تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال

إعداد

الباحثة/ سالي إبراهيم حسين خليل

باحثة دكتوراه

اشراف

أ . د/ حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ـ جامعة المنصورة

المجلد الثامن ـ العدد الرابع

إبريل ٢٠٢٢

تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال

أ/ سالي إبراهيم حسين خليل *

يعد الإنتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به، والتى انعكس فى إختياره للمنبهات المختلفة والمناسبة، كتى يتمكن من دقة تحليليها وإدراكها، والإستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الاخليةً أو الخارجية.

وقد حظى الإنتباه باهتمام كثير من الباحثين على إعتبار أنه العملية التى تكون عصب النظام السيكولوجى بصفة عامة، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات، وتكوين كثير من العادات السلوكية المتعلمة التى تحقق قدراً كبيراً من التوافق فى المحيط الذى يعيش فيه (الشرقاوى،٣٠)، كما حظى باهتمام كبير فى مراحل العمر المختلفة، وعلى الأخص مرحلة الطفولة.

ونظراً لأن الإنتباه عملية عقلية نمائية، فإنه يلاحظ على الأطفال عدم قدرتهم على تركيز إنتباههمً أو تنظيم نشاطهم الذهنى نحو شئ محدد لفترة طويلة، كما أنهم لا يستطيعون أيضاً أن يتحرروا من العوامل الخارجية التى تعمل على تشتت إنتباههم، إلا أنه يحدث تحسناً فى قدرتهم على الإنتباه مع تقدمهم فى السن(السمادونى،١٩٩٠، Stroh, 1980).

* باحثة دكتوراه

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود فئة من الأطفال يكون لديهم قصوراً – تشتتاً فى الإنتباه، وأن هذا القصور لا يتوافق مع عمرهم، وتبين أيضاً أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على الإستمرارً أو الإحتفاظ بالإنتباه فترة طويلة، وغير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم تأديته، وإندفاعيون مما يقعون فى أخطاء كثيرة، كما يكون لديهم تشتتاً فى السلوك التوافقى، فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد، ولا يتبعون النصائح والتعليمات سواء من الوالدينً أو المعلمينً أو المحيطين بهم وتعرف هذه الفئة بإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD).(Barkely, 1990,)

وينجم عنه آثار السلبية الناجمة حيث يشكل مشكلة للوالدين والمعلمين ومن يتعامل مع هؤلاء الأطفال المصابين بهذا الإضطراب سواء على المستوى الأكاديميً أو المستوى السلوكىً أو الإجتماعى. فقد توصل باركلى ومعاونوه(Barkely, et al, 1992) إلى أن إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يؤثر على مدى تفاعلهم مع والديهم، فيبدون أكثر عصياناً فى كثير من المواقف للتوجيهات والأوامر التى توجه إليهم، كما أن حركتهم المفرطة وعدم الإستقرار داخل حجرة الدراسة تسبب مشكلة للمعلم، وللطفل ذاته. وقد أشار جيبسون (Gibson, 1978) أن الأطفال مضطربى الإنتباه المصحوب بنشاط زائد يتصفون بضعف فى الذاكرة بسبب الخلل الوظيفى فى العملية الادراكية والإنتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة. (Kaiser, , 1993, Leung, et al, 1991)

إن إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يؤدى إلى ظهور مشكلات الأطفال منها صعوبة اكتساب الخبرات للمهارات الأساسية،

وإنخفاض أدائهم للقيام ببعض الوظائف المطلوبة سواء فى البيتً أو المدرسة، والقيام ببعض السلوكيات غير المقبولة إجتماعياً Unaccepted Conducts Behaviors. ونظراً لأهمية الإنتباه والتركيز وما يحدث بهما من إضطرابات لها تأثيرات بالغة على الطفل فقد تناولت الدراسية الحالية هذا المجال بالإهتمام، فقد تعددت الإضطرابات السلوكية للأطفال، ولعل أكثرها انتشاراً إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وبغية التعرف على هذا الاضطراب أكثر تم التعرض في هذا الفصل إلى التطور التاريخي للمفهوم، وتعريفه، وأسبابه، وأعراضه وطرق تشخيصه، وطرق علاجه.

