقص السكر فى الدم - إصابات بالمخ ، الحوادث التى تؤثر على الجمجمة ، والتعرض لتسمم عصبى - الإصابة ببعض الطفيليات - ضعف النظر والسمع .

- والمعلومات الحالية تؤكد أن مشكلات الحمل ونقص الأكسجين ليست مرتبطة ارتباطاً كاملاً بظهور الاضطرابات العصبية مثل الشلل الدماغى وبالتالى ربما لا تشكل هذه الأسباب إلا بنسبة ضئيلة من حالات اضطراب فرط النشاط .

ويبدو أن العوامل «ما قبل الولادة» أكثر أهمية فى تعقيدات الولادة فى إحداث هذا الاضطراب . . . ومثلاً فإن انخفاض وزن الوليد يمكن أن يكون مؤشراً على ظهور اضطراب فرط النشاط فيما بعد أو بدون تعقيدات الولادة ويمكن لبعض الأدوية أن تتسبب فى ظهور أعراض فرط النشاط مثل كاربامازين وبعض المهدئات مثل بنزوديازين .

- الإصابات بالأمراض المعدية : خاصة الأمراض المعدية التى تؤدى إلى إصابة المخ مثل : الحمى الشوكية ، وكذلك الحميات المختلفة التى قد تؤثر على المخ إذا لم تعالج فى الوقت المناسب بالعلاج السليم .

- الحساسية لدى بعض الأطفال الناتجة من الأغذية التى تسبب التوتر العصبى - وتزيد من حالة النشاط الزائد لدى الأطفال .

٦ - الأطفعة والغذاء :

- نوعية الغذاء يمكن أن تلعب دوراً فى التسبب بهذه الظاهرة وقد نشرت دراسة حول هذه النقطة تحدثت عن دور إنزيم الفينول سلفدانفيرس الذى يعمل

على تكسير المواد القينولية فى الأمعاء وأثبتت الدراسة أن هذا الإنزيم له علاقة بالنشاط المفرط .

- وهناك بعض المواد والأطعمة التى تسبب تطور وزيادة المرض لدى الأطفال المصابين ، يرجع تاريخ التعرف على دور الغذاء فى النشاط الزائد لدى الأطفال منذ عام ١٩٩٤ م ، حيث أشار كلوفيد إلى وجود قلق وتوتر عند بعض الأطفال عند تناولهم أطعمة معينة .

- كما لوحظ أن حبوب اللقاح والتراب والفطريات وبعض الروائح مثل العطور تسبب أعراض النشاط الزائد لدى بعض الأطفال .

- وقد لاحظ كل من Speer 1978 ، Diamer م ظاهرة الإجهاد التوتري الناتج من الحساسية الغذائية وقاموا بنشر العديد من الأبحاث فى هذا المجال لتنبيه الأطباء لأعراض هذه الظاهرة فى الأطفال ، وقد لخص كروك الأطعمة المسببة لظاهرة النشاط الزائد للأطفال وهى : حليب - شيكولاته - بيض - قهوة - شاي - قمح الذرة - زيت فول السودانى - عصير البرتقال .

- المواد المضافة للأطعمة : مثل المواد الحافظة - والمواد الملونة والمكسبة للنكهات ، وأشار فنجولد إلى تأثير الصبغات فى الأطعمة على زيادة النشاط الزائد غير الطبيعى لدى كثير من الأطفال المرضى .

وخلص القول : إن الأسباب تندرج تحت :

- اضطراب فى المواد الكيماوية التى تحمل الرسائل إلى الدماغ .
- إذا كان أحد الوالدين مصاباً فقد يصاب الأبناء .
- ينتج عن التسمم المزمن .
- أى إصابة للجهاز العصبى قبل أو أثناء الولادة .
- العوامل الاجتماعية وبخاصة الأطفال الذين يعانون من حرمان عاطفى .
- قد ترافق الحالة مع مشكلات سلوكية أخرى .

- قد ينجم المرض عن إصابات دماغية قديمة .

- بعض الدراسات الحديثة تشير إلى أن قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سبباً فى هذه الحالة كما عند الأطفال المصابين بتضخم اللوزتين .

آثار النشاط الزائد على الطفل

من الأمور التى يهتم بها أطباء نفس الأطفال كيفية تأثير نمو الطفل النفسى والعضوى سلبياً من الأعراض التى لدى الطفل ، إذ إنه من الصحيح أن بعض الأعراض تكون مؤقتة وتزول مع نمو الجهاز العصبى مثل التبول الليلى اللإرادى ، لكن لهذه الأعراض آثار نفسية واجتماعية وربما عضوية على الطفل الذى يفترض أنه خلال النمو يكون مجموعة من المهارات النفسية والعلمية والاجتماعية ، لكن إن كان مصاباً بمرض عضوى أو حالة نفسية فإن نموه لن يكون بهذه الجودة وربما يؤثر على أمور كثيرة مهمة يدفع ثمنها الطفل إذا كبر ، وهذا الاضطراب له آثار كبيرة وحساسة جداً على نمو الطفل يمكن توضيحها فى النقاط التالية :

١ - العلاقة مع الوالدين والأسرة :

كثيراً ما يوصف الطفل المصاب باضطراب النشاط الزائد بأنه طفل شقى ، عنيد ، لا يسمع الكلام ، ولا يحترم الأوامر ولا الشروط التى يملئها عليه والده ، ولهذا يتعرض هذا الطفل لمعاملة قاسية وربما ضرب متكرر ومخاضة مستمرة من والديه ، وقد ينتج عن هذا اضطراب فى علاقته معهما بسبب لومهم له على أعراض لا يستطيع التحكم بها ، وهو يغضب ؛ لأنهم يزدون عليه من الشروط والعنف . . ولهذا فقط ذكر التشخيص بأن تعريف الوالدين بالمرض ، قد يكون له أثر كبير فى تخفيف هذا التوتر ، وتبدأ العلاقة فى التطور نحو الأفضل وتناقلم تدريجياً .

٢ - العلاقة مع المعلمين :

هذه العلاقة قد تكون مضطربة ، والسبب واضح فالطفل المصاب لا يستطيع السيطرة على كثرة حركته ولا الاحتفاظ بالتركيز لمدة طويلة ومن ثم يتم وصفه بأنه طالب مشاغب وكسول ، ويستمر المدرسون فى معاملة قاسية ويكثرون من نقده وبهذا الاضطراب علاقة المدرسين مع الطالب ويعتقد الطالب أنه مكروه من قبلهم .

٣ - التحصيل العلمى :

الطفل المصاب بالاضطراب لا يستطيع التحصيل بالشكل الموازى لقدراته العقلية ، بل بعض هؤلاء الطلاب يبدو من خلال فحص مستوى ذكائه طفلاً ذكياً جداً لكن تحصيله الفعلى غير جيد وكثيراً ما يعيد دراسة المرحلة بسبب الرسوب ، وبعض الأطفال يكبر وهو فاشل دراسياً ، ويكون تحصيله العلمى أضعف من بقية أهله وأقرانه .

مثال أب لا يحمل سوى الشهادة الابتدائية بينما إخوانه وأخواته كلهم جامعيون ، وهذا الأب أحضر طفله بسبب الرسوب والنشاط الزائد ، واكتشف الطبيب النفسى من خلال أخذ القصة المرضية أن الوالد مصاب بهذا الاضطراب .

٤ - العلاقات مع الأطفال الآخرين :

نظراً لأن الطفل الذى يعانى من اضطراب زيادة النشاط بطبيعته اندفاعى ، لا ينتظر وقته المحدد للعب (دوره) ، ولا يعطى الآخرين فرصة للعب ، وكثيراً ما يقع فى خصام مع أقرانه بسبب هذا وبالتدريج يستبعده الأقران من اللعب ويحاولون تجنبه مما يجعله يشعر بالعزلة بشكل أكبر ، ويبدأ فى خصامهم بشكل مستمر انتقاماً منهم ولهذا تضطرب علاقته معهم .

٥ - الثقة بالنفس :

عادة ما تكون الثقة بالنفس لدى الطفل ضعيفة والسبب أنه يخاف من داخل البيت ، وفي المدرسة ، ولا يرغب به بقية الأطفال ، ويفشل في دراسته ، ولا يستطيع الإنجاز بالشكل الجيد المناسب . . . فتكون لديه صورة سيئة عن نفسه ويأس من كونه قادراً على الإنجاز والأداء ومن هذه التراكمات ينشأ ضعف الثقة بنفسه .

٦ - المزاج :

بسبب كل هذه المعاناة يكبر الطفل المصاب وهو يعاني من اضطراب في المزاج مثل التقلب السريع للمزاج ، وكذلك الاكتئاب والقلق ، وبعض الأحيان يختلط على الأطباء اضطراب المزاج مع النشاط الزائد وضعف الانتباه لكثرة ما يضطرب مزاج الطفل المصاب .

الخلاصة :

لهذا الاضطراب أثر كبير على نمو الطفل من حيث تطور الثقة بالنفس والعلاقات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي ، ولهذا عادة ما يحرص الأطباء على العلاج الفعال له أملاً في منع حدوث مثل هذه النتائج التي تؤثر على شخصية الطفل وإنتاجيته كبالغ .

الخصائص العامة للنشاط الزائد :

١ - حماس مفرط ، وعفوية مبالغة في التصرفات التي تبدو إجمالاً غير ناضجة بالنسبة لعمره .

٢ - سهولة الاتصال بالآخرين حتى الأشخاص غير المألوفين .

٣ - حب المغامرة والمخاطرة ولا يخشى المجهول .

٤ - مزاجية متقلبة ، ناتجة عن سرعة انفعاله حيال الظروف المحيطة .

٥ - عشوائية الحركات (غالباً ما يقع الأشياء حوله ، ولا يدرك حدود جسده ، ولا يملك التحديد المكانى الملائم لشخصه) .

٦ - سرعة الانفعال أى يتكلم دون أن يفكر بما يقوله ، ويتصرف بشكل تلقائى قد يؤذى به نفسه أو الآخرين ، ودون حساب لتصرفاته .

٧ - أنوية التفكير : يتوقع أن يكون محور اهتمام الجميع ، ويتصرف بشكل يثير انتباه المحيطين به .

٨ - الاتكالية على الآخرين : إذ إنه يكتشف أنه من خلال سلوكه الطفولى يحصل على المزيد من انتباه المحيطين به .

خصائص النشاط الزائد فى المدرسة :-

١ - إنجاز مدرسى غير مستقر (يحصل على علامات غير مستقرة بين مستوى عال ومستوى منخفض) .

٢ - نقص فى مدى الانتباه وعدم التركيز .

٣ - بطىء فى عمله ولا ينهى واجباته ولا يهتم بنوعية عمله .

٤ - مكتبته دائماً غير مرتب .

٥ - يفقد غالباً أشياء فى المدرسة أو ينسى أشياء المدرسة فى المنزل .

٦ - لا يعرف كيف ينظم وقت الدراسة .

٧ - نلاحظ رداءة الخط أى مزج الأحرف الكبيرة بالأحرف الصغيرة وعدم التقيد بالهوامش والأسطر واستعمال המחاة باستمرار وبطء فى الكتابة والتعب بسرعة عند الكتابة .

تشخيص اضطراب النشاط الزائد.. وتشئت الانتباه:

بعض أعراض هذا الاضطراب تحدث بشكل متكرر لدى الأطفال الطبيعيين خلال مرحلة النمو، لذا يكون من الصعوبة القدرة على التشخيص الكامل، ولكن عند دخول الطفل للمدرسة (خمس - ست سنوات)، تظهر الأعراض بشكل واضح.

ويتم التشخيص من خلال الفحص الطبي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى، كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية، وعليه فإن التشخيص والعلاج يعتمد على مجموعة من الأفراد الذين يقومون برعاية الطفل، وهم: الطبيب النفسي، طبيب الأطفال، والدي الطفل، من يقوم برعاية الطفل، المعلم، المرشد الطلابي.

١ - طرق الكشف والتشخيص:

- السيرة المرضية والكشف السريري.
- المقابلة الشخصية.
- جمع البيانات السلوكية.
- التقييم النفسي والتربوي.

٢ - معايير التشخيص:

- مدة استمرار الأعراض: تكون الأعراض موجودة لمدة ستة أشهر على الأقل.
- عمر الطفل عند ظهور الأعراض: ظهور الأعراض - بعضها - قبل السادسة من العمر.
- عدد الأعراض الظاهرة.
- درجة الخلل التي سببها الاضطراب في حياة الطفل الأكاديمية والاجتماعية.
- الاحتمالات الأخرى المسببة للأعراض - مثل القلق والاكتئاب، اضطراب الشخصية، الهستيريا، الفصام، وغيرها.

٣- التقييم :

أعراض هذا المرض تتداخل مع أعراض أمراض نفسية وسلوكية أخرى كالقلق - التوحد - صعوبات التعلم - اضطراب السلوك ، وغيرها ، لذا لا بد من التعرف على قدرات وكفاءات الطفل الرئيسية وهى :

- الكفاءات - القدرات السلوكية . - القدرات الأكاديمية والتعليمية .
- القدرات الاجتماعية . - قدرات الذكاء .

٤ - المقاييس المستخدمة فى التقييم :

هناك العديد من المقاييس المستخدمة لتقييم حالة الطفل ، وتلك تحتاج إلى ملء بعض الاستبيانات والمقاييس لمعرفة سلوكيات الطفل فى البيئات المختلفة (المنزل - الشارع - المدرسة) من طرف من يقوم برعاية الطفل ومن المقاييس المستخدمة :

- مقياس كورنر (للمعلمين - للوالدين) ، مقياس أديس (للمعلمين - للوالدين) ، مقياس إيدل بروك - إخباخ ، مقياس قائمة تحديد سلوكيات الطفل .

وكلها يتم تطبيقها وتحليل نتائجها من قبل المتخصصين .

وقد يتساءل البعض متى يبدأ تشخيص عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط (ADHD)؟ بالرغم من أن هذا العجز يبدأ قبل سن الرابعة إلا أنه يشخص عادة عندما يدخل الطفل المدرسة فالسلوك غير الطبيعى الذى يمارسه الطفل المصاب بضعف الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ، يمكن ملاحظته فى المنزل والمدرسة والممارسات الاجتماعية ، وتبدو الأعراض بشكل ملحوظ جداً فى الأحوال والمناسبات التى تتطلب تركيزاً وانتباهاً مستمراً .

- إن هؤلاء الأطفال يعانون من عدم تنظيم وإنهاء الأعمال والمهام التى تتطلب خطوات متلاحقة ؛ لأنه من السهل تشتت انتباههم ، فهم يتقلون من عمل إلى آخر بلا اهتمام ولا إتقان .

- ويلاحظ على هؤلاء الأطفال صعوبة فى التركيز أيضاً، وعدم اهتمام بالقوانين التى يجب أن يتبعوها، ويعبروا عن اندفاعهم بالتدخل فى المحادثات فى وقت غير مناسب، وعادة هؤلاء الأطفال غير قادرين على تقدير التبعات والنتائج المترتبة على تصرفاتهم مما قد يؤدى إلى الإضرار بهم.

- ومن الصفات الملاحظة عليهم الحديث الزائد عن الحاجة والشغب فى الأماكن العامة خاصة المدارس، ويعانون من صعوبة البقاء جالسين حتى لو كان من المفروض عليهم البقاء فى أماكنهم، ويعانى الأطفال من تقلبات مزاجية وعدم قدرة على تحمل الإحباط بالإضافة إلى ذلك فهم يعانون من فقدان الثقة بالنفس بسبب النقد الموجه لهم ممن يحيطون بهم.

المؤشرات التى تستخدم لتحديد النشاط الزائد:

المؤشر الأول: القلق:

إذ لا يستطيع الطفل أن يكون هادئاً وبخاصة بعد دخوله مرحلة الروضة أو الفصل الأول الابتدائى، كما لا يستطيع الجلوس فى مقعده لفترة طويلة، بل يظل فى حركة دائبة، لكن المهم هنا هو تحديد ما إذا كانت هذه السلوكيات زائدة عن نظيراتها لدى زملائه فى السن نفسه.

المؤشر الثانى: عدم التركيز أو عدم الانتباه:

عدم الانتباه حيث لا يستطيع الطفل معه التركيز فى المدة نفسها التى يركز فيها زملاؤه، وتلازمه أحلام اليقظة، مما يوجب تكرار النداء عليه قبل أن يجيب، ويفقد التركيز معه وبخاصة بعد مرور دقائق عدة، وإذا نودى عليه لا يعرف أين وصل المدرس فى شرح الدرس، بل يفقد التركيز بسرعة، وينبغى أيضاً أن تأخذ بعين الاعتبار، أنه كلما صغر سن الطفل قلت مساحة الانتباه لديه.

المؤشر الثالث : الشرود :

يكون الطفل دائم النظر فيما حوله . . . ولا سيما فيما يصرفه عن الفصل . . . أى ضوضاء أو حركة تحدث ، على الرغم من تركيز بقية زملائه على مهامهم ، وهو يقع فى أخطاء فى الحساب أو الكتابة بلا مبالاة ، وعلى الرغم من معرفة الطفل لقواعدها وأسسها ، وقد يأخذ الطفل وقتاً طويلاً فى إنجاز مهامه فى أثناء الفصل مع أنها تبدو سهلة وفى مستواه ، ويواجه صعوبة فى المذاكرة حتى مع إصرار الآباء عليها كل هذه إشارات على ارتفاع معدل الشرود عن المعدل العادى .

