

تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children

سالي إبراهيم حسين خليل
باحثة دكتوراه

إشراف

أ . د حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب - جامعة المنصورة

تشنت الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال

الباحثة: سالي إبراهيم حسين خليل

إشراف

أ. د حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب - جامعة المنصورة

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

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

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

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود فئة من الأطفال يكون لديهم قصوراً - تشنتاً في الإنتباه، وأن هذا القصور لا يتوافق مع عمرهم، وتبين أيضاً أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على الإستمرار أو الإحتفاظ بالإنتباه فترة طويلة، وغير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم تأديته، وإندفاعيون مما يقعون في أخطاء كثيرة، كما يكون لديهم تشنتاً في

السلوك التوافقي، فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد، ولا يتبعون النصائح والتعليمات سواء من الوالدين أو المعلمين أو المحيطين بهم وتعرف هذه الفئة بإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد Attention Deficit (Barkely, 1990).(ADHD)Hyperactivity Disorder

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

إن إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يؤدي إلى ظهور مشكلات الأطفال منها صعوبة اكتساب الخبرات للمهارات الأساسية، وإنخفاض أدائهم للقيام ببعض الوظائف المطلوبة سواء في البيت 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 الدراسة 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 التاريخي لإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

وفى العقود الأولى من القرن العشرين إهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف فى المخّ 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 (Minimal Brain Dysfunction (MBD)، وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشاراً فى الفترة من عام ١٩٤٠-١٩٧٠ زملة الخلل البسيط للمخ Syndrom Minimal Brain 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 عضوى أو خلل وظيفى فى المخ يتناقص، وأن إضطراب تشتت الإنتباه والحركة المفرطة والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة 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 حركى مفرط فى مرحلة الطفولة (Apa, 1968)، ثم حدث تطوراً فى تسمية هذا الإضطراب فى الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصى والتى نشرت عام ١٩٨٠، وأعطى له تعريفاً موسعاً يشتمل على زملة من الاعراض السلوكية، وسمى بإضطراب تشتت الإنتباه Attention Deficiet Disorder. حيث أخذت مشكلة إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى السنوات الماضية بإهتمام كثير من الباحثين فى مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وظهر فى تلك الفترة أكثر من ألفين مقالة فى المجلات والكتب العلمية المتخصصة، وتناولوها من زوايا متعددة. وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لإضطراب الإنتباه

المصحوب بنشاط زائد، فقد أشار بعض الباحثين إليه على أنه إضطراب عضوى، بينما رأى البعض الآخر أنه إضطراب سلوكى (السمادونى، ١٩٨٩، عجلان، ١٩٩١).

وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التى اهتمت بالإضطرابات السلوكية فى مرحلة الطفولة، تبين إلى أن دراسة تلك الإضطرابات قد بدأت فى نهاية القرن الثامن عشر، ووضع وصفاً للسلوك الحركى الزائد عام ١٨٤٥ فى قصص الأطفال وخصوصاً القصة الشهيرة التى كتبها الفيزيائى الألمانى 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 بتخلف 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 التي أجريت على عينة كبيرة قوامها (١٥٠٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية والتي قام بها كل من أوجست وجيرفينكل (august&garfinkel, 1990) والتي تشير إلى أنه يوجد تأييد بسيط جداً لفئة اضطراب تشتت الانتباه غير المصحوب بنشاط زائد كان له تأثير كبير على تطوير الدليل التشخيصي الذي أعدته رابطة الطب النفسي - الطبعة الثالثة، وظهرت طبعته المعدلة (dsm-iii-r) عام ١٩٧٠، وحدث تعديل في مسمى اضطراب الانتباه إلى مسمى اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

إن مصطلح اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد جاء نتيجة التداخل بين المصطلح الذي عرف في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية، والمصطلح الذي اعتمد على الطبعة الثالثة وخصوصاً اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط زائد.