التطور التاريخى لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

وفى العقود الأولى من القرن العشرين إهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف فى المخً أو إضطراب فى الجهاز العصبى المركزى (Paul, 1985:73)، وأكدت دراسة ستراوس وليتنن (strauss&lehtinen, 1947) الرأى القائل أن النشاط الحركى الزائد وإضطراب الإنتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفى بالمخ(MBD) Minimal Brain Dysfunction، وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشاراً فى الفترة من عام ١٩٤٠-١٩٧٠ زملة الخلل البسيط للمخ Minimal Brain Syndromً أو الخلل الوظيفى البسيط للمخ وأيضاً رد الفعل الحركى المفرط Hyperkinetic Reaction.

وفى السنوات الأولى من عام ١٩٨٠ بدأ الاتجاه الذى كان سائداً من قبل والذى يشير إلى أن إضطراب الإنتباه إستجابة لحدوث تلف عضوىً أو خلل وظيفى فى المخ يتناقص، وأن إضطراب تشتت الإنتباه والحركة المفرطة

والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل علـــى درجـــة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد(Deuel, 1981).

وبذلك بدأ ينظر إلى إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال على أنه إضطراب سلوكى، وعرف فى الدليل التشخيصى للإضطرابات العقلية –الطبعة الثانية (DSM-II) بأنه رد فعل حركـــى مفـــرط فـــى مرحلـــة الطفولة (Apa, 1968)، ثم حدث تطوراً فى تسمية هذا الإضطراب فى الطبعـــة الثالثة من الدليل التشخيصى والتى نشرت عام ١٩٨٠، وأعطى له تعريفاً موسعاً يشتمل على زملة من الاعراض السلوكية، وسمى بإضـــطراب تـــشتت الإنتبـــاه Attention Deficiet Disorder. حيث أخذت مشكلة إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى السنوات الماضية بإهتمام كثير من البـــاحثين فـــى مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وظهر فى تلك الفترة أكثر من ألفين مقالة فى المجلات والكتب العلمية المتخصصة، وتناولوها من زوايـــا متعـــددة. وخلال تلك الفترة ظهرت أوصـــاف ومـــسميات متعـــددة لإضـــطراب الإنتبـــاه المصحوب بنشاط زائد، فقد أشار بعض الباحثين إليـــه علـــى أنـــه إضـــطراب عضوى، بينما رآى البعض الآخر أنه إضطراب ســـلوكى(الـــسمادونى،١٩٨٩، عجلان،١٩٩١).

وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التى اهتمت بالإضـــطرابات السلوكية فى مرحلة الطفولة، تبين إلى أن دراسة تلك الإضطرابات قد بدأت فى نهاية القرن الثامن عشر، ووضع وصفاً للسلوك الحركى الزائد عام ١٨٤٥ فـــى قصص الأطفال وخصوصاً القصة الشهيرة التـــى كتبهـــا الفيزيـــائى الألمـــانى

هيريتش هوفمان Heirich Hoffman والمعروف باسم Unkempt peter. (Meghadam&Fagan, 1994:13)

ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب فى نهاية الحرب العالمية بإصابات دماغية بسبب إنتشار وباء التهاب المخ، تبين أن الأطفال المصابين بتخلفً أو إصابة فى المخ أو إضطراب فى الجهاز العصبى المركزى Central Nervous System يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور فى الإنتباه والإندفاعية، وتلك الأعراض تميز الأطفال مضطربى الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد(Jones, 1991). وقد صنف هذا الإضطراب فى فئتين فرعيتين، تعرف الأولى بإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط زائد Attention Deficit With Hyperactivit (Add-W) أما الثانية فتسمى بإضطراب تشتت الإنتباه غير المصحوب بنشاط زائد Attention Deficit Without Hyperactivit (Add-Wh) (Apa, 1968).