المؤشر الرابع : الاندفاع :

أن يبدأ الطفل بالمهمة قبل أن يحصل على كل الإشارات ، فيكتب فى أى مكان من الصفحة ، ولا يتقيد بالوضع المنطقى عند ابتداء العمل ، وقد يلقي بالكتب أو الحقيبة أو الأقلام فى أى مكان يجده ، لكى يبدأ مهمة أخرى ، ويندفع فى الإجابة عن أسئلة المدرس من دون تفكير ، وعلى المدرس عندما يلاحظ السلوكيات السابقة على تلميذ أو أكثر فى فصله ، عليه أن يناقش الأمر مع الآباء . . . لأن هذه السلوكيات تعوق تقدم الطفل وتخفض من مستواه ، فالتدخل المناسب قد يكون هو الفرق بين النجاح والفشل .

التشخيص :

وهو يعتمد وفقاً للتصنيف الأمريكى الرابع للاضطرابات النفسية عام ١٩٩٤م ، على وجود ستة صفات وسلوكيات على الأقل من الصفات والسلوكيات التى تتعلق بعدم الانتباه (Inattention) .

وأيضاً وجود ستة صفات وسلوكيات على الأقل تتعلق بفرط النشاط والاندفاعية (Impulsivity) أو من كليهما ، وهذه الصفات والسلوكيات التى تؤدى إلى سوء التكيف ونقصه يجب أن يظهر بعضها على أقل قبل سن السابعة

من العمر ، وإلا تقتصر الأعراض على مجال واحد محيط بالطفل بل تتعداه إلى مجالين على الأقل مثل البيئة المنزلية والمدرسية .

إضافة لذلك يجب حدوث تدهور مهم فى الأداء الاجتماعى المدرسى أو المهنى ، ويجب ألا تكون هذه الأعراض جزءاً من أعراض اضطرابات الطفولة أو الفصام أو غير ذلك من الاضطرابات الذهانية ، كما أن هذه الأعراض لا تفسر بشكل أفضل من خلال تشخيص اضطراب نفسى آخر مثل الاضطرابات المزاجية (Mood أو disorder) أو اضطراب الشخصية (Personality Disorder) أو اضطرابات القلق أو الاضطراب التفككى (Dissociation disorder) .

ويحدد شكل الاضطراب على أنه الشكل المشترك لنقص الانتباه / فرط النشاط إذا كان هناك ستة من الأعراض المتعلقة بعدم الانتباه وستة من الأعراض المتعلقة بفرط الحركة والاندفاعية خلال الأشهر الستة الماضية .

حالات مصاحبة ومشابهة :

تختلط أعراض الحالة مع حالات سلوكية أو مرضية أخرى ، لذا يجب دراسة الحالة جيداً ، وذلك ما يسمى بالتشخيص الفارق ، كما لوحظ أن بعض تلك الحالات يمكن أن تحدث فى نفس الوقت أو كمشكلة ناتجة عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وهنا تكمن الصعوبة فى التشخيص ، ومن تلك الحالات :

- صعوبات التعلم (الديسليكسيا) .
- اضطرابات النطق .
- القلق .
- الاكتئاب .
- التوحد .
- الخرس أو الصمم الاختيارى .
- اضطراب السلوك - التصرف .
- اضطراب المعارضة والعصيان .
- استعمال المخدرات لدى المراهقين .

نماذج لمقاييس تشخيص النشاط الزائد وتشتت الانتباه

الدليل التشخيصي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

A.D.H.D-SCORE

DSM-IV-RT-2000

ترجمة: الدكتور محمد أحمد العوفى

- الاسم: رقم الملف:
العمر: تاريخ الإجراء التشخيصى:
تشتت الانتباه: - (سنة على الأقل من عشرة)
- تشتت انتباهه لأى منه آخر حتى لو كان ضعيفاً .
- لا يستطيع تركيز انتباهه على منه واحد لفترة طويلة .
- لا يستطيع متابعة التعليمات .
- لا ينهى الأعمال التى بدأها .
- دائماً ينسى الأعمال الروتينية اليومية .
- ضعيف الذاكرة .
- يمارس أحلام اليقظة بشكل متكرر (السرمان) .
- يتعدى عن مواجهة الآخرين .
- تخلو أعماله من الترتيب والنظام .
- يتحاشى الأعمال التى تتطلب مجهوداً ذهنياً .
فرط الحركة : (ثلاثة على الأقل من سبعة)
- التملل الدائم أثناء الجلوس .

- كثرة الكلام (الثرثرة) .
 - يتحرك ذهاباً وإياباً في نفس المكان (بدون سبب) .
 - يجعل المكان الذي يجلس فيه غير منظم .
 - تظهر عليه علامات التضجر .
 - لا يمارس اللعب بهدوء .
 - يقفز ويعمل حركات متنوعة مثل (محاولة الوقوف على اليدين ، التراجع ، التسلق) .
-

الاندفاعية : (اثنان على الأقل من خمسة)

- عجل لا يستطيع الانتظار .
 - يجيب عن الأسئلة قبل استكمالها .
 - يقاطع حديث الآخرين .
 - مندفع أثناء اللعب .
 - لا يكمل النشاط الذي يبدأ فيه .
-

شروط عامة

- ظهور الأعراض قبل سن المدرسة .
- ظهور الأعراض لمدة ٦ أشهر متواصلة .
- ظهور الأعراض في المنزل والمدرسة أو العيادة .
- ((مع اعتبار قياس الفرق التشخيصي للاضطرابات الأخرى))

Dr.Damal Sesalem Mcneese State University, Lake Charl

تقدير تشتت الانتباه وفرط الحركة (نسخة المدرس)

Es, Louisiana

اسم المفحوص / العمر :

الصف : التاريخ :

اسم الفاحص ووظيفته

التعليمات : إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذى قد يؤديه المفحوص . الرجاء اختيار الرقم الذى تعتقد أنه أفضل وصفاً لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب فى نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار :

١ - إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق .

٢ - إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة .

٣ - إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة .

٤ - إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة .

٥ - إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جداً .

الدرجة	أولاً الانتباه :
	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
	يؤازر على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية
	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
	يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفيذ بخطوات متعددة)
	أداؤه جيد فى الفصل

مجموع الدرجات :

• أقصى درجة : ٣٠ (احتمال عدم وجود قصور فى الانتباه)

- أدنى درجة: ٦ (احتمال وجود قصور فى الانتباه)

الدرجة	ثانياً: الحركة المفرطة والاندفاع:
	مفرط الحركة والنشاط (دائم الخروج من مقعده).
	متململ (يداه تتحركان باستمرار ، ويمسك بملابسه).
	ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
	مندفع (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير ، ويقاطع حديث الآخرين
	قلق (يتلوى وغير مستقر فى مقعده ، سريع الملل ، يتلفت حوله

مجموع الدرجات :

- أقصى درجة: ٢٥ (احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)
- أدنى درجة: ٥ (احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

الدرجة	ثالثاً: المهارات الاجتماعية
	قادر على التواصل اللفظى بفاعلية ووضوح
	القدرة على التواصل غير اللفظى (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)
	يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية فى المناسبات الاجتماعية والرياضية
	قادر على تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة

	يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد فى عمل شىء جديد مختلف
	يسلك بشكل إيجابى مع زملائه وأقرانه
	يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل

مجموع الدرجات :

- أقصى درجة : ٣٥ (احتمال عدم وجود قصور فى المهارات الاجتماعية)
- أدنى درجة : ٧ (احتمال وجود قصور فى المهارات الاجتماعية)

الدرجة	رابعاً: السلوك المعارض
	يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم فى المشكلات
	يتشدد ويتشاجر لأقل الأسباب
	ينتقد ويخرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم
	يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئاً ما
	يتلذذ فى إثارة الآخرين والسخرية منهم
	خشن وفظ وقاس (يطلق الألفاظ النابية ، ويخيف من يحيطون به

مجموع الدرجات :

- أقصى درجة : ٣٠ (احتمال وجود السلوك المعارض)
- أدنى درجة : ٦ (احتمال عدم وجود السلوك المعارض)

علاج مشكلة النشاط الزائد... وتشتت الانتباه

حاول الباحثون والأطباء الحصول على نتائج فعالة مع أنواع متعددة من العلاجات الدوائية والنفسية السلوكية والتربوية ، وظهرت أنواع وبرامج متعددة فى التربية الخاصة سعياً لعلاج مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه من غير علاج دوائى والاكتفاء بالتدخل السلوكى ، غير أن آخر الدراسات الدقيقة والتي أجريت من قبل فريق كبير من الباحثين احتوى على أطباء وأخصائيين فى علم النفس ، وتم اختيار أنواع متعددة من العلاج وجدت أن العلاج الدوائى الفعال هو العلاج الأساسى وتضاف له برامج تربوية وتدريبات للوالدين وطرق خاصة للتعامل من قبل المدرسين .

- إذن يعتبر علاج هذه الحالات عملية معقدة ومركبة وتحتاج إلى توازن بين العلاج الدوائى والعلاج التعليمى المعرفى والسلوكى والنفسى ، وهو ما يسمى بالعلاج المتعدد الوسائل .

وبناء على الطبيعة الشمولية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة ، فإن اتجاه المعالجة المتعددة الأشكال يعتبر الاتجاه الأكثر فعالية بالنسبة لهذا الاضطراب عموماً ، كما تبين أن التدخلات السلوكية واستخدام العقاقير المنبهة هى أكثر طرق المعالجة فعالية للمشكلات السلوكية والاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة .

- ولا يكفى تطبيق تدخلات سلوكية فى المنزل وفى المدرسة لتمكين نسبة كبيرة من الأطفال ذوى اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من القيام بوظائفهم على نحو ملائم ، فبالنسبة للأطفال ذوى الإعاقة المتوسطة والشديدة على وجه الخصوص فإنهم يتطلبون علاجاً دوائياً لمشكلاتهم ومساعدتهم على التكيف بنجاح فى بيئات المنزل والمدرسة والمجتمع .

- ويؤكد البعض بأنه لا يوجد علاج شافى ونهائى لهذا الاضطراب . رغم ذلك فقد حاول الباحثون من الأطباء والمتخصصين فى العلوم النفسية والتربوية استخدام أساليب متنوعة لعلاج حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، منها العلاجات الدوائية والنفسية السلوكية والتربوية ، وظهرت برامج متعددة فى التربية الخاصة ، وبرامج تدريبية للوالدين ، ولكن لم يثبت نجاح إحدى هذه الطرق منفرداً ، بل يحتاج الطفل إلى هذه الطرق العلاجية مجتمعة ، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن الدواء العلاجى الفعال هو العلاج الأساسى تضاف له البرامج النفسية السلوكية والتربوية وهى :

- ١ - العلاج الدوائى .
- ٢ - برامج تعديل السلوك .
- ٣ - البرامج التربوية .
- ٤ - برامج الإرشاد الأسرى . . . إلخ .

العلاج الدوائى :

تؤكد الدراسات العلمية المعاصرة على أن الأدوية التى تحتوى على مادة «منشطة» أى : المنبهات العصبية، هى العلاج المثالى لحالة فرط الحركة، وهى كما يبدو من اسمها تزيد النشاط بينما الواقع أنها تخفف حركة الطفل بدون مفعّل مخدر (لأن هذا يتبادر إلى ذهن الكثيرين) والغرض من هذه الأدوية هى زيادة التركيز وتقليل الحركة بدون التخدير الذى ربما يؤثر على القدرات الفعلية .

ومن أنواع هذه الأدوية :

١ - ميثيل فينيدات (ريتالين) : وهو الدواء الوحيد المتوفر فى بعض الدول العربية، وهو الدواء الأكثر استعمالاً فى العالم لمكافحة هذه الحالة، وفعاليته عالية، إلا أنه قصير المدة من حيث المفعول وله أعراض جانبية متعددة لكنها ليست خطيرة وتنتهى بانتهاء مفعوله .

٢ - ديكسدرين، وهو أطول أمداً ومفعوله يشبه الريتالين . . . ولكنه غير متوافر فى كل مكان .

٣ - إدريال وكونسيرتا، وهما أحدث الأدوية التى تم تركيبها حديثاً للحصول على مفعول أقوى وأقل أضرار جانبية، ولكنها للأسف غير متوافرة حالياً فى كل مكان .

٤ - الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقة، وهى فعالة بالذات لتقلب المزاج وقلة التركيز لكنها تحتاج لوقت أطول لبدء مفعولها وقوة مفعولها محدودة .

٥ - دواء بروبونين وهو مضاد للاكتئاب جديد، وهناك أبحاث واعدة حول فاعليته .

٦ - وهناك دواء إضافي له فاعلية قوية ضد الاندفاعات وكثرة الحركة .

وفعالية الأدوية تتلخص فى الأعراض التالية :

١ - تقليل الحركة :

أ - يجلس الطفل أكثر .
ب - قلة الجرى .

٢ - يساعد الطفل على التركيز أكثر :

أ - يدقق أكثر فيما يعمل وينجز . ب - يزيد التركيز .

ج - يستطيع الاستماع بشكل أفضل وأطول .

٣ - تقليل الاندفاعية :

أ - يتبع الأنظمة والأوامر أكثر . ب - يستطيع التفكير قبل التصرف .

٤ - تقليل الانفعالية : يقلل العنف .

وفيما يتعلق بالدواء فمن المعروف أن المنبهات العصبية من أكثر الأدوية استعمالاً فى علاج الأعراض المتعلقة باضطراب نقص التركيز . وإن بعض الأطفال من المصابين بهذا الاضطراب يتجاوبون مع هذه الأدوية ، وقد يظهر تقدماً دراسياً ملحوظاً يتمثل فى زيادة التركيز والانتباه وزيادة الجهد فى العمل وزيادة كمية الواجبات المدرسية ودقتها ، وتراجع نسبة النشاط والاندفاع والتصرفات السلبية فى التفاعلات الاجتماعية وانخفاض العدائية الجسدية والكلامية ، لكن يبقى على كل عائلة أن تدرس إيجابيات تناول الأدوية وسيئاتها ، فهذا التقدم ليس واحداً مع كل طفل يعانى من هذا الاضطراب .

وتجرى حالياً فى بريطانيا اختبارات سريرية واسعة على علاج جديد لحالات فرط النشاط لدى الأطفال ، قد يتفوق على العلاجات المهدئة حالياً التى تؤثر سلباً على الصغار ويشارك فى هذا الاختبار مئات الأطفال للكشف عن

فعالية أول دواء جديد يتم تصنيعه منذ ثلاثين عاماً ، لعلاج المشكلات السلوكية المتسببة عن اضطرابات فرط النشاط وعجز الانتباه .

وأشار هؤلاء إلى أن العقار الجديد حاز على مصادقة لاستخدامه فى الولايات المتحدة بعد أن بينت نتائجه الأولية أنه فعال كالريتالين تماماً دون أن يسبب الآثار الجانبية التى يسببها ذلك العقار .

هذا وقال باحثون : إنه ليس هناك أدلة مقنعة على أن علاج أطفال يعانون من النشاط الزائد بأدوية مثل الريتالين يؤدى إلى الإدمان فى وقت لاحق من حياتهم .

- وقد ذكر فى أحد المراجع أن هناك الكثير من الأدوية التى تم استخدامها ، وأثبتت الدراسات نجاحها فى التقليل من فرط الحركة ، وزيادة فآترة التركيز ، ولا تعطى هذه الأدوية للأطفال أقل من ست سنوات ، كما يجب أن تكون تحت إشراف طبي ومصحوبة بالعلاج النفسى السلوكى ومن أهم هذه الأدوية :

أ - المنبهات العصبية :

١ - ميثايل فينيدات - Methylphenidate من أمثلته : - ريتالين - Ritalin - كونسيرتا Concerta .

٢ - مركبات أمفيتامين المخدر - Amphetamine من أمثلته : ديكسدرين - Dexedrine - أدريال - Adderall .

ب - الأدوية المضادة للاكتئاب :

١ - المركبات ثلاثية الحلقات المضادة للاكتئاب Tricyclic Antidepressant مثل : - أمبيرامين Imepamine اسمه التجارى - توفرانيل - Tofranil . - بيرتوفرين Periopeon . اسمه التجارى : ديسبرامين - Des, Pramamine .

٢ - الأدوية المضادة للاكتئاب الأخرى مثل : - فلوكستين Fliuxetine

واسمه التجارى - بروزاك - Prozac - باروكستين Paroxetine واسمه التجارى
باكسل Paxil تستخدم فى الحالات المصحوبة بالقلق والاكتئاب وتغير المزاج
والحالات النفسية المشابهة .

ج - مضادات ارتفاع ضغط الدم :

تم استخدام العديد من مضادات ارتفاع ضغط الدم ونخص بالذكر
كلونيدين Clonidine وجوانفاسين Guanfacine ويستعمل لاضطراب فرط
الحركة وتشتت الانتباه المصحوب بمشكلات المقاومة (العصيان) .

د - مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين :

تتضمن هذه المثبطات تأثيرات مضادة للاكتئاب ومضادة للحصر النفسى
ومضادة للهواجس القسرية .

عيوب العلاج بالعقاقير :

يتلخص تأثير هذه العقاقير فى إبطاء حركة الأطفال المستمرة بدرجة تمكن
من زيادة التركيز فى التعليم لمدة طويلة من الزمن ، ولكن لا تؤدى إلى البقاء
الشديد فى النشاط ، والعقاقير لا تعتبر من سلوكيات الطفل المصاب بالمرض إلا
أنها تقلل من اضطراباته السلوكية .

ومن عيوب هذه العقاقير أيضاً : فقد الشهية - الدوار - الأرق - الصداع -
وبطء رد الفعل - الميل للقيء - ارتباك المعدة - الإسهال - جفاف الحلق .

وقد لا تظهر كل هذه الأعراض بل بعضها ، وقد تظهر فى بداية تناول
العقار ثم تختفى وقد تظهر بعد تناول العقار بعد مدة طويلة .

وهذه العقاقير التى تؤدى إلى فقدان الشهية تؤدى بالتبعية إلى اضطراب
النمو ، لذا يجب الحرص فى متابعة نمو الأطفال والاستشارة الطبية على فترات
منتظمة .

مثال على العلاج بالأدوية ..

طفل عمره ثلاث سنوات يعاني من مشكلة النشاط الزائد . .

فى سن الثالثة عند إعطاء الطفل «الريتالين» تحول رد الفعل إلى الهدوء وأصبح أقل شروداً وأكثر استعداداً للاستجابة إلى المطالب العادية الروتينية . . . وفى سن الخامسة بدأ يذهب للمدرسة وبدأ يتقدم فى المواد الدراسية الصعبة وقبل شفائه لم يكن فى مقدرة حفظ الأرقام أو الحروف الأبجدية ، وكثيراً ما ابتكر طرقاً للتخريب فى الفصل ، ولكنه لم يشترك مع زملائه فى تنفيذها ، وقد حدث صراع كبير بين الطفل وأسرته طوال عامين ونصف ، وحدث ذلك أيضاً مع مدرسيه وأقرانه وجيرانه وعندما أصبح فى السابعة والنصف أضيف إلى المواد التى يتناولها كعلاج مادة (السييتلازين) ، وهو عقار مسكن لزيادة الضبط أثناء ساعات المدرسة ، وقد أمكن لمادة السييتلازين تهدئته عندما لم يعد لمادة «الريتالين» تأثير عليه ، كما ساهمت هذه المادة على تكوين نمط معين فى نوم الطفل الذى لم يكن مستقراً أبداً ، فقد تعود الطفل ذو الأعوام السبعة على العقاقير لمدة أربع سنوات وبعدها بدأ يأخذ عقاراً آخر تلو عقار آخر لفترات معينة .

وقد ورد فى أحد المراجع أن العلاج الدوائى يتضمن العلاج بالمنشطات النفسية من زمرة (الأمفتامين) . وقد بدأ استعمالها منذ عام ١٩٣٧ م .

ويعتبر (ميثيل فينيدات) (Ritalin) (Methylphenidate) أكثرها استعمالاً ومنها (Dexedrine) و(أمفتامين) و(Adderall) وغيرها .

والمركبات قصيرة الفعالية (٤ - ٦ ساعات) (٢ - ٣ جرعات يومياً) أكثر فعالية من المركبات طويلة الفعالية ، وهى فعالة فى زيادة الانتباه وتخفيف الحركة والاستجابات الاندفاعية ، وهى لا تستعمل قبل ثلاث سنوات ، وفى حال عدم فائدة أحدها يمكن استعمال مركباً آخر من نفس الزمرة .

وهذه الأدوية تستعمل خلال النشاط المدرسى وفى المنزل ويمكن استعمالها فى العطلات والمناسبات الاجتماعية إذا كان ذلك ضرورياً، وهى لا تسبب الإدمان فى حالة الأطفال ولا ترتبط بظهور الإدمان فى مرحلة الشباب، وتؤثر على تخفيف الشهية فى الأسابيع الأولى من الاستعمال ولكن ذلك يتحسن مع الوقت، ويفضل عموماً تناول الدواء بعد تناول الوجبات كى لا تتأثر الشهية، وهى تسبب أرقاً إذا استعملت فى وقت المساء، ولذلك تعطى الجرعة الأخيرة وقت العصر.

وفى حالة ظهور أعراض اندفاعية وزيادة فى الكلام يجب تخفيف الدواء وتغييره، ويوصى بإجراء تخطيط للقلب قبل إعطاء المنشطات النفسية، وهى لا توصف فى حال وجود زيادة الضغط الشريانى أو فرط نشاط الغدة الدرقية.

- وهناك دراسات كافية عن استعمال المنشطات النفسية وغيرها فى عينات المرضى كبار السن ويمكن لها أن تفيدهم.

- وأما الدراسات المتعلقة بالحمية الغذائية (الريجيم) مثل الامتناع عن تناول أصبغة الطعام فتنتائجها متناقضة وربما تفيد فى بعض الحالات ٥ - ١٠٪
وأما الادعاءات بأن زيادة تناول السكريات ومن ثم الحرمان منها خلال اليوم مما يؤدى إلى نقص فى سكر الدم وأعراض نقص الانتباه / فرط الحركة فلا يبدو أنها صحيحة إلا فى حال وجود نقص غذائى مسبق.

- والعلاج بجرعات عالية من الفيتامينات غير مفيد، ويمكن أن يؤدى إلى آثار سلبية، وأيضاً العلاج بالمعادن مثل الزنك والمغنيسيوم والنحاس وغيرها.

- وأما نظرية التحسس الغذائى وعلاقته بالاضطراب السلوكى فلا يوجد ما يدل على أن نقص الانتباه / فرط النشاط ناتج عن عمليات ارتكاسية مناعية (Immunological Reactions).

وتدل الدراسات عموماً على أن العلاج بالمنشطات النفسية يعطى نتائج واضحة على الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى، ولكنه لا يحسن بالضرورة الأداء، وتخفف المشروبات العادية الحامضية من امتصاص المنشطات مما يقلل من تأثيرها.

وكذلك دواء فينوتين المضاد للصرع، وتزيد مدرات البول من زمرة (ثيازيد) (Thiazide) من مستواها في الدم ويحاصر (سيرناس) (Serenase) التأثير المنشط الدماغى وكذلك (كلوربرومازين) (Chlorpromazine)، وهو يستعمل فى حالات التسمم بالمنشطات لتخفيف ارتفاع الضغط، ويستعمل دواء (فيتولامين) (Phebtolamine) فى حالات التسمم بالمنشطات أيضاً.

ويمكن أن تفيد مركبات مثبطات الخمائر وحيدة الأمين المؤكسدة (MAOI) ولكنها تستعمل على نطاق ضيق بسبب أخطارها، ويبدو أن (كلونيدين) مفيد جداً ولا يستعمل إلا قليلاً، وأيضاً يفيد (مغنسيوم بيمولين) (Pemolin) (Cylert) فى عدد من الحالات التى لا تتجاوب مع الأدوية السابقة ولكن له تأثيرات قد تكون ضارة على الكبد فى ١ - ٣٪ من الحالات.

وفيد استعمال المهدئات الكبرى مثل (سيرناس) بجرعات خفيفة ولكنها غير مناسبة على المدى الطويل. وأما (الليثيوم) فهو لا يفيد عموماً إلا إذا كانت الحالة اضطراباً مزاجياً ثنائى القطب، وفيد استعمال دواء (بروبروبيون) (Bupropion) ويستعمل دواء (كاربا مزين) (Tegretol) بشكل واسع فى بريطانيا ولا يوجد دلائل واضحة على فائده.

ولا تستعمل المهدئات من زمرة (بنزوديازيبام) أو مركبات (الباربيتورات) فى تهدئة أعراض الاضطراب، وهى على العكس يمكن أن تزيد من الأعراض، وفى حالات الأرق المصاحبة يفضل استعمال (دى فينيل هيدرامين) و (كلورال هيدريت)؛ لأن احتمال زيادتها للأعراض أقل.

- وعموماً يبدو أن العلاج الدوائى لا يشفى جميع حالات الاضطراب بل قد

يساعد الدماغ على معاودة الاضطرابات العصبية الفيزيولوجية وسوء أدائها. . . . والعلاج الدوائي يجب أن يستمر لعدة سنوات وفي حالات كثيرة يمكن التوقف عن العلاج فى سن المراهقة، ولكن يحتاج بعضها إلى استمرار العلاج.

وفيما يلي بعض الدراسات التى تدور حول العلاج الطبى :

التطبيب (العلاج الطبى) Medication

أحياناً يعالج النشاط المفرط بالتطبيب، وتذكر منشورات الهيئة القومية للصحة العقلية أن دور التطبيب فى علاج ذوى النشاط المفرط يتضح من الآتى :

«إذا ما شُخصت حالة الطفل على أنه مفرط النشاط الحركى، فقد يصف له الطبيب عقاراً مهدئاً Psychoactive drug (عقاراً يعمل أساساً على التأثير على العمليات الانفعالية والعقلية للفرد وعلى سلوكه)، وأكثر أنواع التطبيب تأثيراً هذه الأيام هى المنبهات Stimulants (عوامل تزيد من النشاط الوظيفى للجسم)، وعند استخدامها بطريقة صحيحة فإنها تؤدى فى نهاية الأمر إلى نتائج علاجية مرغوبة لدى ٧٠ - ٨٠٪ من الأطفال ذوى النشاط المفرط، وهناك اعتقاد شائع مؤداه أن هذه العقاقير لها تأثيرات متناقضة Paradoxical على الأطفال، فهذه العقاقير على سبيل المثال تنشط البالغين والأطفال الهادئين، وقد أكدت نتائج أحد البحوث أنه عند تقديم جرعات متساوية لكل من البالغين العاديين والأطفال ذوى النشاط المفرط فإنهم يكشفون عن استجابات متشابهة. فكلهما يبدى تحسناً فى مدى الانتباه وفى أداء الواجبات، وعن طريق التطبيب تقل حالات السلوك القهرى عند الطفل ويصبح أكثر قدرة على ضبط سلوكه والتحكم فيه، وكنتيجة لذلك يصبح أكثر قدرة على إقامة علاقات أفضل مع أقرانه وبالتالي يزداد تقديره لذاته، أما فى المدرسة فيصبح انتباهه وتركيزه أفضل، وكثيراً ما يذكر المدرسون حدوث تحسن فى التعلم، إن

تأثيرات التطبيب تؤدي بالطفل لأن يصبح أكثر قابلية لأساليب العلاج الأخرى كطرق التعلم الخاص والإرشاد .

وبينما تكون المنبهات أكثر أماناً عادة ، فإن التأثيرات الجانبية لها قد تكون : الأرق وفقدان الشهية ، وفى بعض الحالات سرعة الغضب وآلام المعدة أو الصداع ، وهى أمور يمكن السيطرة عليها بتقليل الجرعة وتغيير الوقت من النهار الذى تقدم فيه الجرعة للطفل .

وهناك بعض المخاوف القليلة التى ذكرت حول استخدام التطبيب لفترات طويلة فى الأطفال ، فيخاف بعض الآباء من أن تعاطى أطفالهم للعقار يؤدي إلى الاعتماد على العقار أو إلى مساوئ من استخدامه فى المراهقة أو البلوغ ، بينما يخاف البعض الآخر من أن العقار سيصبح مصدراً للتسمم ، وبينما نجد تفهماً لهذه المخاوف فإن أغلب البحوث لا يدعمها ، ومن الضروري أن يؤخذ أى تطبيب بحذر كما يجب وضع الأطفال الذين يأخذون علاجاً حده طبيب تحت الإشراف الدقيق وأن يتعلموا تناول هذه العقاقير بحرص وبحذر .

والقول بأن المنبهات تؤدي إلى إعاقة النمو قول لم يتأكد بعد ، ومن الحكمة لأى طبيب أن يراقب طول ووزن الطفل على فترات منتظمة (نحو مرتين فى العام) ، ويجب على الطبيب أيضاً أن يلاحظ الطفل خلال فترات عدم تناول العقار كالعطلات الصيفية ، فخلال هذا الوقت يمكن للطبيب أن يعيد تقدير مدى احتياج الطفل لاستمرار العلاج أو إعادة تحديد المقادير .

وتعد المنبهات أول ما يتخذه الطبيب من عقارات لعلاج الطفل ذى النشاط المفرط ، وعندما لا يبدى الطفل أى تحسن فى سلوكه خلال أسبوع أو اثنين ، أو إذا ظهرت آثار جانبية كالأرق فتستخدم طرقاً أخرى للعلاج بدلاً من السابقة أو مصاحبة لها ، وتتضمن الأخيرة المسكنات الرئيسية أو المسكنات الثانوية ، ومضادات الاكتئاب أو مضادات الحساسية ، وقد وجد أن المسكنات الرئيسية ومضادات الاكتئاب ذات فائدة إلى حد ما وبخاصة لتقليل السلوك الحركى

المفرط ولكنها ليست منشطات ذات فعالية، وزيادة على ذلك فإن الآثار الجانبية للمسكنات الرئيسية ومضادات الاكتئاب قد تكون حادة أكثر من تلك المترتبة على المنشطات أيضاً، فإن الجرعات العالية تؤدي إلى تقليل قدرة الطفل على تعلم الواجبات التي تحتاج إلى انتباه لفترة طويلة، ولهذا فإنها يجب أن توصف وتراقب نتائجها بحذر شديد.

ويعلق ستيوارت (1970 Stewart م) وهو من البارزين في هذا المجال بقوله: إنه ليس متأكداً من التطبيق في السيطرة على النشاط المفرط.

ويعتقد أن أغلب الدراسات التي استخدمت التطبيق كانت دراسات قصيرة المدى، ويقول: ما الأسباب التي تدفعنا للعلاج بالعقاقير وتفضيل هذا الاتجاه القديم؟ فبينما نجد عدة دراسات قصيرة المدى توضح فعالية المنبهات في جعل النمط المعرفي للأطفال مفرط النشاط أكثر تشابهاً من الأطفال العاديين والذي يوحي بأن السلوك الاجتماعي للأطفال مفرط النشاط يتحسن فإن هناك ندرة في المعلومات عن نتائج العلاج طويل المدى.

الخلاصة:

إن اضطراب الانتباه قد يرجع لاختلال التوازن في القواعد الكيميائية في الناقلات العصبية بالمخ، أو في نظام النشاط الشبكي لوظائف الدماغ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي، ولكن لا بد من القول: إن العلاج بالعقاقير الطبية لا يكون فعالاً مع جميع الحالات، حيث نجد أن بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف الدماغ لا يستجيبون للعلاج الكيميائي.

وعليه يمكن القول: إن بعض الأدوية الفعالة، تساعد على العلاج وتشمل المنشطات حيث إنه بالإضافة إلى أنها تقلل الحركة الزائدة، فإنها ترفع الأداء العقلي وتزيد من قوة التركيز.

العلاج الغذائى [التغذية]:

يبدو تأثير اضطراب الحركة والانتباه بشكل واضح على تعليم الأطفال المصابين به ، حيث يتدنى أدائهم التعليمى ، وقد يبدو هؤلاء الأطفال أقل فى مستواهم التعليمى من أقرانهم فى الفصل على الرغم من درجة ذكائهم التى تعد فى المستوى العادى إلى فوق العادى ، وقد أشارت الدراسات فى مجال الغذاء وأثره على النشاط الحركى الزائد وتشتت الانتباه إلى ما يلى :

١ - أن الصبغات المضافة على الأطعمة تؤثر بشكل كبير على النشاط الزائد وبالتالي يجب تجنب تلك الأطعمة .

٢ - أن الحساسية تجاه بعض الأطعمة تؤثر على مزاج الأطفال وتؤدى إلى مشكلات فى الانتباه .

٣ - أن التعرض للتلوث البيئى وخاصة فى المدن الصناعية يزيد احتمالية الإصابة باضطراب الحركة والانتباه ، وهو ما يدعو بدوره إلى انتقاء البيئات الأكثر ملاءمة لصحة الإنسان والعودة أكثر للطبيعة .

٤ - أن الحمية الغذائية (الريجيم) المعتمدة على الأطعمة النباتية تساعد كثيراً فى تخفيض مشكلات الحركة وعدم الانتباه ، كما أن الأغذية المتوازنة والقليلة للسكر تؤدى إلى نتائج أفضل .

٥ - أنه من المهم جداً أن تكون تغذية الوالدين قبل إنجاب طفل متوازن وصحى عند التخطيط للإنجاب على تناول الأطعمة الصحية المفيدة التى قد تجنبهم احتمالية الإصابة بمشكلات صحية ناتجة عن خلل فى توازن وحصة الغذاء كالنشاط الزائد وتشتت الانتباه .

كما أن علاج النشاط المفرط بالتحكم فى غذاء الطفل يعد اتجاهاً حديثاً نسبياً كثر حوله الجدل ، ونصف منشورات المعهد القومى للصحة العقلية استخدام التغذية كما يلى :

يعتبر تنظيم الغذاء علاجاً حديثاً نسبياً للنشاط المفرط فهو يتضمن نظاماً خاصاً من الغذاء وضعه دكتور «بين فاينجولد Ben Fein Gold» أخصائى الحساسية والأطفال فى المركز الطبى الدائم - «كايزر» - فى سان فرانسيسكو . ولقد تقبل الآباء الذين كانوا أكثر تعاسة بنظام التطبيب ذلك النظام الغذائى الذى يستبعد كل أنواع الغذاء والعقاقير المحتوية على المنكهات والملونات الصناعية وعنصر السيلسلات (نوع من الأملاح) من غذاء الطفل . ومن أمثلة الأنواع المستبعدة من غذاء الطفل الآيس كريم ولحوم اللانشون والشاى والمشروبات الصناعية وأنواع الكعك . ومن أنواع الخضرة والفاكهة الممنوعة الفراولة والعنب ، والعنب البناتى والخوخ والزبيب وعنب الديب والطماطم والخيار . كما أن الأدوية والفيتامينات المنكهة والملونة صناعياً هى الأخرى مستبعدة وكذلك الأسبرين . ويذكر دكتور «فاينجولد» أنه من خلال خبراته العيادية تحسن من ٣٠ - ٥٠٪ من الأطفال مفرطى النشاط باستخدام هذا النظام الغذائى ، ومع ذلك فإن مدى فائدته فى علاج مفرطى النشاط الحركى ما زال موضوع دراسة . ويشجع الآباء حالياً على استشارة أطباء أبنائهم قبل اتباع هذا النظام الغذائى ما دام سيؤدى إلى نقص بعض الفيتامينات المهمة .

العلاقة بين النشاط الزائد والفيتامينات :

كثير من الأطباء المختصين بالتغذية يرون أن الغذاء يمد الجسم بالاحتياجات الأساسية من العناصر الغذائية سواء للأطفال والبالغين .