وقد أشار نيوكونومعاونوه (Newcorn, et al, 1989) أن فئة إضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط زائد والذى اعتمدت على الدليل التشخيصى – الطبعة الثالثة (dsm-iii) لا تتماثل إجرائياً من الناحية التشخيصية مع فئة إضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط زائد والتى إعتمدت على الدليل التشخيصى – الطبعة الثالثة المعدلة (DSM-III-R, 1987)، وبذلك يجب الحذر عند إستخدام أى من تلك الفئات عند إجراء بحوث عليها وإحداث تعميم فى النتائج، وسوف تستخدم الدراسة الحالية فى تحديدها لهذا الإضطراب على الدليل التشخيصى الطبعة الرابعة(DSM-iV, 1994).

وبناءً على النتائج التى أجريت على عينة كبيرة قوامها (١٥٠٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية والتى قام بها كل من أوجست وجيرفينكل (august&garfinkel, 1990) والتى تشير إلى أنه يوجد تأييد بسيط جداً لفئة إضطراب تشتت الإنتباه غير المصحوب بنشاط زائد كان له تأثير كبير على تطوير الدليل التشخيصى الذى أعدته رابطة الطب النفسى – الطبعة الثالثة، وظهرت طبعته المعدلة (dsm-iii-r) عام ١٩٧٠، وحدث تعديل فى مسمى إضطراب الإنتباه إلى مسمى إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد.

إن مصطلح إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد جاء نتيجة التداخل بين المصطلح الذى عرف فى الطبعة الثانية من الدليل التشخيصى للإضطرابات العقلية، والمصطلح الذى إعتمد على الطبعة الثالثة وخصوصاً إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط زائد.

تعريف إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

تعددت تعاريف إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه تبعاً لمنظور الباحثين، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني، كما نجد من عرف الإضطراب تبعاً للجانب السلوكي الملاحظ، خاصة منها الحركات الجسمية وتشتت الإنتباه، إلا أن التعاريف تتكامل مع بعضها البعض وسيتم عرضها فيما يلى:

وقد وضعت رابطة الطب النفسى الأمريكى(Apa, 1980) وصفاً للطفل ذا الإنتباه المضطرب والمصحوب بالنشاط الحركى الزائد "بأنه الطفل الذى

يتصف بالتشتتعن الإنتباه والمتمثل فى الصعوبة فى التركيز، وعدم القدرة على إنهاء الأعمال التى توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد.

وفى الغالب يلاحظ على هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيداً لما يقال لهم، كما يتسمون بعدم الدقة فى أدائهم على أى نشاط يتناسب مع سنهم(p, 40).

ورد فى الدليل التشخيصى الإحصائى للإضطرابات العقلية أن إضطراب تشتت الإنتباه Attention Deficiet Disorder يعنى عدم القدرة على الإنتباه والقابلية للتشتت، أى الصعوبة التى يواجهها الطفل فى التركيز عند قيامه بالنشاط ويكون نتيجته عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح.

كما وضع كل من فرانك ومعاونوه (Frank, et al., 1989) ووالن (Whalen, 1989:147) وصفاً للأطفال الذين يعانون من نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد " بأنه الأطفل الذى يتصفون عادة بإنتباه قصير المدى، ويحولون إنتباههم فجأة من نشاط لآخر دون إكمال النشاط الأول، أى أنهم غير قادرين على ضبط إنتباههم وتوجيهه بصورة مرضية، ويظهرون نشاطاً حركياً بصورة أكثر فى المواقف التى لا تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان لآخر بصورة مزعجة ومستمرة، وفى داخل حجرة الدراسة، ويخرجون كثيراً من مقاعدهم، مما يحدث إزعاجاً فى الفصل، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث، ولا يصغون جيداً للحديث.