إلا أنه بتغذية الطفل ذى النشاط الزائد لا يضمن إمداده بالغذاء الكافى حيث إن حالة الطفل الغذائية تتأثر بالكثير من العوامل مثل الهضم - الامتصاص - التمثيل الغذائى . وفى أى من هذه العوامل قد يكون هناك خطأ فسيولوجى ، فالطفل ذو النشاط الزائد قد يعانى أحياناً من أن استفادته من الغذاء غير كاملة .

بالإضافة إلى أن الغذاء فى عصرنا الحديث ليس بالقيمة الغذائية الجيدة كما

كان عليه سابقاً بسبب التصنيع والتسميد الصناعى والمبيدات الحشرية والتهجين إلى غير ذلك .

إن كثيراً من أطباء اختصاصى التغذية يرون أن الغذاء المتوازن يمد الجسم بالاحتياجات الأساسية من العناصر الغذائية السابقة سواء للأطفال أو البالغين . والنقص الطفيف فى الفيتامينات لا يظهر فى الأحوال العادية إلا أنه يعطى أعراضاً عامة وهذه الأعراض يعانى منها عادة الأطفال ذوو النشاط الزائد ، فمن الممكن أن يكون النشاط الزائد لدى الأطفال إعلاناً مبكراً على النقص فى هذه الفيتامينات ، ومن هنا ظهرت أهمية الإمداد بالفيتامينات والأملاح المعدنية والبروتين الكامل ذى القيمة الحيوية العالية للأطفال ذوى النشاط الزائد .

وعليه فقد نصح العلماء بتحضير أغذية خاصة لهؤلاء الأطفال يتم نزع مكسبات الطعم واللون والرائحة والسكريات والشيكلولاته والمواد الحافظة منها ، وبالفعل كان هناك تحسن ملحوظ فى السلوك لهؤلاء الأطفال عند تناولهم الأغذية منزوعة هذه العناصر .

ومن حسن الحظ أن هذا المرض أو الاضطراب السلوكى النفسى إذا كان غير مقترن بأى اضطرابات نفسية أو عصبية أو سلوكية أو عضوية مزمنة أخرى ، فإنه غالباً ما يندثر ويختفى عندما يصل الطفل إلى ومرحلة البلوغ ، خاصة إذا تم التعامل مع الطفل بحرص ووعى طبي وأسرى .

العلاج السلوكى :

يشير مفهوم العلاج السلوكى إلى تلك الأنواع من النشاط التى تتبع لمساعدة الطفل فى السيطرة على سلوكه ، وعادة ما يكون الآباء ومدرسو الطفل قادرون على مساعدته فى السيطرة على سلوكه .

يتلخص العلاج السلوكى فى أمرين :

١ - تدريب الوالدين على تعديل السلوك .

٢ - تزويد الطفل بمهارات فقدها بسبب هذا الاضطراب .

وأهداف هذا العلاج السلوكى كالتالى :

١ - زيادة الوضوح فيما هو مطلوب من الطفل .

٢ - معرفة الأوامر بدقة وتوابعها من حيث العواقب والمكافأة .

٣ - مساعدة الطفل على معرفة الخطوات التى تتكون منها الأشياء المطلوب

إنجازها .

٤ - زيادة النظام فى حياة الطفل . . وذلك من خلال ما يلى :

أ - ترتيب أغراضه . ب - استخدام محفزات للتنبيه بالجرس والساعة .

٥ - زيادة قدرته على توقع ما يمكن أن يحدث . . وذلك عن طريق :

أ - وضع جدول للإنجاز والمهام . ب - إزالة الأشياء التى تسبب تشتت

الانتباه .

وتشمل أساليب العلاج السلوكى الطرق التالية :

١ - تنظيم البيئة الصفية وتخفيض مستوى الإثارة والتخفيف من المثيرات .

٢ - التنظيم الذاتى ، أى ضبط الطفل لذاته ، ويشتمل التنظيم الذاتى

الملاحظة الذاتية والمتابعة الذاتية والتعزيز الذاتى ويتمثل المبرر الأساسى

لاستخدام التنظيم لمعالجة النشاط الزائد فى افتراض مفاده أن الطفل الذى

يستطيع ضبط نفسه فى ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التى تطرأ على

سلوكه إلى ظروف أخرى دونما تدخل علاجى خارجى .

٣ - التعزيز الرمضى .

٤ - الاسترخاء : ويفيد أسلوب الاسترخاء العضلى التام بنجاح فى

معالجة النشاط الزائد لدى الأطفال فى الصف الأول الابتدائى ، ويستند هذا

الأسلوب إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدى الطفل ويقلل من تشتهه . ويضمن البرنامج العلاجي أيضاً استخدام التدخل وذلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة فى أنفسهم أثناء الاسترخاء .

٥ - تعديل السلوك وهو الإجراءات التى يضعها الأخصائى النفسى لتعديل سلوك الطفل . . ويحتاج هؤلاء الأطفال - إضافة إلى التشخيص المناسب - إلى التدريب المناسب ، فهم بحاجة إلى برنامج موضوع بدقة للتعامل مع تصرفاتهم كسلوكيات يجب تعديلها (أو ما يطلق عليه تربوياً تعديل السلوك .

ويتم ذلك باستخدام العديد من الطرق والأساليب مثل :

- الثواب والعقاب . - التعزيز السلبى والإيجابى . - جداول التعزيز .

- جداول المهمات : أى شرح المطلوب من الطفل له بشكل بسيط ومناسب لسنه واستيعابه ، والاستعانة بوسائل شرح مساعدة لفظية وبصرية مثل الصور والرسومات التوضيحية والكتابة لمن يستطيعون القراءة . وعمل خطوات معينة يجب عملها تبعاً لجدول معين وفى وقت معين . . . ويتم تطبيق هذا البرنامج بواسطة اختصاصى نفسى وأخصائى تربية خاصة ، بالتعاون مع الأهل ، والمعلم ، والطبيب إذا كان هناك حاجة مرضية مثل نقص مواد معينة بالجسم أو وجود ضرورة التحكم فى فرط النشاط عن طريق أدوية معينة . إذن الموضوع بحاجة إلى جهد ومتابعة ، ويجب اتباع ما يلى :

- ضرورة اتباع البرنامج بدقة ؛ لأن ذلك يسهل الحياة بشكل كبير على الطفل وعلى أهله مستقبلاً ، أى بذل جهد فى البداية على أمل تحقيق أفضل نتيجة ممكنة فى المستقبل .

- ضرورة إدماج برنامج تعديل السلوك مع أى برنامج تعليمى أكاديمى ، أو

طبقى .

- يفضل عمل جميع الفحوصات المطلوبة للتأكد من أن هذه الأعراض ليست مظهراً مصاحباً لمشكلة أخرى، «فقد بينت الدراسات أن اضطراب النشاط الزائد يترافق مع عدد من الاضطرابات النفسية الأخرى، والاضطرابات العضوية واستعمال بعض الأدوية»، وهذه الفحوصات تشمل الفحوصات الطبية، واختبار الذكاء، واختبارات صعوبات التعلم؛ وذلك لتحديد إن كان هذا عرض لمشكلة أخرى أم أنه ما يعرف بمتلازمة فرط النشاط وضعف التركيز فقط . .

ويعتمد العلاج السلوكي بالأساس على لفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه على الصبر لتعديل سلوكه، وذلك بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل على التركيز أولاً لمدة ١٠ دقائق، ثم بعد نجاحنا في جعله يركز لمدة ١٠ دقائق نتقل إلى زيادتها إلى ١٥ دقيقة، وهكذا . . .

شروط نجاح العلاج السلوكي

- ويشترط لنجاح العلاج السلوكي أمران :

الأول : الصبر عليه واحتماله إلى أقصى درجة، فلا للعنف معه؛ لأن استخدام العنف معه ممكن أن يتحول إلى عناد، ثم إلى عدوان مضاعف؛ ولهذا يجب أن يكون القائم بهذا التدريب مع الطفل على علاقة جيدة به، ويتصف بدرجة عالية من الصبر، والتحمل، والتفهم لحالته، ويمكن الاستعانة بمدرس لذوى الاحتياجات الخاصة ليقوم بذلك.

الثاني : يجب أن يعلم الطفل بالخافز (الجائزة)، وأن توضع أمامه لتذكره كلما نسي، وأن يعطى الجائزة فور تمكنه من أداء العمل ولا يقبل منه أى تقصير فى الأداء، بمعنى يكون هناك ارتباط شرطى بين الجائزة والأداء على الوجه المتفق عليه وبالتالي يكون التركيز مثلاً حسب المدة المحددة، وإلا فلا جائزة ويخبر صراحة بذلك.

- وفيما يلي بعض الأساليب لتعديل السلوك للأطفال الذين يعانون النشاط .

الزائد :

١ - التدعيم الإيجابي اللفظي للسلوك المناسب ، وكذلك المادى ، وذلك بمنح الطفل مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات ، تكون محصلتها النهائية الوصول إلى عدد من النقاط تؤهله للحصول على مكافأة ، أو هدية ، أو مشاركة فى رحلة ، أو غيرها ، وهذه الأساليب لتعديل السلوك ناجحة ومجربة فى كثير من السلوكيات السلبية ، ومن ضمنها «النشاط الحركى الزائد» ، ولكن يجب التعامل معها بجدية ووضوح حتى لا تفقد معناها وقيمتها عند الطفل ، مع الأخذ فى الاعتبار طبيعة الطفل ، وأنه لا يمكنه الاستقرار والهدوء لفترة طويلة ، ولذلك فتستخدم فى الأمور التى تتجاوز حد القبول لضررها أو لخطرها . مع توضيح ذلك للطفل وذكر الحدود التى لا يمكنه تجاوزها . . كما يجب تشجيع الطفل عندما يتصرف بشكل مناسب «كم هو رائع إنهاؤك لعملك» . . وعندما يجلس هادئاً يقول له الأب : «كم هو جميل أن تجلس هادئاً ومتنبهاً» ، كما يفضل تحديد الأهداف اليومية للطفل ، ويجب تشجيع جهود الطفل للوصول لتلك الأهداف .

٢ - جدولة المهام ، والأعمال ، والواجبات المطلوبة ، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة . . ويمكن التعامل مع الطفل فى مثل هذه الحالة عن طريق وضع برنامج يومى واضح يجب أن يطبقه بدقة ، والإصرار على ذلك عن طريق ما يسمى بـ«تكلفة الاستجابة» ، وهى إحدى فنيات تعديل السلوك ، وتعنى هذه الطريقة (فقدان الطفل لجزء من المعززات التى لديه نتيجة سلوكه غير المقبول ، وهو ما سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) ومثل ذلك إلغاء بعض الألعاب ، بل وسحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات .

٣ - التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة، مثل تجميع الصور، وتصنيف الأشياء (حسب الشكل / الحجم / اللون / ..)، والكتابة المتكررة، وألعاب الفك والتركيب، وغيرها.

٤ - العقود: ويعنى بذلك عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معينة، ويقابلها جوائز معينة، والهدف هنا تعزيز السلوك الإيجابي وتدريب الطفل عليه، ويمكننا إطالة مدة العقد مع الوقت، ويجب هنا أن تكون الجوائز المقدمة صغيرة ومباشرة وتقدم على أساس عمل حقيقى متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه، ومثال ذلك العقد: (سأحصل كل يوم على «جنيه، جنيهين» - مثلاً حسب الظروف - إضافية إذا التزمت بالتالى:

- الجلوس بشكل هادئ أثناء تناول العشاء.

- ترتيب غرفتي الخاصة قبل خروجي منها.

- إكمال واجباتي اليومية فى الوقت المحدد لها.

ويوقع على هذا العقد الأب والابن، ويلتزم الطرفان بما فيه، ويمكن للأب أن يقدم للطفل أو المراهق بعض المفاجآت الأخرى فى نهاية الأسبوع، كاصطحابه فى نزهة أو رحلة، أو أى عمل آخر محبب للابن إذا التزم ببنود العقد بشكل كامل، وتكون هذه المفاجآت معززاً آخر يضاف لما اتفق عليه فى العقد.

٥ - نظام النقطة: ويعنى به أن يضع الأب أو المعلم جدولاً يومياً مقسماً إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع فى هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابى يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته لأقرانه فى اللعب بلا مشكلات، ثم تحتسب له النقاط فى نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية.

- ويمكننا إضافة النقطة السلبية التى تسجل فى نفس الجدول عن أى سلوك سلبي يقوم به ، وكل نقطة سلبية تزيل واحدة إيجابية ، وبالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية ويحاسب عليها .

- ومن المهم جداً أن تكون هذه اللوحة فى مكان واضح ومشاهد للطفل حتى يراها فى كل وقت ، ونظام النقط ذلك مفيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء . . !! وهى مفيدة ؛ لأنها تتبع السلوك بشكل مباشر ، ولكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على ألا تكون مكلفة للأسرة ، وأن تقدم بشكل واضح ودقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها .

- كما يجب أن تكون اللغة واضحة حتى تصل الرسالة للطفل بوضوح . . . والمعنى هنا أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح وبدون غضب ، وعلى والده أن يذكر له السلوك اللائق فى ذلك الوقت ، فيقول الأب مثلاً : «إن القفز من مكان إلى آخر يمنعك من إتمام رسمك لهذه اللوحة الجميلة» ، أو «إن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمراً رائعاً» .

- والمهم هنا هو وضوح العبارة والهدف للطفل ، وتهيئته لما ينتظر منه ، وتشجيعه على القيام والالتزام بذلك .

- فى حالة فشل الطرق السابقة ، فيمكن إعطاء الطفل بعض الأدوية والأطعمة الخاصة المناسبة ، من أجل حدوث الاسترخاء العضلى عنده ، وتدريبه على التنفس العميق وممارسة بعض التدريبات العضلية التى لها تأثير إيجابى على الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد .

- عدم الإفراط فى تلبية كل طلبات الطفل فى الحال بل يجب على الوالدين إرجاء بعضها لوقت لاحق حتى لا يتعود الطفل على اللجوء للإزعاج والبكاء والغضب لتلبية حاجاته .

٦ - تشجيع التحكم الذاتى : من الأساليب الممكنة أسلوب التحدث مع

النفس ، وهو من أقوى الطرق ، وفيه يُعلّم الطفل أن يتكلم مع نفسه لكي يوجه سلوكه الخاص بدلاً من أن يتحرك بدون هدف : يتكلم الطفل أولاً مع نفسه بصوت عال ثم بصوت منخفض «ماذا أعمل ، أنا أريد أن أكمل هذا لذلك سوف انتبه وألعب» يمكن تعليم الطفل كم عدد المشكلات التي يستطيع حلها أو كم خشبة يستطيع وضعها في الصندوق في أقصر وقت ممكن إن هذا يساعده على تركيز انتباهه ويتعلم أن يلاحظ نفسه ثم يستطيع تقييم نفسه وإنجازاته من أجل تحقيق إنجازات أفضل .

(مثال على العلاج السلوكي)

اهتم علماء النفس السلوكيون بعلاج الحالات الأخف من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ، ومن هؤلاء الذين يعانون من الميل للنشاط الزائد . . ومن أجل هذه البرامج العلاجية طلب المعالج من الأم أن تلاحظ ابنها البالغ من العمر ١١ عاماً بكتابة قائمة بالسلوك الإيجابي والسلوك السلبي الذي يأتيه الطفل .

وفي كل مرة كان يسلك هذا الغلام سلوكاً إيجابياً كأن يطيع أمه أو لا يضيع ملابسه كان يمنح درجة بينما كان يخسر درجة إذا انغمس في السلوكيات السلبية ، من ذلك الكذب والتمرد .

وكانت تجمع درجاته في نهاية كل يوم ، وإذا كانت هناك درجات إيجابية ، فإنه كان يأخذ بدلاً منها نقوداً كمكافأة في صباح اليوم التالي بعد أن تم وضع تسعيرة عادلة للدرجات مع دفع حوافز في نهاية الأسبوع إذا وصلت الدرجات إلى حد معين .

- ويبقى الدواء عاملاً مساعداً والتدخل السلوكي عنصراً مهماً في علاج الأطفال المصابين بنقص التركيز والنشاط الزائد ، بما يتضمن من إستراتيجيات مهمة من استعمال التعزيز الإيجابي وتعليم حل المشكلات والتواصل والدفاع

عن النفس ، وهى تتعلق بالجهد المطلوب ممارسته مع الطفل بالبيت وخارجه لتعديل سلوكه من قبلك وقبل والده ، وسيكون مفيداً أن تقوم الأم والأب (فى الأوقات التى لا يكون فيها الوالد مجهداً ومرهقاً) به لشغل وقت الطفل وتصريف طاقته العدائية لتحويلها من الهدم للبناء عبر ممارسة هوايات مختلفة يمارس أكثرها خارج البيت (رياضة أو مجموعة رياضات تمتص طاقته ، بالإضافة للعب على آلة موسيقية . . .) ، وذلك تبعاً لإرشادات الأخصائى النفسى والتأهيلى والتربوى الخاص بالطفل ، فإن لم يكن هذا متاحاً بمعنى عدم قدرة الوالدين على استيعابه بأنفسهم فلا بد من الاستعانة بأحد المتخصصين (يفضل أن يكون ذكراً قوى البنية الجسدية التى تتلاءم مع إجهاد الطفل) يكون بمثابة المدرس الخاص أو الرفيق الخاص بالطفل على أن يكون له خلفية تربوية ونفسية ومعرفية عن طبيعة النشاط الزائد وأساليب التعامل مع الطفل ، بحيث يقضى الطفل فترة الصباح فى المدرسة ويكون هذا المشرف رفيقاً له فى الفترة المسائية يذهب معه إلى النادى لممارسة الرياضة واحتوائه فى نشاطات تستوعب طاقته ، أو الاستعانة بمدرّب رياضى متفهم لحالة الطفل بالنادى الرياضى ليديره على رياضات مختلفة تستوعبه ، وذلك بما يتناسب مع ظروف الأسرة الاقتصادية والاجتماعية .