وقد وضع جولد ستين وجولدستين (Goldstin, Goldstin, 1990:8) تعريفاً لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد إعتمد على نتائج دراسة كل من دوجلاس بيترز (Douglas&Peters, 1979)، ودوجلاس (Douglas, 1985) يفسر كيف أن هؤلاء الأطفال يتفاعلون مع البيئة المحيطة

بهم، وأشاروا إلى الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد المصحوب بنقص الإنتباه يكون لديهم إستعداد وراثى بدنى يمكن من خلاله الشعور بالمشكلات المتعلقة بالإنتباه والجهد وكف القدرة على التحكم فى السلوك والنقص فى درجة الاستثارة والحساسية لها، ويشتمل هذا الوصف على المكونات الأربعة التالية:-

١. عدم القدرة على الإنتباه

لقد عرف منذ فترة طويلة أن الأطفال من ذوى إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد تواجههم صعوبة كبيرة فى تركيز الإنتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة الأنشطة التى يقومون بها وخصوصاً التى تتكرر كثيراً أو التى تتطلب تحدى، كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة فى غربلة المثيرات التى ينتبهون إليها من المثيرات المشتته،كما أن لديهم قابلية للتشتت.

(Distractanility Strauss&Kephart, 1955)

٢. النشاط الحركى الزائد (الاستثارة الزائدة) Over Arousal

يتميز الأطفال من ذوى إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بعدم الإستقرار والحركة الزائدة وعدم الهدوء والراحة، كما أن هؤلاء الأطفال من السهل إستثارتهم انفعالياً.

وقد أعطى المهتمون بسلوك الأطفال اهتماماً كبيراً بالمظاهر المميزة لهؤلاء الأطفال، فقد أشار البعض منهم إلى إرتفاع مستوى النشاط الزائد وعدم التقبل الاجتماعى لحركاتهم المفرطة. فقد يقومون بحركات عصبية مربكة وغير منظمة، كما يكون لديهم صعوبة فى البقاء جالسيب لفترة، وينشغلون فى عمل

أشياء مزعجة كالسقوط عن الكرسى، وقرع الأصبع، وقد يصدرون أصواتاً غير ملائمة محدثين ضوضاءً أو يتكلمون بصوت عالى(fowler, 1991:1).

كما أشار باركليBarkaly (١٩٩٥) أن تلك المظاهر تكون نفس الصفات التى وصفها المعلمون، والتى يصفها الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد داخل حجرة الدراسة، إلا أن تلك الصفات تختلف بعض الشئ عن الصفات التى يتصف بها المراهقون من تلك الفئة(p.3). (Peters&Davies, 1981)

٣. **الإندفاعية** Impulsivity

أن الأطفال من ذوى إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يميلون للإستجابة للأشياء دون تفكير مسبق، فلا يعرفون تبعات سلوكهم، ولذا فهم يتعجلون عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة فى إنتظار دورهم، ولا يفكرون فى البدائل المطروقة قبل أن يضعون قرارهم(Goldstein, et al, 1995).

وقد حددت رابطة الطب النفسى الأمريكى (apa, 1987) عدة معايير للحكم على هؤلاء الأطفال حيث أشارت إلى أنهم يتصرفون دون تفكير ويجدون صعوبة فى تنظيم عملهم، وينتقلون بسرعة من عمل إلى أخر قبل إكماله، وكثيراً ما يقاطعون الآخرين وينادون بصوت مرتفع عن المعتاد، كما يجدون صعوبة فى إنتظارهم أدوارهم عند قيامهم بأنشطة معينة.