العلاج التعليمى :

لما كان النشاط الزائد يسبب صعوبات أكاديمية واجتماعية طويلة الأمد للطفل فإن معالجته يجب أن تتم فى مرحلة مبكرة جداً من العمر وذلك بغية الحيلولة دون تفاقم المشكلات التى يواجهها الطفل ، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للنشاط الزائد إلا أن الدراسات تبين أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية إلى جانب العلاج السلوكى والعلاج بالعقاقير والعلاج بالتغذية هو العلاج التعليمى ، وتبين الدراسات أيضاً أنه يستخدم التعليم الخاص لهذه الفئة ، فمن الممكن أن يكونوا مؤهلين لتلقى الخدمات التعليمية الخاصة ، بعد أن

أظهرت هذه الآثار العكسية للصعوبات التي يعاني منها الطفل على قابليتهم للتعلم، والوصول إلى مستوى تعليمي محدد عال.

ويمكن أن تساعد الاستشارات الطبية والنفسية على تعلم الطفل وأعضاء العائلة كيفية رعاية هذا الطفل، وتدريبهم على كيفية تعويض النقص والتكيف مع هذه المشكلات التي يواجهها الطفل.

وبالنسبة للطفل، فالاستشارة والتشخيص تمنحه فرصة لاكتشاف مشاعره التي لها علاقة بالنقص والضعف، ويمكن أن يحدث نوع من الكفاءة... وفي مثل هذه الحالات قد أثبتت الأبحاث أن هناك العديد من الأطفال الذين لديهم مشكلة النشاط الزائد تكون واضحة في علاقاتهم مع ذويهم، ويمكن استقطابهم وترويضهم والتحكم في عدوانيتهم وشعورهم المندفع في علاقاتهم مع أقرانهم من الأطفال.

ونتيجة لذلك فإن الأطفال الذين اتبعوا هذه النصائح والاستشارات، نجدهم نجحوا في عمل علاقات إيجابية مع الآخرين.

فيحتاج هؤلاء الأطفال دائماً إلى نوع من الدعم الواضح أكثر من الأطفال الآخرين الطبيعيين، ومع مرور الوقت يقل الاحتياج للتدعيم بالتدرج.

وبذلك يحتاج هذا الطفل إلى أن يتعلم أن السلوك يختلف من موقف إلى آخر بين المواقف المختلفة، وإذا لم يتم التصرف وفقاً للسلوك المتوقع، يكون بالمقابل هناك عقاب للطفل.

- ويوجه العلاج التعليمي لعدد من الحالات بسبب ضعف مستوى التحصيل المدرسي، وأيضاً التعليم الفردي وزيادة نسبة عدد المدرسين إلى عدد الأطفال، ويفضل عموماً وجود عدد قليل من الأطفال في نفس الفصل، وأن تكون النشاطات ضمن مجموعات صغيرة، إضافة للجلوس في المقاعد الأمامية لزيادة المراقبة والضبط، وأيضاً زيادة المراقبة والمتابعة في الفسح وحصص التربية الرياضية وفي ركوب سيارة المدرسة.

إضافة إلى تعديل درجة الإثارة فى البيئة المنزلية مثل توفير الغرفة الهادئة للمذاكرة مع إبعاد المؤثرات الصوتية والبصرية مثل التلفزيون والألعاب والألوان الصارخة المثيرة ، وأيضاً الابتعاد عن الحفلات والأسواق التجارية .

- وقد ورد فى أحد المراجع أنه عادة ما تكون القدرات الذهنية للأطفال المرضى بمرض النشاط الزائد طبيعية أو أقرب للطبيعية ، وتكون المشكلة الأساسية لديهم هو أن زيادة النشاط أو ضعف التركيز لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم ، فتكون استفادتهم من التعليم العادى أو بالطريقة العادية ضعيفة ، حيث يحتاجون أولاً للتحكم فى سلوكيات زيادة عدم إتمام نشاط ، والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول ، حيث إن درجة الإحباط عند هذا الطفل منخفضة ؛ ولذلك فإنه مع فشله السريع فى عمل شىء ما ، فإنه يتركه ولا يحاول إكماله أو التفكير فى إنهائه .

- وبالطبع يشكل الصف المدرسى بما يتطلبه من انضباط ونظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئاً على هؤلاء الأطفال ، ليس لأنهم لا يفهمون المطلوب ، بل لأنهم لا يستطيعون التركيز والثبات فى مكان والانتباه لفترة مناسبة «لتدخل» هذه المعلومة أو تلك إلى أذهانهم ، وبالتالي تحليلها والاستفادة منها بشكل مناسب من أجل ذلك لا بد من اتباع نظام خاص لتعليمهم مثل تعديل السلوك ويجب الصبر على الطفل من كل من يتعامل معه سواء فى المنزل أو فى المدرسة . . وتحمل هذا الطفل لعل الله يجعل بعد العسر يسراً ، ومن أجل ذلك يجب قدر الإمكان :

- شغل أوقات فراغ الطفل بتشجيعه على اللعب مع أقرانه وزملائه وتعليمه الأخذ والعطاء واحترام الآخرين .

- المتابعة المستمرة للطفل من قبل البيت والوالدين مع المدرسة لمعرفة أحواله

وسلوكياته مع زملائه ومدرسيه والتدخل فى حالة وجود مشكلة لطفلهم فى المدرسة بهدوء وعقل وحكمة ومرونة فى التعامل مع الطفل .

- وعدم الحرج فى طلب مساعدة الأخصائى النفسى أو الطبيب النفسى أو طبيب الأطفال وطبيب المخ والأعصاب للأطفال لمساعدتهما فى اختيار أنسب الطرق لعلاج السلوك المزعج من قبل الطفل وإجراء الفحوص الطبية اللازمة .

خصائص المربية ومعلمة رياض الأطفال وأثرها فى حل مشكلة فرط النشاط

**** الخصائص المعرفية الإدراكية**

- معرفة أبرز المعلومات والحقائق والمفاهيم التى تمكنها من إنماء شخصية الأطفال العقلية والجسمية والانفعالية والأخلاقية والأدائية .

- إدراك نمو الأطفال ومتطلباتهم النمائية وميولهم واهتماماتهم وما يعانونه من مشكلات لمساعدتهم على النماء السليم والاعتماد على النفس ومواجهة المشكلات التى يقابلونها فى حياتهم اليومية .

- معرفة الأسس الاجتماعية والنفسية التى يقوم عليها منهاج وبرنامج رياض الأطفال لتربيتهم فى ضوء هذه الأسس .

- فهم الأسس النفسية التى تراعى فى تصميم منهاج رياض الأطفال بقصد فهم سلوكيات الأطفال وتفسيرها وتعديلها فى إطار هذه المبادئ .

- إدراك معنى الفروق الفردية بين الأطفال ، وتطبيق هذا المفهوم على أطفال الروضة ؛ ليتمكن كل طفل أن ينمو فى ضوء إمكاناته الذاتية وتميزه عن الأطفال الآخرين .

- الإلمام بطرق وأدوات وفتيات تمكنها من ملاحظة سلوك أطفال الروضة وتحريك دوافعهم للتعلم .

الخصائص الانفعالية للمعلمة أو المربية :

- تقبل مشاعر الأطفال واحترامهم .
- الرضا عن العمل فى الروضة والشعور بالسعادة فى تربية الأطفال .
- الاستعداد النفسى والعاطفى للتعامل مع الأطفال والصبر عليهم والاهتمام بمشكلاتهم .
- امتلاك القدرة على التواصل مع الأهالى وتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية معهم .

** الخصائص الأدائية للمربية والمعلمة :

- القدرة على تخطيط برنامج العمل اليومى داخل الروضة وتنظيم النشاطات التعليمية .
- القدرة على حفز الأطفال وتشكيل دوافع تعليمية عندهم عن طريق المواءمة بين دلالة الخبرات التعليمية وحاجات الأطفال النمائية .
- القدرة على اختيار الخبرات التعليمية والنشاطات المتنوعة التى تتلاءم مع حاجات الأطفال النمائية .
- القدرة على تحليل سلوك الأطفال ووضع الخطط العلاجية والانفعالية والأخلاقية وكتابة الملاحظات بصورة منظمة .
- الالتزام بالقواعد الأخلاقية لمهنة التعليم داخل الروضة .

العلاج النفسى :

- استعمال الأدوية نادراً ما يكفى كعلاج لذوى «اضرابات الانتباه وفرط النشاط - كما ذكرنا سلفاً» 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 تساعد هؤلاء الأطفال لمعيشة بيئتهم يقل قلقهم ، لذلك يجب على مدرسيهم وآبائهم اتباع نظام الثواب والعقاب مستخدمين نموذجاً محدداً للسلوك بحيث يكافأ عند اتباعه وعند الخروج عنه يعاقب .

ويشمل العلاج النفسي الطرق الآتية :

أ - العلاج بالاسترخاء :

حيث يتم تدريب الطفل على الاسترخاء العضلي في برنامج محدد تختص كل مجموعة من الجلسات فيه بالتدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم ، ثم فى النهاية يضم عدداً من الجلسات لتدريب كل عضلات الجسم على الاسترخاء الذى يحل تدريجياً محل التوتر العضلى وفرط النشاط ، كما أنه يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدلاً من الاندفاع .

وقد استخدم العالم (مكبريان) أسلوب الاسترخاء العضلى التام بنجاح فى معالجة النشاط الزائد لدى أطفال فى الصف الأول الابتدائى ويستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشبته ، وتضمن البرنامج العلاجى أيضاً استخدام التخيل وذلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة فى أنفسهم أثناء الاسترخاء وفى دراسة أخرى استخدم كلاين ودفنباشر الاسترخاء العضلى لمعالجة النشاط الزائد لدى (٢٤) طفلاً بنجاح .

ب - العلاج بالتدريب على جلسات للعائد البيولوجى :

تتم جلسات التدريب على برنامج للعائد البيولوجى لنشاط المخ الكهربائى

لتعديل التنشيط القشري ، بمعنى تعديل صورة النشاط الكهربى للقشرة المخية ، لتتم سيطرتها على نشاط مكونات ما تحت القشرة المخية ، وبالتالي يزداد تركيز الانتباه وتقل الحركات العشوائية الزائدة ، والسلوك العدواني أيضاً يمكن استخدام هذا النوع من التدريب للمساعدة على خفض التوتر والنشاط الزائد .

ج - 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 ، أيضاً يمكن الاستعانة بالتدريبات على العائد البيولوجى والاسترخاء كوسائل مساعدة لهذا البرنامج .

هـ - البرامج التربوية :

يشكل الصف المدرسى ما يتطلبه من انضباط ونظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئاً على هؤلاء الأطفال ؛ ليس لأنهم لا يفهمون المطلوب فدرجة الذكاء غالباً طبيعية ، بل لأنهم لا يستطيعون التركيز والثبات فى مكان والانتباه لفترة مناسبة - لتدخل - هذه المعلومة أو تلك إلى أذهانهم ، وبالتالى تحليلها والاستفادة منها بشكل مناسب - وهو ما نسميه التعلم ، لذا فإن البرامج التربوية تركز على :

- يجب أن يشرح وضع الطفل للمدرس بحيث يقدم له المساعدة .

- بعض الأطفال يعانون من مشكلات صعوبات التعلم - صعوبة فى القراءة ، الكتابة ، الحساب .

- يفضل إبقاء الطفل المصاب ضمن مجموعات صغيرة من الطلاب .

- يستفيد الطفل من الدروس القصيرة أكثر مما يستفيد من الدروس الطويلة .

و - برامج الإرشاد الأسرى :

حالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حالة مزمنة ، تحتاج إلى رعاية

خاصة من قبل الوالدين ، من خلال برامج الإرشاد الأسرى ، وهى تعتمد على النقاط التالية :

- توعية الوالدين والعائلة بحجم المشكلة .
- تثقيف الوالدين عن الحالة وكيفية التعامل معها .
- التوجيه للمراكز العلاجية - الطبية والتربوية .
- الدعم النفسى والمعنوى للأسرة وللطفل .

دراسة حالة طفل عمره ٨ سنوات :

طفل عمره ٨ سنوات كان زائد الحركة ونادراً ما يكمل وظائفه ونتيجة الفحوص النفسية والعصبية تبين أن الطفل يعانى من مزيج من القلق ومن النشاط الزائد ، ولقد جرب والديه معه وسائل عديدة مثل الجوائز ، ولقد عولج فى عيادة صحية لمدة سنة ، كان الطفل يشعر بأنه أسعد لكنه لا يزال زائد الحركة فى كل من المدرسة والبيت .

- عقدت مقابلتان مع الوالدين من أجل تعزيز الطفل إيجابياً على سلوك هادف ومنتج وطلب من الأبوين أن يمتدحانه على سلوكه ويتجاهلان النشاط الزائد عنده ، ويجب أن يتخلى الوالدان عن أسلوب الاستهزاء به .

- استعملت النقاط ودفاتر الملاحظات من أجل مراقبة السلوك الهادف عند الطفل وإذا قام بسلوك شرس يخسر نقطتين وإذا ما حصل على ٢٠ نقطة فإن الطفل سيشاهد فيلماً ويذهب لرحلة مع والده ، وعلم الطفل على أسلوب التحدث مع نفسه كأن يقول « سوف أنهى هذا العمل وألعب فيما بعد » ثم يمدحه والده على ذلك وبعد ٥ أسابيع لوحظ انخفاض النشاط الزائد عند الطفل وبعد شهرين وباشتراك المعلم والمرشد النفسى استطاع الطفل أن يكون قادراً على التركيز وكان أقل قلقاً وقل نشاطه الزائد ، وبعد ذلك كانت عنده قدرة أكبر على القيام بوظائفه .

إن هناك أشياء كثيرة يمكنك القيام بها لمساعدة طفلك وتحسين تركيزه.
نوجزها فى التالى :

١ - التشاور والتباحث مع المدرس : إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك فقط فى المدرسة فقد يكون هناك مشكلة مع المدرس فى أسلوب شرحه للمدرس ، وفى هذه الحالة لا بد من مقابلة المدرس ومشاورته ومناقشة المشكلة والحلول الممكنة .

٢ - مراقبة الضغوطات داخل المنزل : إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك فى المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينة فى المنزل ، فإذا لاحظنا تشتت الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاع «التهور» لدى طفلك وأنت تمر بظروف انفصال أو طلاق أو أحوال غير مستقرة ، فإن هذا السلوك قد يكون مؤقتاً ، ويقترح الأخصائيون هنا زيادة الوقت الذى تقضيه مع الطفل حتى تزيد فرصته فى التعبير عن مشاعره .

٣ - فحص حاسة السمع : إذا كان طفلك قليل الانتباه وسهل التشتت ولكن غير مندفع أو كثير الحركة ، فعليك فحص حاسة السمع عنده للتأكد من سلامته وعدم وجود أى مشكلات به وبعمليات الاستماع ، ففى بعض الأحيان رغم أنه يسمع جيداً يحتمل أن المعلومات لا تصل كلها بشكل تام للمخ .

٤ - زيادة التسلية والترفيه : يجب أن تحتوى أنشطة الطفل على الحركة والإبداع ، والتنوع ، والألوان والتماس الجسدى والإثارة فمثلاً عند مساعدة الطفل فى هجاء الكلمات يمكن للطفل كتابة الكلمات على بطاقات بقلم ألوان وهذه البطاقات تستخدم للتكرار والمراجعة والتدريب .

٥ - تغيير مكان الطفل : الطفل الذى يتشتت انتباهه بسرعة يستطيع التركيز أكثر فى الواجبات ولفترات أطول إذا كان كرسى المكتب يواجه حائطاً بدلاً من حجرة مفتوحة أو شباك .

٦ - تركيز انتباه الطفل : اقطع قطعة كبيرة من الورق المقوى على شكل صورة ما وضعها على مساحة أو منطقة تركيز الانتباه أمام مكتب الطفل واطلب منه التركيز والنظر داخل الإطار وذلك أثناء عمل الواجبات وهذا يساعده على زيادة التركيز .

٧ - الاتصال البصرى : لتحسين التواصل مع طفلك قليل الانتباه عليك دائماً بالاتصال البصرى معه قبل الحديث والكلام .

٨ - ابتعد عن الأسئلة المملة : تعود على استخدام الجمل والعبارات بدلاً من الأسئلة فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل فى التنفيذ . . فلا تقل للطفل : (ألا تستطيع أن تجد كتابك؟) فبدلاً من ذلك قل له : (اذهب وأحضر كتابك الآن وعد قل له أرني ذلك) .

٩ - حدد كلامك جيداً : يقول د. جولد شتاين . . الخبير بشئون الأطفال : دائماً أعط تعليمات إيجابية لطفلك فبدلاً من أن تقول : لا تفعل كذا، أخبره أن يفعل كذا وكذا، فلا تقل (أبعد قدمك عن الكرسي) وبدلاً من ذلك قل له (ضع قدمك على الأرض) وإلا سوف يبعد الطفل قدميه عن الكرسي ويقوم بعمل آخر كأن يضع قدميه على المكتبة .

١٠ - إعداد قائمة الواجبات : عليك إعداد قائمة بالأعمال والواجبات التى يجب على الطفل أن يقوم بها ووضع علامة (صح) أمام كل عمل يكمله الطفل وبهذا لا تكرر نفسك وتعمل هذه القائمة كمفكرة ، والأعمال التى لا تكتمل أخبر الطفل أن يتعرف عليها فى القائمة .