والمشكلة هنا لا تنحصر فى النقص فى معرفة ما يفعلونه، وإنما فى عدم قدرتهم على التوقف فترة كافية للتفكير قبل صدور الإستجابة، فهؤلاء الأطفال يندفعون بعنف وتهور، ويكون سلوكهم فى غالبية الأحوال صادراً بدون تفكير، كما أنهم لا يستفيدون من أخطائهم التى وقعوا فيها، وإنما يكررون دائماً نفس

الأخطاء، ولذلك يحتاجون إلى مراقبةً أو إشراف علـيهم (Goldstein, et al, 1995).

٤. صعوبة الارضاء difficulty With Gratification

إن الأطفال والمراهقين من ذوى إضطراب تشتت الإنتبـاه المـصحوب بنشاط حركى زائد لا يعملون جيداً فى حالة المكأفأت والحوافز التى تقـدم لهـم خلال فترت زمنية طويلة، ويطلبون دائماً أن تكرر هذه المكأفـأت والمعـززات الفورية (Goldstein&Goldstein, 1995).

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن تلك الفئة لا تـستجيب للحـوافز بـنفس طريقة الأطفال الآخرين، وافترضوا أن تكرار حدوث تدعيم سلبى للأطفال ذوى إضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يجعلهم لا يستجيبون للمطالـب إلا عند إزالة المثير المنفر لهم، وهذا عكس ما يتوقعون عنـد حـدوث تـدعيم لاحق(Haenlein&Caul, 1987, Goldstein, et al, 1995).

أسباب إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

أتجهت البحوث النفسية والطبية والتربويـة لدراسـة صـبيعة وأسـباب إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى، وقدمت تفـسيرات متنوعـة لتلك الظاهرة، فقد أرجعها البعض إلى عوامل وراثية، وأرجعها البعض الآخـر إلى أسباب بيئية، ونظر آخرون إلى هذا الإضطراب بإعتباره إنعكاسـاً لعوامـل عضوية عصبية، كحدوث خلل وظيفى فى المخ أو حدوث إصابة مخيةً أو نتيجة خلل فى التوازن الكيميائىً أو تأخر فى النضج، وستعرض الباحثة تلك الأسـباب فيما يلى:

أولاً: الأسباب الوراثية

ويفترض(Cantwell, 1976:214) أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن تؤدى إلى الإستعداد لفرط النشاط (P, 214)، ويرى موريسون واسترارد(Morrism&Steward, 1971) أنه لا توجد دراسة واحدة تؤيد هذا النموذج، وأن السبب الوراثى لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد تكون نتائجه مضلله(P, 189)، ويبرهن العديد من الباحثين على وجود علاقة بين إضطراب النشاط الزائد والعوامل الوراثية، حيث يؤكد باركلى (Barkely, 1985) دور العوامل الوراثية فى إحداث الإضطراب، وتوجد دلائل على إحتمالية دورالعوامل الوراثية فى إحداث الإضطراب مستدلين على ذلك بنتائج دراسة ستيوارت واولدس، وكورنرز التى أشارت إلى أن الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد كان لهم إخوة يعانون من نفس الإضطراب.

(Stewarts&Olds, 1973, Corners, et al, 1980)

وهناك إفتراض آخر هو " يحدث الإضطراب بسبب حدوث إصابة فى المخ تؤدى إلى ظهور هذا الإضطراب"وقد أفترض ذلك ديورى ١٩٢٥(Duyere, 1925)، وأكد على ذلك استراوس وكيفارت(Strauss&Kephart, 1955) حيث توصلا إلى نتيجة مؤداها أنه يمكن الإستدلال على وجود إصابةً أو تلف فى المخ من زملة المظاهر السلوكية للنشاط الزائد، إلا أن ويرى(Werry) اعترضا على ذلك.

وأفترض فلاين وهوبس (Flynn&Hopson, 1981) أن حدوث خلل وظيفى فى الجهاز العصبى يؤدى إلى ظهور أعراض هذا الإضطراب، كما أن

التشتت فى قيام أبنية المخ الأوسط وعدم القدرة على إحداث توازن بين ميكانزمات الكف والاستثارة يؤدى إلى حدوث هذا الإضطراب.

ويؤكد باركلى ومعاونوه (Barkely, et al, 1992) أن الخلل الوظيفى للمخ يسبب وجود مشكلة فى العمليات الحركية الإدراكية لدى الأطفال ذوى إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وهناك رآى آخر يشير إلى أن حدوث خلل فى التوازن البيوكيميائى ينعكس فى عدم القدرة على إحداث توازن فى الأنظمة الكفية والإستثارية مما يؤدى إلى أعراض إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ثانياً: الأسباب البيئية

تعددت العوامل البيئية المسببة لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومنها ما يلى:

١. التعرض للتسمم بالرصاص نتيجة للأكل وإستخدام بعض اللعب مما يؤدى إلى ظهور أعراض شبيهه بإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أن حمض الأستيل سالسيلك الذى يوجد فى تركيب بعض المواد التى تضاف إلى بعض الأطعمه لإعطائها نكهةً أو لون صناعى يؤدى إلى حالات مشابهة أيضاً.

٢. التلوث البيئي خلال فترة الحمل، أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي.

٣. تعرض الأم الحامل للأشعة مثل (أشعةX) بشكل زائد لعلاج كيميائي أوإشعاعي.

٤. إدمان الأم أثناء الحمل، وتناول الكحوليات، والتدخين.

٥. إصابة الأم الحامل بأحد العوامل التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين نتيجة لتعرض الأم الحامل الإصابة بمرض السكر، أو تعقد الحبل السري، أو الولادة المتعسرة.

(مشيرة عبد الحميد، ٢٠٠٥: ٣٠)

ثالثاً: الأسباب البيئية الاجتماعية

العوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة فى الأسرة والأساليب الوالدية لها دور هام فى إحداث هذا الإضطراب، وخاصةً فى السنوات الأولى من حياته.

وأكد باركليBarkley أن إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة لضعف فى ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، إذ أن طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدى إلى إضطراب سلوكه.

رابعاً: أسباب نفسية

أشارت بعض الدراسات إلى أن الفشل، والإحباط، وعدم التشجيع وإنخفاض إحترام الذات، والإكتئاب قد يكون السبب في سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه.(مشيرة عبد الحميد،٢٠٠٥: ٣١)

علاج إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

إن أساليب العلاج تعطى بناءاً على أعراض إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه، وليس بناءاً على أسباب هذا الإضطراب، وتتعدد أساليب العلاج، وستعرض الباحثة فيما يلى الأساليب العلاجية المختلفة فيما يلى:

أولاً: العلاج الطبي Stimulant Medication

من أول الطرق العلاجية التى أستخدمت لخفض سلوك تشتت الإنتباه والنشاط الزائد العلاج بالعقاقير الطبية المنشطة Stimulants، وأكثر العقاقير إستخداماً الريتالين Retalin(الميثيل فينيدات Methyle Phenidate) والديكسترين Dexedrine (كبريتات اليكسترو امفيتامين Dextro-Amphetamine Sulfate) والساليرات Cylert، وبيمولين الماغنسيوم Magnesium Pimoline (Safer&Krager, 1988).

وقد أشار كل من دوبال وباركلى (Dupaul&Barkley, 1990) أن حوالى ما يقرب من ٩٠% من الأطفال المندفعين فى الولايات المتحدة الأمريكية كان يتم علاجهم بعقار الريتالين، إلا أن هونت وآخرون (Hunt, et al, 1991) أشاروا إلى أن ٢٥ % من الأطفال المندفعين المترددين على العيادات النفسية لا يستجيبون جيداً لعلاج بالعقاقير الطبية، ونظراً لما لتلك العقاقير من آثار جانبية اتجه غالبية المعالجين إلى التركيز على العلاج السلوكى والعلاج المعرفى.