١١ - تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة : كن صبوراً مع طفلك قليل الانتباه فقد يكون يبذل أقصى ما فى وسعه فكثيراً من الأطفال لديهم صعوبة فى البدء بعمل ما والاستمرار به .

١٢ - حدد اتجاهك جيداً : خبراء نمو الأطفال ينصحون دائماً بتجاهل الطفل

عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه ، ومع تكرار ذلك سيتوقف الطفل عن ذلك لأنه لا يلقى أى انتباه لذلك والمهم هو توجيه الانتباه للطفل انتباه عندما يتوقف عن السلوك غير المرغوب ويبدأ فى السلوك الجيد .

١٣ - ضع نظاماً محدداً والتزم به : التزم بالأعمال والمواعيد الموضوعة ، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الانتباه يستفيدون غالباً من الأعمال الواظبة عليها والمنظمة كأداء الواجبات ومشاهدة التلفزيون وتناول الأكل وغيره ويوصى بتقليل فترات الانقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجدول أو النظام وعدم ثباته .

١٤ - أعط الطفل فرصة للتنفيس : لكى يبقى طفلك مستمراً فى عمله فترة أطول يقترح الخبراء السماح بالطفل ببعض الحركة أثناء العمل . . فمثلاً: أن يعطى كرة إسفنجية من الخيط الملون أو المطاط يلعب بها أثناء عمله .

١٥ - التقليل من السكر : كثير من الأبحاث لا تحذر من تناول كمية كبيرة من السكر ، ولكن يرى بعض المختصين أنه يجب على الآباء تقليل كمية السكر التى يتناولها الطفل ، فبعد تشخيص ما يقرب من ١٤٠٠ طفل وجد حوالى ثلث الأطفال يتدهور سلوكهم بشكل واضح عند تناولهم الأطعمة مرتفعة السكريات ، وأثبتت بعض البحوث أيضاً أن الطعام الغنى بالبروتين أن يبطل مفعول السكر لدى الأطفال الحساسين له . . لذلك إذا كان طفلك يتناول طعاماً يحتوى على السكر فقدم له مصدر بروتين كاللبن ، أو البيض أو الجبن .

الحاجات النفسية التى يحتاج إليها الطفل المصاب باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه

أولاً: الحاجة إلى المحبة والعطف والحنان :

الطفل أياً كان يحتاج لمحبة المحيطين به والمشرفين على شئون حياته وهذه الحاجة تنمو بالمثل من اعتماده عليهم اعتماداً كبيراً وخاصة الأم ، فالأم تمثل

عنده مصدر الغذاء فهي ترضعه وتطعمه وهي مصدر الحنان والأمن ؛ لأنه لا يشعر به إلا فى جوارها .

ومصدر العطف والحنان يُصبح مركزاً لدافع جديد هو دافع الحب الذى يركز أول الأمر فى الأم ثم يبدأ الطفل يبادله أفراد الأسرة الذين يمنحونه أيضاً الحنان والعطف ويقبلون عليه ويسرعون إليه إذا بكى أو اشتكى ويتسمون فى وجهه ويشعر فى جوارهم بالسرور والفرح .

والطفل ذو النشاط الزائد المرضى قد يشعر بأنه منبوذ من الجميع لا يحب أحداً ولا أحد يحبه وهذه الأعراض السلوكية للطفل المصاب تحتاج إلى علاج طبي وعلاج من قبل الأسرة أيضاً ، فالأسرة لها دور كبير يختص باتخاذ الأسلوب الأمثل الذى يناسب حال هذا المصاب .

ثانياً : الحاجة إلى الضبط :

إن الطفل الراغب فى الانطلاق والحركة وممارسة حريته نجده يحتاج أيضاً إلى الضبط الرقيق من والده أو من الكبار ممن هم حوله ، والضبط يتخذ صوراً عديدة منها الضبط الرقيق الموجه الذى يحتاج إليه الطفل والصبى والمراهق والبالغ .

ثالثاً : الحاجة إلى التقدير :

يحتاج الطفل إلى إثبات ذاته وتبين الحاجة فى محبته لمن يهتمون بأمره ويقدرين رغباته كما تبين بوضوح فى تنافسه على محبة الأبوين وشعوره بالرضا عندما يولونه عناية خاصة وفى شعوره بالضيق والغضب عندما يفضلون أحد إخوته عليه أو عندما يحنون على طفل آخر غيره .

هذا بالإضافة إلى حاجته إلى الحرية والانتماء إلى الجماعة والحاجة إلى النجاح والأمن والطمأنينة ، ومن أهم هذه الحاجات النفسية والتي لها علاقة بالنشاط الزائد هى الحاجة إلى الحنان والمحبة وحاجته إلى التقدير وإعطائه الثقة فى نفسه

إذ إن هذه السمات الثلاثة يفتقدها الطفل المصاب بالنشاط الزائد ويجب تلبية تلك الحاجات لدى هذا الطفل .

و غالباً ما يشعر الطفل المصاب بكره الناس له أو بأنه غير مرغوب بالإضافة إلى عدم ثقته بنفسه وهذا يتطلب من الأسرة احترام مشاعره وإشباع عواطفه واتخاذ الأسلوب المناسب في التعامل معه حتى يشعر بالمحبة من أفراد الأسرة وتحسن حالته بإذن الله تعالى .

حل مشكلة النشاط الزائد من خلال الدين الإسلامى :-

قال تعالى : ﴿ وَالَّذِينَ آمَنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُمْ بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَمَا أَلَتْنَاهُمْ مِنْ عَمَلِهِمْ مِنْ شَيْءٍ ﴾ ﴿ طه : ٢١ ﴾ . أوضح الله سبحانه وتعالى فى هذه الآية أثر التربية الحسنة على الأبناء بحيث لا يقتصر خيرها على الدنيا وإنما يمتد إلى الآخر بحيث يلتحق الأبناء بأبائهم فى الجنة يوم القيامة .

- قال تعالى فى حسن المعاملة : ﴿ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ ﴾ ﴿ فصلت : ٣٤ ﴾ فالمعاملة بالحسنى لا تقتصر على الغرباء بل تشمل جميع الناس قريهم وبعيدهم بما فيهم أفراد الأسرة ، صغيرهم وكبيرهم ، والمعاملة الحسنة تقلل من إصابة الأطفال والأفراد جميعهم بالأمراض النفسية والجسدية كالنشاط الزائد .

— قال تعالى : ﴿ رَبَّنَاهَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ ﴾ ﴿ الفرقان : ٧٤ ﴾ الدعاء وهو خير وسيلة للعلاج ؛ لأن الله سبحانه وتعالى بيده مقاليد كل شىء مالك الملك ذى الجلال والإكرام إذا قال لشىء كن فيكون ، والدعاء للأبناء من أهم الخطوات التى يجب اتباعها لمن أراد لطفله المصاب الشفاء وكثيراً ما نرى إقبال الناس على المستشفيات والمراكز الطبية دونما تذكر بأن الله هو مالك الملك فنسوا بذلك الدعاء الذى هو أساس كل شىء .

- قال ﷺ بما معناه: (لا تدعوا على أنفسكم ولا تدعوا على أولادكم.. . الحديث). فربما كان سبب البلاء الذى تعانيه بعض الأسر بسبب دعائهم على أبنائهم لأسباب قد تكون فى أغلب الأحيان تافهة فرب ساعة تستجاب فيها الدعوة فتندم الأم بعدها.

- قال على رضى الله عنه فى تربية الطفل: «علمه لسبع وصاحبه لسبع واتركه لسبع» وهذا أسلوب تربوى جميل أشار فيه على رضى الله عنه إلى أن تعليم الطفل واعتماده على غيره اعتماداً كاملاً فى التعلم على أبويه يكون خلال السبع السنوات الأولى ثم بعد ذلك يبدأ اعتماد الابن على نفسه مع مساعدة والديه قليلاً فى السبع السنوات الثانية أما السبع السنوات الأخيرة فاعتماده على نفسه اعتماداً كلياً وهذا الأسلوب الأمثل فى تكوين شخصية الطفل المسلم.. . من هنا نستنتج أنه يجب على الآباء الابتعاد عن التسلط والقسوة والشجار أمام الأبناء والتدليل الزائد والتذبذب والتفرقة.

وهناك دعوة نبوية شريفة لعلاج هذا السلوك علاجاً جذرياً، حيث روى الطبرانى عن النبى ﷺ قال: «أعينوا أولادكم على البر، من شاء، استخرج العقوق من ولده».

وانطلاقاً من هذه الدعوة النبوية الكريمة فإنه ينبغى أن نبحث عن أسباب عدم استجابة أطفالنا لأوامرنا وعصيانهم لنا ونعالجها أولاً بأول ولقد أشاد بعض العلماء أن هناك ثلاثة أسباب لذلك هى:

السبب الأول: إذا كان الطفل يحب ما يفعله ومنهمكاً فى الاستمتاع به ففى هذه اللحظة سوف يرفض أن يقاطعه أحد.

السبب الثانى: ربما كان الطفل لا يحب ما تطلبه منه أن يفعله، كالذهاب إلى الطبيب أو الدواء أو النوم.

السبب الثالث: أن يرى الطفل أعلى رد فعل من أبيه وأمه كل يستمتع بالنظر إليهم وعيونهم تتشاطر منها الشرر، فقط يعطى هذا الفعل شعوراً عن الاهتمام به.

دور المجتمع ككل تجاه مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه:

١ - الدراسات والأبحاث فى فرط النشاط قليلة فلا يوجد قياسات محددة لنسبة هؤلاء الأطفال فى العالم وهو يحتاج إلى مزيد من الدراسات والأبحاث.

٢ - نشر الوعي فيما يختص بهذا المرض وخطورته على الأطفال لدى كل المختصين برعاية الطفل والأمهات ومدارس الأطفال ومرحلة ما قبل المدرسة.

٣ - إن هذا المرض من الأمراض التى يكشف عن وجودها بين الأطفال داخل برامج الصحة المدرسية على أساس أنه من الأمراض التى يمكن ملاحظتها بدقة أكثر داخل الفصل الدراسى أو فى دور الرعاية والتعاون التام بين المنزل والمدرسة لمحاولة التعامل مع الأطفال المصابين بالمرض بطريقة علمية سليمة للوصول بهم إلى حياة أفضل.

٤ - العناية بتعليم هؤلاء الأطفال بوضع نظام تعليمى خاص يتناسب مع قدراتهم العقلية والجسمية بحيث تصل بهم إلى مستوى تعليمى معقول.

٥ - محاولة الأسرة والمدرسة بتوجيه هذا النشاط غير العادى إلى سلوكيات مقبولة من المجتمع باشتراكهم فى الأنشطة الرياضية مثلاً.

٦ - إذا استمرت الحالة المرضية مع الطفل لما بعد البلوغ فيوجه نشاط الشخص المريض إلى الوظائف التى تتطلب نشاط غير عادى.

دور الأم والمربية فى حل هذه المشكلة :

١ - التوعية العلمية البسيطة للأسرة بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة بهذا المرض وطرق اكتشافه والأعراض السلوكية الخاصة به وأسبابه ومدى الأضرار التى تلحق بالطفل فى حالة إهمال الأسرة له ووضعه تحت العلاج والملاحظة المستمرة .

٢ - توعية الأسرة والأمهات بعدم تعريض هذا الطفل لأى ضغوط عصبية داخل أسرته بل يجب إبعاده قدر الإمكان عن مشكلات الأسرة المعقدة .

٣ - محاولة مساعدة الطفل بما يتناسب مع قدراته فى التعلم وتوجيه سلوكياته بقدر الإمكان .

٤ - محاولة دراسة ومعرفة الأسباب التى أدت إلى إصابة الطفل بهذا المرض لعلاجها والتغلب عليها .

٥ - العلاقة الأسرية المتوازنة السليمة من العوامل الرئيسية التى تقلل من الإصابة بهذا المرض .

٦ - نشر الوعى الغذائى بين الأمهات والمربيات ومعلمات رياض الأطفال وذلك لوضعه تحت الرعاية الغذائية المناسبة لحالته حسب نوع الأطعمة التى تسبب له زيادة أو إقلال للأعراض المرضية لديه أو تزيد أو تقلل من قدرته على التعلم لديه .

٧ - الاهتمام والتأكيد على الرعاية الطبية الدورية للطفل بمجرد الشك فى أنه مصاب بهذا المرض وفى حالة التأكد من إصابته يوضع تحت رعاية طبية متخصصة فى هذا المجال .

خلاصة القول:

لا بد أن يكون هناك تنسيق بين الأسرة وبين الطبيب المختص المعالج للطفل . كما لا بد من أن يكون هناك تعاون من قبل المدرسة والوالدين بالإضافة إلى تزويد الأم بالأساليب والطرق العلاجية التي تتناسب مع عمر كل طفل ومشكلته . ولا ننسى قول الرسول الكريم ﷺ : « ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء إلا السام » .

إرشادات عامة للتعايش مع الطفل الذى يعانى

من فرط الحركة وتشتت الانتباه

وجود طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فى المنزل ليس بالشىء اليسير على الوالدين ، ولكن عند معرفة الوالدين لحالة الطفل فلا بد من تقبل محدودية قدراته ، وأعراض حالته ، فالنشاط الزائد ليس شقاوة منه ، وعدم إطاعة الأوامر ليس عناداً ، واستخدام أساليب العنف قد تؤدى إلى نتائج عكسية ، ومن خلال معرفة الوالدين للطفل وحالته ، فإنه يمكن من خلال الصبر والبرامج السلوكية من تعديل الكثير من تلك السلوكيات . . ويمكن ذلك من خلال الإرشادات التالية :

١ - تنظيم المنزل جيداً : الفوضى وعدم التنظيم من أكثر المؤثرات فى حالة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، لذا فإن وجود النظام والهدوء يخفف من أعراض الحالة ، وعليه ننصح بما يلى :

- جعل جو المنزل هادئاً ما أمكن .

- عدم تشغيل الراديو والتليفزيون بشكل مستمر .

- تنظيم الأعمال اليومية للطفل .

- تنظيم أوقات النوم والاستيقاظ .

- تقبل محدودية قدرات الطفل .

٢ - مساعدة الطفل - تشتت الانتباه : على الوالدين البدء فى برامج تعديل

السلوك لمحاولة السيطرة على فرط الحركة ، تتبعها برامج خاصة لزيادة مدة التركيز والانتباه .

٣ - مساعدة الطفل - فرط الحركة : الطفل المصاب بفرط الحركة لديه طاقة حركية ، لا يمكن كبحها ، فعليك بمساعدته على إخراجها من خلال ممارسة الركض والألعاب الرياضية خارج المنزل فى مكان آمن مع القليل من القيود ، ومع مراقبة من بعيد لكى لا يؤذى نفسه .

٤ - مساعدة الطفل - اللعب : مساعدة الطفل على اللعب والاستمتاع ، ولكن يجب أن تكون هذه الألعاب خالية من الخطورة ، لا تؤدي للكسر ، وأن يكون عددها قليل ، فوجود عدد كبير منها قد يصرف النظر عنها جميعاً أو ينتقل من واحدة لأخرى بدون إكمال لعبته الأولى .

٥ - مراقبة صحة الطفل : فرط الحركة يؤدي إلى الإرهاق والتعب ، وعدم النوم وقلة الأكل وهذه الأمور كلها لها انعكاسات سلبية على الطفل ، فقد تؤدي إلى زيادة الأعراض وعدم السيطرة عليها ، لذا ينصح بتنظيم مواعيد الأكل والنوم للطفل ومساعدته على الاسترخاء بعد المجهود الحركي .

٦ - عدم اصطحاب الطفل للأماكن العامة : فرط الحركة لدى الطفل قد يكون له انعكاسات سيئة على الوالدين والمجتمع من حولهم ، فقد تكون تحركاته غير ملائمة ومزعجة فى بعض الأماكن مثل المساجد والمطاعم ، ولكن بعد أن يكون قادراً على التحكم النسبي فى حركته يمكن للوالدين اصطحابه للأسواق (مكافأة) ، كما يمكن تواجده فى بعض المناسبات الخاصة وليست العامة .

بعض التوصيات التى تفيد فى علاج هذه الفئة :

١ - اكتشاف المشكلة فى وقت مبكر ، ويعتمد هذا على اهتمام الأهل بملاحظة التغيرات التى تحدث على سلوك أبنائهم .

٢ - التعاون والاتصال بالأخصائيين والمهنيين فى هذا المجال ، لزيادة التأكيد والحكم على ما إذا كان طفلهم يعانى من هذه المشكلة .

٣ - الوصول إلى المعلومات والتعرف على مصادر الخدمات المقدمة فى المجتمع .

٤ - الاشتراك فى البرامج التدريبية التى تقدم من قبل المؤسسات ذات العلاقة بهذه الفئة والعمل على تنفيذ البرامج العلاجية حسب الخطة المرسومة من قبل الأخصائيين بالتعاون مع الأسرة .

٥ - ضرورة أن يمثل الآباء والأمهات والمعلمون نماذج إيجابية فى حياة الطفل ، حتى يتعلم منها الطفل أنماط السلوك الإيجابى .

٦ - المحافظة على علاقات إيجابية بين الأهل والمعلمين وبين الطفل والاعتراف بالأخطاء إن وجدت وبحثها مع المعالجين كذلك عدم اللجوء إلى العقاب كوسيلة لتعديل سلوك الطفل أو إهمال التعامل مع مشكلة الطفل واليأس من علاجها .

٧ - على أولياء الأمور والمعلمين أن يعرفوا أن هناك عوامل متداخلة تؤدى إلى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ولا يمكن إلقاء الضوء على جانب واحد وإهمال الجوانب الأخرى .

٨ - يعتبر تقبل أولياء الأمور والمعلمين لما يعانىه أطفالهم من اضطرابات من العوامل المهمة التى تساعدهم على التعامل معهم بفاعلية وإيجابية .