ثانياً: التعديل المعرفي للسلوك Cognitive Behavior Modification (C.B.M)

يعد التعديل المعرفي من بين أساليب المعالجة المستخدمة مع الأطفال ذوي إضطرابات الإنتباه فرط النشاط، كما لو كان قد صمم لهذه الفئة من الأطفال بالذات حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الأطفال على إكتساب مهارات التخطيط، وحل المشكلات، وضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال، من منطلق أن الضبطَ أو التحكم اللفظيً أو التعبير

يعد واحداً من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له (الزيات، ١٩٩٨: ٣١٥).

١. تعديل السلوك Behavior Modification

يفضل علماء النفس تعديل السلوك بإستخدام مبادئ التعلم المتكاملة عن طريق تقليل إحتمالات التشتت، من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية إنتباه الأطفال، بألا تكون البداية بعد فترات طويلة من الإنتباه، مع ملء جو الفصل بالمؤثرات التي تمكننا من تنفيذ المهام التعليمية وكذا التعزيزالمستمر الذي يؤدي إلى حده إضطراب الإنتباه، كما يقولون لأنفسهم قبل أن يبدءوا أية مهمة تعليمية أنا سوف أتوقف، استمع، أنظر، أفكر قبل أن أجيب، وقد نتج عنه تحسن كبير في سلوك الأطفال، كما أن إعطاء مزيد من وقت التركيز، والإستجابة الأمرية الفورية تقدم تحسنا في علاج حالات إضطرابات الإنتباه فرط النشاط (حسن، ١٩٩٢: ٥١- ٥٢).

ويقوم العلاج السلوكي على نظرية أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف (الحنفي، ١٩٩٤: ٩٣).

ويقوم التعديل السلوكى على برامج تعديل السلوك بإتباع طرق وفنيات لوضع برامج شاملة تهدف إلى تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه، وتعرف برامج تعديل السلوك Behavior Modificationيشيرهذا الأسلوب إلى إستخدام قواعد معينة لتحويل السلوك غير المرغوب فيه، إلى سلوك مرغوب فيه، ويكون التركيز فيه على السلوك الظاهر لدى الطفل(نايف بن عابد الزارع، ٢٠٠٧: ٦٧).

وتستخدم أساليب سلوكية منها أسلوب التعزيز واللعب، والنمذجة، وأساليب علاجية آخرى.

٢. تعديل المعرفة Knowledge Modification

قام جولدستين وجولدستين (Goldstein&Goldstein, 1990) بمراجعة وتلخيص العديد من الأساليب المعرفية التى يمكن إستخدامها لهذا الغرض، وقد تضمنت الأساليب التالية:

- **التسجيل الذاتى** Self-Recording ويقصد بها تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات، ووضعها داخل جداول مفيدة معدة لهذا الغرض، والتقييم الذاتى Self – Evaluation أى تعليم الأطفال كيفية تقييم سلوكياتهم بطرق فعالة وصحيحة.
- **التعزيز الذاتى** Self – Reinforcement ويقصد بها تعليم الأطفال وتدريبهم على تعزيز ذواتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح.
- **التعلم الذاتى** self-instruction ويقصد بها تعليم الأطفال كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفاعلية، وتوجية سلوكياتهم بطريقة منظمة.
- **التدريب القائم على العزو السببى** Attribution Training ويقصد بها بناء تقدير الذات والشعور بالقدرة على ضبط الذات.

وقد ثبتت فعالية هذه التقنيات فى علاج الأطفال الذين يعانون من تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والأطفال من ذوى المشكلات التعليمية، والمشكلات السلوكية، وإصابات المخ، وإضطرابات الإنتباه، كما تم إستخدامها

فى دراسات علاجية عديدة متنوعة منها السلوكيات المرتبطة بأداء النشاط On-Task Performance والطاعة، وتقدير الذات، والمهارات الاجتماعية.

إن الإفتراض المنطقى وراء إستخدام مثل تلك الأساليب والفنيات هو أن هؤلاء الأطفال يمكن تعديل سلوكياتهم عن طريق تعليمهم بطريقة مختلفة، وإكسابهم الضبط الذاتى، والقدرة على التعبير، والقدرة على تغيير وتعديل سلوكياتهم بصورة أكثر فعالية.

كما يقوم هذا الإتجاه أيضاً على إفتراض مؤداه أن الإنسان ليس سلبياً تجاه المثيرات البيئية المحيطة به، حيث لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها، وهذه المفاهيم تؤثر فى سلوكه، وبمعنى آخر أن هناك تفاعلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك ويسمى باندورا (Bandora, 1977) هذا التفاعل بالحتمية المتبادلة.

- **الضبط الذاتى** Self-Control وهو أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفى التى تستهدف تدريب الطفل على تعديل أنماط التحدث للذات Self-Statment والذى بدوره يؤدى إلى تعديل السلوك، ويتم هذا الأسلوب من خلال تقديم تعليمات للذات عن طريق تلفظ الطفل ببعض العبارات التى توجه للذات فتسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقى وتزيد من إحتمال حدوثة، وفيه يتعلم الطفل كيف يراقب نفسه، وكيف يقارن ما بين السلوك الذى كان من المفروض أن يؤديه والسلوك الذى لا يجب أن يؤديه؟، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب؟

وينصب الاهتمام فى التنظيم الذاتى بإعتباره العنصر الأساسى فى توجيه السلوك والضبط الذاتى، ويعتبر ميكنبوم (Michenbaum, 1977) أول من

طورهذا الأسلوب حيث تبين له أن التخلص من المشكلة يعنـــى الـــتخلص مـــن التحدث إلى الذات بطريقة إنهزامية وسلبية وإستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية.

المراجع

١. إجلال سري (٢٠٠٣): الأمراض النفسية الاجتماعية، الطبعة الأولي، عالم الكتب، القاهرة.

٢. أحمد حسن محمد عاشور (٢٠٠٨): الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من ذوي صعوبات التعلم وذوي فرط النشاط الزائد و العاديين موقع أطفال الخليج.

٣. أحمد عكاشة(١٩٨٢): علم النفس الفسيولوجى، دار الفكر العربى، القاهرة.

٤. أحمد محمد يونس قزاقزة(٢٠٠٥): فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، موقع أطفال الخليج، أطروحة دكتوراه في فلسفة، التربية منشورة، جامعة عمان الأردن.

٥. أشرف صبره (١٩٩٤): دراسة للنشاط الزائد وقصور الانتباه لدى عينة من طلاب الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة أسيوط "، رسالة كتوراة غير منشورة، كلية التربية، قسم الأطفال بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٦. خالد السيد محمد زيادة (٢٠٠٨): دراسة لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند عينات من الأطفال تعاني من صعوبات تعلم الرياضيات (الديسكلكوليا) موقع أطفال الخليج.

٧. رضا أحمد حافظ الأدغم و آخرون (٢٠٠٧): فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي مضطربي الانتباه مفرطي النشاط في اللغة العربية موقع أطفال الخليج العاسمي.

٨. رياض الشيخ العاسمى(٢٠٠٧): مشكلات الأطفال والمراهقين، منشورات جامعة دمشق.

٩. سحر أحمد الخشرمي (٢٠٠٧): إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، بحث منشور، جامعة الملك سعود،السعودية.

١٠. السيد إبراهيم السمادونى(١٩٩٠): الانتباه السمعى والبصرى لدى الأطفال ذوى فرط النشاط، دراسة ميدانية، المؤتمر الثالث للطفولة، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٦٧٥-٧٠٧.

١١. كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢): اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، دار الكتاب الجامعى، الإمارات العربية المتحدة.

١٢. وليد السيد خليفة (٢٠٠٨): كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، دار وائل، الأردن.