٩ - هناك تضارب من الأنماط السلوكية عند العديد من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والحركة الزائدة ، وقد يقوم بأداء واجباته المدرسية بشكل كامل فى يوم ما ولا ينجزها فى يوم آخر لذلك لا بد من عدم التذبذب من اتباع الخطة العلاجية للطفل أو التنقل فى عرض

المشكلة إلى أفراد غير متخصصين ، ويكون نتيجة لذلك الشعور بالإحباط .

١٠ - أن الحالة الجسمية والعصبية للطفل تتغير من يوم إلى آخر ، وذلك بسبب تأثيره بالضغط النفسى وكمية الطعام والشراب وكمية النوم ، وبالتغيرات البيئية والأدوية التى يستخدمها ، فلا بد أن يؤخذ كل ذلك بعين الاعتبار عند التعامل مع هؤلاء الأطفال .

- وللتعامل مع هذه الحالة يجب على الطبيب المعالج والأبوين أن يجلسوا سوياً للوقوف على متطلبات هذا الطفل اجتماعياً وتربوياً وعلمياً . لكى يدرك الأبوان كيفية التعامل مع الطفل ، ويجب على الأبوين أن يعيدا ترتيب أثاث المنزل بما يتناسب مع نشاط الطفل الزائد ، وإبعاد الأشياء سهلة الكسر والآلات الحادة عن متناول يديه .

- وهناك الطرق العلاجية النفسية لتحويل وتبديل السلوكيات وتطوير المعرفة وكيفية تعامل المدرسة مع الطفل وإن أمكن وضعه فى أحد فصول التربية الخاصة المزودة بكوادر فنية تعنى بكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال .

- ويلاحظ أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال ذوى النشاط الزائد يقل لديهم هذا النشاط ويصبحون أكثر تركيزاً بتقدم السن تقريباً ، كما أن ما يتراوح بين ثلث ونصف الأطفال المصابين (بالنشاط الزائد) يصبحون طبيعيين لا فرق بينهم وبين الآخرين عندما يصلون إلى سن الشباب .

وللتعامل مع الطفل الذى يعانى من النشاط الزائد وتشت الانتباه لا بد أن نأخذ بعض الأمور الأساسية فى عين الاعتبار وهى :
أولاً : بالنسبة للمعلمة :

١ - الاعتماد على وسائل ملموسة وحسية لتوصيل المعلومات لهذا (الطفل) أثناء الدرس .

٢ - يجب توفير الحوافز الفورية وعدم التأجيل فى تنفيذ الوعود خلال العملية التعليمية .

٣ - اعتماد محيط واحد للتعليم أى غرفة معينة فى المنزل وطاولة واحدة للدرس وذلك لخلق شعور بالأمان عنده وربط هذا الشعور بعملية الدرس .

٤ - التأكد من عدم تواجد مثيرات خارجية فى محيط الدراسة .

٥ - عدم انتقاده عندما يقوم بأخطاء فالخطأ بالنسبة له يعنى الفشل .

٦ - تجاهل أخطاء الطفل قدر الإمكان مع تشجيعه .

٧ - استخدام ساعة فى حصة الدرس ليدرك مفهوم الزمن بشكل ملموس ولحثة على تنظيم وقته بشكل فعال مثلاً انتهاء درس التاريخ ثم درس الرياضيات وهكذا .

٨ - إعطاء الطفل مسئولية داخل الفصل .

٩ - استخدام أسلوب موحد للتعامل مع الطفل فى المدرسة ، أى أنه يجب على جميع المعلمات والمشرفات على الطفل أن يدركن حالته ويتعاملن معه بنفس الطريقة .

ثانياً : بالنسبة للأسرة :

١ - تنظيم الحياة اليومية للطفل بالاعتماد على خطة مريحة للطفل .

٢ - مساعدة الطفل على الوصول إلى استقلالية أكبر فى حياته ؛ لأن الاستقلالية تساعده على ضبط حركاته بتسلسل فمثلاً ارتداء الملابس يحتاج إلى حركات معينة تكون عبارة عن سلسلة من الحركات وهكذا فى باقى الأعمال اليومية الخاصة بالطفل ، ومن خلال هذا التدريب يمكن أن يعتمد على نفسه فى مهارات الحياة اليومية ، ويتعلم الطفل أن

لكل حركة يقوم بها وظيفة معينة ، فبذلك يتعلم ويتعود تدريجياً أهمية ضبط الحركة العشوائية واستبدالها بالحركة الملائمة التى تقع ضمن تسلسل زمنى منطقى للوصول نحو الهدف المعين .

٣ - غالباً ما يعاني الطفل من صعوبة إدراك الاتجاهات (وراء - أمام - تحت - فوق - يمين - يسار) لذلك يجب إخضاعه لبرنامج مكثف من التمارين النفسية والحركية على يد اختصاصى مع استشارة المعلمة حتى تركز على نقاط الضعف عند الطفل من أجل تحسين نموه الجسمى .

٤ - يجب أن يكون هناك تواصل مستمر بين الأسرة والمدرسة .

٥ - مساعدة الطفل على عمل علاقات اجتماعية سليمة مع أصدقائه سواء فى الفصل أو من الجيران والأقارب .

٦ - إعطاء الطفل الفرصة لتحمل المسئولية فى المنزل مع أفراد الأسرة .

٧ - عدم استعمال أساليب العقاب الجسدى مهما كانت الأسباب والظروف .

٨ - لا بد أن يكون هناك اتفاق تام بين الأب والأم على أسس التعامل مع الطفل .

بعض التوجيهات للمرشدين والآباء والمعلمين نحو التعامل مع هذه الفئة :

١ - عدم الحكم على الطفل بأنه مصاب باضطراب حركى زائد إلا بعد ملاحظته ومراقبته .

٢ - يجب على المرشدين تحويل الطفل إلى أحد المتخصصين فى الخدمات الإرشادية فى حال الشك بأنه يعاني من هذا الاضطراب ، وبذلك يجب على الآباء مراجعة الطبيب المختص .

٣ - عدم استثارة الطفل المضطرب حتى لا تزيد عدوانيته .

٤ - يحتاج هذا الطفل لتعديل سلوكياته دون اللجوء إلى العنف والاستهزاء .

٥ - يحتاج هذا الطفل إلى علاقة حميمة للتأثير فيه وتوجيه سلوكه مع التعزيز اللفظي والمادى بالثناء والمديح له عندما يقوم بنشاط مقبول وهادف .

٦ - يحتاج هذا الطفل إلى تدريب تدريجي للجلوس على الكرسي دون حركة مفردة أطول فترة ممكنة .

٧ - مراعاة أن اللعب مع شخص أو شخصين أفضل من اللعب مع مجموعة .

٨ - عدم تكليف الطفل بأكثر من طلبين في نفس الوقت ؛ لأن ذلك يشتت انتباهه .

٩ - إبعاد الأشياء الثمينة والخطرة والقابلة للكسر عن الطفل وأن يكون المنزل خالياً منها قدر الإمكان .

١٠ - عدم أخذ الطفل إلى رحلات طويلة بالسيارة أو أخذه إلى الأسواق لساعات طويلة وذلك مخافة التنبيه الزائد المستمر للطفل حيث إن ذلك يزيد نشاطه .

١١ - إن هذه الاضطرابات تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي للطفل ولكن إذا تضافرت الجهود بين المدرسة والمنزل يمكن الأخذ بيد الطفل إلى بر الأمان بإذن الله .

١٢ - يجب ألا تزيد فترة الاستذكار عن عشرين دقيقة في بداية الأمر ثم يمكن زيادتها تدريجياً .

**** يجب على التربويين تنظيم برامج تربوية لهذه الفئة من المضطربين انفعالياً بصفة عامة والنشاط الزائد بصفة خاصة ، ويمكن أن نميز في هذا المجال بين أكثر من طريقة من طرق تنظيم البرامج التربوية ومنها :**

- تنظيم الأنشطة الهادفة، من قبل مدرسى هؤلاء الأطفال، والتي تعمل على تفرغ النشاط الانفعالى وتوظيفه فى الاتجاه التربوى الإيجابى، الهادف .

- الاستفادة من أساليب تعديل السلوك فى تدريس هؤلاء الأطفال بالطريقة المناسبة، مثل طرق التعزيز الإيجابى أو السلبى أو العقاب . . . إلخ .
- تحديد الأهداف اللازمة التى تعمل على تقليل فرص الإحباط لهؤلاء الطلبة فى المواقف الأكاديمية والاجتماعية .

- العمل على دمج الطلبة ذوى الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة قدر المستطاع فى الصفوف العادية وبحيث يتلقى هؤلاء البرامج التربوية التى تقدم للأطفال العاديين .

- العمل على تعليم وتنمية هؤلاء الأطفال مهارات الحياة الأساسية، وذلك بسبب أهمية هذه المهارات .

- ولقد ورد فى أحد المراجع أنه فيما يتعلق بالجهد المطلوب ممارسته مع الطفل بالبيت وخارجه لتعديل سلوكه، أنه سيكون مفيداً أن تقوم الأسرة بشغل وقت الطفل وتصريف طاقته العدائية لتحويلها من الهدم للبناء عبر ممارسة هوايات مختلفة يمارس أكثرها خارج البيت تمتص طاقته .

- يجب عدم ترك الطفل أمام التليفزيون فترة طويلة .

- لا بد من انتقاء المواد التى يشاهدها ومشاركتها المشاهدة .

- إقامة حوار معه حول ما يشاهده لتكون المشاهدة جزءاً من النشاط .

- ضرورة توفير الجو النفسى المناسب بالمنزل - من قبل الوالدين - الملىء بالحب والحنان واللطف والهدوء والاستقرار حتى ينشأ الطفل سويًا، وابتعاد الوالدين عن الخلافات العائلية الحادة أمام الطفل .

- عدم معارفة الوالدين لطفلهم أمام الغير والسخرية منه أو الاستخفاف به حتى لا يشعر بالدونية والنقص أو الضيق .

- عدم انفعال الوالدين ولجوتهم للعقاب الجسدى فى حالة خطأ الطفل بل عليهم إرشاد الطفل لخطئه بأسلوب سهل ومرن وتوفير جو من التسامح داخل البيت .

- مساعدة الطفل على ضبط نفسه والسيطرة على غضبه قدر طاقته .

كيف يجب أن تتعامل مع طفلك؟ :

١ - عندما تصدر تعليمات فاجذب انتباهه أولاً ثم تأكد من أنه يفهم ما تعنيه وفى آخر الأمر قدم له توجيهاً واحداً فقط .

٢ - كن هادئاً ولكن حازماً عندما تطلب من الطفل عمل شىء ما وتصرف كما لو كنت متأكد من أن الطفل سيعطيك فإذا قال «لا» تريث قليلاً بعدها ثم وجه تعليماتك إليه بحزم ، ومن المفيد أن تتصرف كما لو كنت مشغولاً بشىء آخر .

٣ - لا تقدم للطفل الكثير من التوجيهات فى كل وقت وإلا سينصرف عنك ، وإذا أمكنك فأعطه فرصة الاختيار لعمل شىء ما .

٤ - عندما يتكاسل الطفل فى عمل شىء ما ، اسأله عدة أسئلة عما يقوم به من نشاط . فذلك سيعيده إلى الانشغال بما يعمل به وهذا أفضل من إلقاء محاضرة عليه .

٥ - أعط الطفل فرصة للاختيار فقط عندما ترى الحقيقة أنه قادر على العمل بعدة طرق ، ولا تقل له إذا ما كان يريد أن يفعل هذا الشىء أم لا .

٦ - دربه على الاستقلال قدم له المساعدة فقط عندما يحتاج إليها ودعه يكتشف بنفسه كيف تعمل الأشياء «إذا ما كانت خطيرة» .

٧ - يمكنك أن تقدم لطفلك فى كل وقت تشجيعاً ويجب أن ترفع من درجة استثارته باستمرار ، تكلم معه واسأله أسئلة كثيرة ، أسئلة من النوع الذى يجب الإجابة عنها بأكثر من مجرد (نعم) أو (لا) لأن ذلك سيكون مفيداً جداً له .

ما لا يجب أن تفعله :

- لا تكثر من إلقاء المحاضرات الطويلة لطفل صغير ، فيشعر بالملل .
- لا تضع كثيراً من القواعد والأحكام . ولكن ضع القليل والمهم منها فقط وأن تكون هذه القواعد مرنة .
- لا تتحدث عن طفلك أمامه وتذكر أن له مشاعر هو الآخر .
- لا تغيظه ولا تسخر منه ولا تضحك عليه واطضحك معه .
- لا تتخلى عن وعودك له فإذا قلت إنك ستفعل شيئاً له فافعله .
- المساعدة عن طريق معالج غير كفء .
- الكلام بصوت مرتفع وسريع عن الطفل .
- كثرة المهمات المطلوبة من الطفل فى الوقت الواحد .
- لا تظهر بمظهر المشفق عليه ولا تغيظه ولا تبدى أنك تخافه ولا تفرط فى تدليله .

- ترك العقاقير وعدم إعطائها فى الوقت الملائم .

- عدم الإشراف على تناول الأدوية .

- عدم الاشتراك المدرسى مع طفلك فى الطرق الناجحة .

لقد قدم بور سيير وآخرون (Bourcier & Others 1974) قائمة من (٢٧)

اقتراحاً زودوا بها مجموعة من الآباء الذين لديهم أطفال مفرطى النشاط ، فقد ذكر الآباء ما يلى :

إننا نشعر أن اقتراحاتنا للسيطرة على الطفل مفرط النشاط يمكن تطبيقها فى البيت أو المدرسة ، وبمعنى آخر ؛ يمكن أن تكون هذه الاقتراحات عملية سواء للأب أو المدرس ، ويجب أن يوضع فى الاعتبار أن ما يصلح مع طفل قد لا يصلح مع آخر أو أن ما يصلح مرة مع طفل قد لا يصلح مع نفسه مرة أخرى ، . ونقترح ما يلى :

١ - كن ثابتاً بقدر الإمكان : واستخدم كلمات تؤكد الثبات والحزم ، واضعاً الحدود التى يجب أن تتبع والنظام الواضح للنشاط اليومى .

٢ - التعلم بضرب المثل : مثل له ما تريده أن يعمل ودربه على الأشياء التى تريده أن يعملها .

٣ - أشعر الطفل بأنه جزء مهم فى الأسرة .

٤ - لن يجدى أسلوب المحاضرات إذا اتبعته مع الطفل .

٥ - لا تتوقع من الطفل أن يفهمك أو يتقبل المناقشة معه عندما يكون مضطرباً ، يجب أن يكون هناك ما يهدئه كأن تعطيه فترة هدنة بعد ثورة الغضب أو الاضطرابات التى صدرت عنه قبل أن تبدأ مناقشته .

٦ - إذا ما أصبح مضطرباً أيضاً من الصعب السيطرة عليه داخل جماعة من الجماعات فحاول أن توجد له مكاناً آخر أكثر هدوءاً يجد فيه نفسه .

٧ - لا تهدد بالذاكرة غالباً ما تكون قصيرة وسينسى تهديداتك سريعاً .

٨ - لا تعاقب بوضع الطفل فى سريريه رغماً عنه .

٩ - لا تعاقب بأن تقول له : إنك لا تحبه .

- ١٠ - لا تحقره أو تعنفه بصوت مرتفع .
- ١١ - وثق صداقتك معه بدلاً من أن تعاقبه ، وهو أمر أساسى .
- ١٢ - قدم تحذيرات فى حالة الأشياء التى يجب أن تتم ، وامنحه خمس دقائق قبل أن تطلب منه أن يتم الفعل .
- ١٣ - لا تستخدم الشرح والتفسير كثيراً خاصة مع الصغار جداً ؛ لأن ذلك يربكهم .
- ١٤ - قل له ما يجب أن يفعله لا ما يجب عليه ألا يفعله .
- ١٥ - تصرف كما لو كنت تتوقع أن يطيعك .
- ١٦ - ليكن لك اتجاه واحد فى الوقت الواحد ، وليكن الاعتراض بسيطاً من البداية ، فكثيراً ما يكون الموقف قد خرج من أيدينا قبل أن نتحقق مما يحدث ، والطفل لا يمكنه إدراك كل عناصر الموقف مرة واحدة .
- ١٧ - ما يبدو أنه عناد قد يكون سببه الإجهاد ، أو الجوع أو المرض أو طريقة لجذب الانتباه أو مقارنة بينه وبين الأطفال الآخرين فى المنزل أو الجيران .
- ١٨ - لا تتوقع من طفلك أكثر مما يمكنه فعله .
- ١٩ - التكرار مهم .
- ٢٠ - أتج وقتاً كافياً للطفل ولا تندفع لكن لا تدعه يبدو كالتائه .
- ٢١ - إنهم يحتاجون للمرونة .
- ٢٢ - إنهم يحتاجون إلى أنشطة متنوعة قصيرة المدى .
- ٢٣ - الإثابات تساعد مساعدة فعالة وخاصة إذا كان الثواب مقدم من شخص كالأب أو الأم أو الجد أو المدرسين .
-

٢٤ - عزز السلوك الإيجابي .

٢٥ - عندما تصحح أخطاءه صحح الأفعال والسلوك وليس الطفل .

٢٦ - تذكر أنه لو عرف هدفه لأحسن العمل .

٢٧ - كن سخيًّا في ثنائك وتقديرك له .



obeikandi.com

الختامة

يرى بعض الباحثين والعلماء أن السبب الحقيقي للنشاط الزائد ونشتت الانتباه لدى الأطفال غير معروف علمياً بالتحديد حتى الآن .

قبل كل شيء يجب أن تدرك الأسرة أو المدرسة أن أكثر من يعاني من هذا الاضطراب هو الطفل نفسه فهو لا يستطيع النوم الجيد ، لديه ضعف فى التركيز ، ويكون دائم التشويش ، العمليات العقلية لدى هؤلاء الأطفال أسرع من أن يستوعبوها لذا يضعف مستوى التحصيل الدراسى ، وقد نجد بعض الأطفال يشكون من الإزعاج ويطلب من غيره السكوت ؛ لأنه يسمع أصواتاً كثيرة مشوشة داخل عقله قد لا يسمعها أو يتأذى منها المجاورون . ويؤكد بعض الباحثين أن الأطفال ذوى هذا النوع من الاضطرابات غالباً متميزون فى الرياضيات .

ومن المهم هنا أنه يجب على الأسرة والمدرسة أن تتفهم طبيعة المشكلة والتعامل معها بطرق تربوية سليمة بعيداً عن الضرب والتوبيخ والتهكم من الطفل الذى لا ذنب له فى حالته .

وحرصاً على معالجة الطفل والوصول إلى أفضل النتائج على الأسرة عرض الطفل على الطبيب المتخصص من أجل الوقوف على طبيعة الحالة ووضع العلاج المناسب سواء دوائياً أو سلوكياً أو غذائياً أو نفسياً أو تعليمياً .

وأخيراً فإن رعاية الطفل وتنشئته بالطريقة الصحيحة هى مسئولية الأم فى المقام الأول ؛ لأنها هى من تعطيه جرعات الحب والحنان ، ولأنها أول مرشد يتعلم منه الطفل كل ما يلزمه ؛ لذلك لا بد لها أن تكون على دراية كاملة بكل ما يلزم الطفل لينشأ رجلاً سوياً صالحاً نافعاً لنفسه ولأسرته ومجتمعه .

obeikandi.com

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١ - أحمد عكاشة : (٢٠٠٣) الطب النفسى المعاصر - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة .
- ٢ - أحمد محمد الزعبي : (٢٠٠١) الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال - دار زهران .
- ٣ - بوسيل ، وآخرون - ترجمة كريمان بدير : (٢٠٠٤) الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة - عالم الكتب - القاهرة .
- ٤ - جمال محمد سعيد الخطيب : (١٩٩٣) تعديل سلوك الأطفال المعوقين (دليل الآباء والمعلمين) - مكتبة الفلاح - الإمارات .
- ٥ - الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية : (١٩٩٦) ترجمة على أحمد الطراح ، مراجعة رجاء أبو علام - مرشد الوالدين فى اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال .
- ٦ - حمدى شاكر محمود : (١٩٩٨) مبادئ علم نفس النمو فى الإسلام - دار الأندلس - حائل - السعودية .
- ٧ - حسان شمس باشا : (٢٠٠٣) كيف تربي أبنائك فى هذا الزمان - دار البشر - جدة .
- ٨ - حسان عدنان المالح : (١٩٩٩) الطب النفسى والحياة - دار الإشراقات - دمشق - سوريا .
- ٩ - رائد وفیق : (١٤٢٥) خلل الانتباه وفرط النشاط وعدم القدرة على التعلم - جريدة الجزيرة - الصفحة الطبية - العدد ١١٧٠٩ - الثلاثاء ٥ / ٩ / ١٤٢٥ .

- ١٠ - ريتا مرهج: (٢٠٠٠) أولادنا من الولادة حتى المراهقة - مرشد شامل فى تطور الأولاد - الناشر تليفزيون المستقبل - أكاديميا .
- ١١ - سناء محمد سليمان: (٢٠١٠) قراءات فى علم النفس المدرسى - عالم الكتب - القاهرة .
- ١٢ - _____: (٢٠٠٨) فن وأساليب تربية ومعاملة الأبناء (الأطفال والمراهقين - سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع - الإصدار التاسع عشر - عالم الكتب - القاهرة .
- ١٣ - السيد إبراهيم السمدونى: (١٩٨٩) فرط النشاط عند الأطفال - دراسة استطلاعية - دراسات تربوية - المجلد الخامس - الجزء (٢٢) - ١٩٨٩ .
- ١٤ - السيد على السيد أحمد، فائقة محمد بدر: (١٩٩٩) اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه) - مكتبة النهضة المصرية - القاهرة .
- ١٥ - شيفر وملمان: (١٩٩٩) ترجمة سعيد حسنى العزة - سيكولوجية الطفولة والمراهقة (مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها) - دار الثقافة للنشر والتوزيع - عمان - الأردن .
- ١٦ - عبد الحميد غزى بن حسن: (٢٠٠٠) النشاط الزائد للطفل (المؤشرات - العلاج) - مجلة الوعى الإسلامى - العدد (٤١١) - السنة (٣٦) - ١٤٢٠ - ٢٠٠٠ م .
- ١٧ - عبد الرحمن العيسوى: (٢٠٠٠) اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها - دار الراتب الجامعية - بيروت .
- ١٨ - عبد السلام عبد الغفار، يوسف محمود الشيخ: (١٩٨٥) سيكولوجية الطفل غير العادى - دار النهضة العربية - القاهرة .
- ١٩ - عبد المنعم عبد القادر الميلادى: (٢٠٠٦) مشاكل نفسية تواجه الطفل - مؤسسة شباب الجامعة - الإسكندرية .
-

- ٢٠ - على سيد أحمد، فائقة محمد بدر: (١٩٩٩) اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه) - مكتبة النهضة المصرية - القاهرة .
- ٢١ - علا محجوب: دليل الأمهات فى العناية بالأطفال - دار الطائف - السعودية .
- ٢٢ - فاروق عبد السلام، ميسرة كايد: (١٩٩٢) بحوث تربوية ونفسية - دار الهدى للنشر - السعودية .
- ٢٣ - عبد الله الصوفى: (١٩٨٨) موسوعة العناية بالطفل - دار العودة .
- ٢٤ - لوسى يعقوب: (١٩٩٠) الطفل والحياة - الدار المصرية اللبنانية .
- ٢٥ - مجلة ولدى: (١٤٢٥هـ) أشكال الاعتداء العاطفى على الطفل - العدد (٧١) - رمضان ١٤٢٥هـ - ص ٤٤ - ٤٧ .
- ٢٦ - محمد جميل محمد يوسف منصور: (١٩٨١) قراءات فى مشكلات الطفولة - تهامة - جدة - السعودية .
- ٢٧ - محمد على كامل: (٢٠٠٣) الأخصائى النفسى المدرسى وفرط النشاط واضطراب الانتباه - مركز الإسكندرية للكتاب .
- ٢٨ - محمد رفعت: (١٩٩٢) كيف تربيين أولادك - ط (٦) - دار المعرفة - بيروت - لبنان .
- ٢٩ - عبد الستار إبراهيم وآخرون: (١٩٩٣) العلاج السلوكى للطفل - عالم المعرفة - الكويت .
- ٣٠ - فاروق الروسان: (٢٠٠١) سيكولوجية الأطفال غير العاديين - ط (٥) - دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٣١ - مارينى ميركولينو وتوماس ج. باور وآخرون: (٢٠٠٣) ترجمة عبد العزيز السرطاوى وأمين خشان - اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة - (دليل عملى للعيادين - دار القلم للنشر والتوزيع - دى الإمارات) .
-

٣٢ - محمد محمود الخوالدة: (٢٠٠٣) المنهاج الإبداعى الشامل فى تربية الطفولة المبكرة - دار المسيرة.

٣٣ - نبيل السيد حسن: (١٩٩٦) دراسة لبعض القدرات العقلية والمتغيرات الفسيولوجية من حيث علاقتها بالنشاط الزائد لدى الأطفال - المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد (١٥) - المجلد (٦) - مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٤ - هدى الحسينى: (٢٠٠٠) الدليل الحديث للمربى والمتعلم - اكديما - بيروت.

ثانياً: مواقع عبر الإنترنت:

١ - عبد الرحمن السويد، فرط الحركة وتشتت الانتباه، ٢٥ / ٢ / ١٤٢٧هـ، موقع عيادة الأطفال.

<http://www.Werathah.Com/special/psych/attention.Htm>.

٢ - الطفل الكثير الحركة ((ADHD، 1427 / 2 / 25هـ، شبكة العراق الثقافية.

<http://www.Iraqcenter.Net/vb/showthread.php>.

٣ - فرط النشاط وتشتت الانتباه

١٥ وسيلة لعلاج تشتت الانتباه عند الأطفال

<http://www.werathah.com/special/psych/attention2.htm>

٤ - إخوان أون لاين، واحة المرأة (مشكلة النشاط الزائد عند الأطفال).

٥ - موقع إخوان أون لاين - نشاط طفلك الزائد ليس دليلاً على حيويته.

٦ - موقع لها أون لاين، يوم ٢٠ / ٢ / ١٤٢٥هـ، ٩ / ٤ / ٢٠٠٤م، مقال متى يكون نشاط طفلى مرضياً؟ للدكتورة / هند باخشونى.

٧ - رابية حكيم ما هى كثرة النشاط الحركى وقلة الانتباه؟

www.childguidanceclinic.com

الإنتاج العلمى للمؤلفة

أولاً: الدراسات والبحوث

- ١- تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ م - رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ. د/ رمزية الغريب .
- ٢- «مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء» ١٩٨٤ م - رسالة دكتوراه - كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ. د/ رمزية الغريب .
- ٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى - المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨ م - الجمعية المصرية للدراسات النفسية .
- ٤- «الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى والثقافى ووجهة الضبط والاتجاهات الدراسية» - مجلة علم النفس - العدد السادس / أبريل ، مايو ، يونيو ١٩٨٨ م .
- ٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ، كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ م - مودع بدار الكتب المصرية .
- ٦- «عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية فى علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية» كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ م - مودع بدار الكتب المصرية .

- ٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصرى - دراسة استطلاعية (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) - الكتاب السنوى فى علم النفس - المجلد السادس ١٩٨٩م - مكتبة الأجلو المصرية .
- ٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية ، مجلة علم النفس - العدد الحادى عشر - يوليو ، أغسطس ، سبتمبر ١٩٨٩م - القاهرة .
- ٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل فى علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية - المؤتمر الرابع للطفل المصرى - مركز دراسات الطفولة فى الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ أبريل ١٩٩١م - القاهرة .
- ١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية ، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر - سبتمبر (١٩٩١م) - الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية / جامعة عين شمس - القاهرة .
- ١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس فى مصر - ٢٧ / ٣١ يناير ١٩٩٣م - القاهرة .
- ١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس - العدد الثامن والعشرون أكتوبر ، نوفمبر ، ديسمبر ١٩٩٣م - القاهرة .
- ١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية - مجلة المركز القومى للتقويم والامتحانات ١٩٩٥م - القاهرة .
-

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات فى مراحل التعليم العام بمدينة الرياض فى ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية وإدارة الدراسات - ١٩٩٣م - الرياض .

١٥- رياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول (دراسة تحليلية تقييمية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية - إدارة الدراسات ١٩٩٤م - الرياض .

١٦- ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكى) - المؤتمر الثامن فى الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١م) - مركز الإرشاد النفسى - جامعة عين شمس - القاهرة .

١٧- رعاية المسنين فى المملكة من المنظور الشرعى (الواقع والمأمول) (بالاشتراك مع د. محمد عليشة الأحمدي) . مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية - الإداره العامة لبرامج المنح - ١٤٢٩هـ / ٢٠٠٩م ، الرياض .

ثانياً: الكتب المنشورة:

١- سيكولوجية الحب والانتماء - ٢٠١٣م - عالم الكتب - القاهرة .
٢- فن وأدب الحوار (بين الأصالة والمعاصرة) - ٢٠١٣م - عالم الكتب - القاهرة .

٣- أدوات جمع البيانات فى البحوث النفسية والتربوية - ٢٠١٣م - ط ٢ - عالم الكتب - القاهرة .

٤- التفكير (أساسياته وأنواعه . . تعليمه وتنمية مهاراته) - ٢٠١١م - عالم الكتب - القاهرة .

٥- قراءات فى علم النفس المدرسى - ٢٠١٠م - عالم الكتب - القاهرة .

٦- مناهج البحث العلمى فى التربية وعلم النفس ، ومهاراته الأساسية - ٢٠٠٩م - عالم الكتب - القاهرة .

٧- محاضرات فى سيكولوجية التعلم - ٢٠١٣م - ط ٣ - عالم الكتب - القاهرة .

٨- سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها : ٢٠٠٦م (ط ٢) عالم الكتب - القاهرة .

٩- التعلم التعاونى : أسسه - استراتيجياته - تطبيقاته : ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

١٠- الموهوبون (مشكلاتهم - اكتشافهم - رعايتهم) : ١٩٩٣م - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة .

١١- عادات الاستذكار ومهاراته السليمة : ١٩٩٠م - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة .

ثالثاً : سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع :

الإصدار الأول : التوافق الزواجى واستقرار الأسرة . . من منظور (إسلامى - نفسى - اجتماعى) ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثانى : مشكلة العناد عند الأطفال - ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثالث : مشكلة الخوف عند الأطفال - ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الرابع: مشكلة التأخر الدراسى فى المدرسة والجامعة : ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الخامس: عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة : ٢٠١٢م - ط ٢ - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار السادس: مشكلة التبول اللاإرادى عند الأطفال : ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار السابع: تحسين مفهوم الذات - تنمية الوعى بالذات . والنجاح فى شتى مجالات الحياة : ٢٠٠٥م - عالم الكتب بالقاهرة .

الإصدار الثامن: كيف نربى أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع؟ ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار التاسع: كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات - ٢٠٠٦م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار العاشر: أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل . . بين اليأس والأمل - ٢٠٠٦م - عالم الكتب القاهرة .

الإصدار الحادى عشر: مشكلتنا مصص الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار - الوقاية والعلاج) - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثانى عشر: كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ - بين الواقع والواجب - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثالث عشر: الغضب " أسبابه - أضراره - الوقاية - العلاج " - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الرابع عشر: الأمراض النفسية والأمراض العقلية (بين الحقيقة والخيال) ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الخامس عشر: مشكلة العنف والعدوان (لدى الأطفال والشباب) - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار السادس عشر: مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين . . بين الآمال والآلام - ٢٠٠٨م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار السابع عشر: المشكلات العاطفية والجنسية لدى المراهقين والمراهقات - ٢٠٠٨م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثامن عشر: التدخين (بين الصحة والسلامة والمرض والندامة) - ٢٠٠٨م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار التاسع عشر: فن وأساليب تربية ومعاملة الأبناء (الأطفال والمراهقين) - ٢٠٠٩م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار العشرون: فى بيتنا كذاب . . ماذا نفعل؟ ٢٠٠٩م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الحادى والعشرون: فى بيتنا سارق . . ماذا نفعل؟ ٢٠٠٩م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثانى والعشرون: المخدرات . . والإدمان (بين هلاك النفوس . . وخراب البيوت) - ٢٠١٠م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثالث والعشرون: السعادة . . والرضا (أمنية غالية . . صناعة راقية) - ٢٠١٠م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الرابع والعشرون: ضعاف العقول (بلاء ومحنة أم ابتلاء ومنحة) -
٢٠١٠م - عالم الكتب القاهرة .

الإصدار الخامس والعشرون: الخرافات والسحر والشعوذة . . (بين السعادة
والوفاق . . واليأس والشقاق) ٢٠١١م - عالم الكتب -
القاهرة .

الإصدار السادس والعشرون: فنون الإتيكيت . . وآداب السلوك والمعاملة الراقية
- ٢٠١١م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار السابع والعشرون: العنوسة (ظاهرة لا يمكن إنكارها . .
وقضية تستحق الاهتمام) - ٢٠١١م - عالم الكتب -
القاهرة .

الإصدار الثامن والعشرون: مشكلة الخجل الاجتماعي (لدى الصغار والمراهقين
والكبار) - ٢٠١٢م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار التاسع والعشرون: الغيرة (بين التفوق والمنافسة . . والعداء والأنانية) -
٢٠١٢م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثلاثون: الصداقة الحقيقية (تحلو بها الحياة . . ونحقق بها التوازن
النفسي) - ٢٠١٢م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الحادي والثلاثون: الطلاق (بين الإباحة والصبر ، والخطر والغدر) -
٢٠١٢م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثاني والثلاثون: التفاؤل . . والأمل (من أجل حياة مشرقة ومستقبل

أفضل) - ٢٠١٣م - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الثالث والثلاثون: أبنائنا الموهوبون (بين الرعاية . . والحماية) -

٢٠١٣م - عالم الكتب - القاهرة .



هذا الكتاب

إن الطفل هو هدف وأمل وحلم وسعادة كل أسرة، كما أن فرحته وشقاوته البريئة لا غنى عنها . ولكن هناك أوقات تكون فيها شقاوة الطفل زائدة عن حدها وتسبب إزعاجاً لعائلته، وقد تتحول هذه الشقاوة إلى حالة عدوانية .

ولكى نحافظ على سعادة الأسرة يجب أن نعرف الفرق بين الشقاوة العادية والمرضية في بدايتها وقبل أن تتفاقم الحالة وتتطور إلى حد يصعب معالجته . فنرى الطفل المخرب، الطفل كثير الحركة، الفوضوى، العنيد، قليل الانتباه وغيرها من الحالات . حيث يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعى فى حركته مما قد يسبب له فشلاً فى حياته بسبب قلة التركيز وتشتت الانتباه مع اندفاعيته المفرطة وتعجله الدائم والزائد، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن ينطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص فى هذا المجال، ولأهمية الموضوع ومن أجل تنمية الوعي لدى الآباء والمعلمين والجميع بمشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال - أقدم هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع .

وأدعو الله أن يتنفع به الجميع المنفعة المرجوة، والله الموفق .

أ . د سناء محمد سليمان

٢٠١٣م