تعريف اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

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

وقد وضعت رابطة الطب النفسي الأمريكية (Apa, 1980) وصفاً للطفل ذا الانتباه المضطرب والمصحوب بالنشاط الحركي الزائد "بأنه الطفل الذي يتصف بالتشتت الانتباه والتمثل في الصعوبة في التركيز، وعدم القدرة على إنهاء الأعمال التي توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد.

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

ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية أن اضطراب 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 إعتد 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 غريزة المثيرات التى ينتبهون إليها من المثيرات المشتته، كما أن لديهم قابلية للتشتت.

(Distractibility Strauss&Kephart, 1955)

٢. النشاط الحركى الزائد (الاستثارة الزائدة) Over Arousal

يتميز الأطفال من ذوى اضطراب 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 جالسيف لفترة، وينشغلون فى عمل أشياء مزعجة كالسقوط عن الكرسي، وقرع الأصبع، وقد يصدرن أصواتاً غير ملائمة محدثين ضوضاءً أو يتكلمون بصوت عالى (fowler, 1991:1).

كما أشار باركلي Barkaly (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 اضطراب 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 آخر 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 مراقبة أو إشراف عليهم (Goldstein, et al, 1995).

٤. صعوبة الارضاء difficulty With Gratification

إن الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لا يعملون جيداً فى حالة المكافآت والحوافز التى تقدم لهم خلال فترات زمنية طويلة، ويطلبون دائماً أن تكرر هذه المكافآت والمعززات الفورية (Goldstein, 1995).

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن تلك الفئة لا تستجيب للحوافز بنفس طريقة الأطفال الآخرين، وافترضوا أن تكرار حدوث تدعيم سلبى للأطفال ذوى اضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يجعلهم لا يستجيبون للمطالب إلا عند إزالة المثير المنفر لهم، وهذا عكس ما يتوقعون عند حدوث تدعيم لاحق (Haenlein&Caul, 1987, Goldstein, et al, 1995).

أسباب اضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

أتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة صبيحة وأسباب اضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بنشاط حركى، وقدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة، فقد أرجعها

البعض إلى عوامل وراثية، وأرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، ونظر آخرون إلى هذا الإضطراب بإعتباره إنعكاساً لعوامل عضوية عصبية، كحدوث خلل وظيفي في المخ أو حدوث إصابة مخية أو نتيجة خلل في التوازن الكيميائي أو تأخر في النضج، وستعرض الباحثة تلك الأسباب فيما يلي:

أولاً: الأسباب الوراثية

ويفترض (Cantwell, 1976:214) أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن تؤدي إلى الإستعداد لفرط النشاط (P, 214)، ويرى موريسون واسترارد (Morrism&Steward, 1971) أنه لا توجد دراسة واحدة تؤيد هذا النموذج، وأن السبب الوراثي 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 باركلي (Barkely, 1985) دور العوامل الوراثية في إحداث الإضطراب، وتوجد دلائل على إحتمالية دورالعوامل الوراثية في إحداث الإضطراب مستدلين على ذلك بنتائج دراسة ستيوارت واولدس، وكورنرز التي أشارت إلى أن الأطفال ذوى النشاط الحركي الزائد كان لهم إخوة يعانون من نفس الإضطراب. (Stewarts&Olds, 1973, Corners, et al, 1980)

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

وأفترض فلاين وهوبس (Flynn&Hopson, 1981) أن حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلى ظهور أعراض هذا الإضطراب، كما أن التشتت في قيام

أبنية المخ الأوسط وعدم القدرة على إحداث توازن بين ميكانيزمات الكف والاستثارة يؤدي إلى حدوث هذا الإضطراب.

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

وهناك رأى آخر يشير إلى أن حدوث خلل فى التوازن البيوكيميائى ينعكس فى عدم القدرة على إحداث توازن فى الأنظمة الكفية والإستثنائية مما يؤدي 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 يؤدي إلى ظهور أعراض شبيهه بإضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أن حمض الأستيل سالسليك الذى يوجد فى تركيب بعض المواد التى تضاف إلى بعض الأطعمة لإعطائها نكهةً أو لون صناعى يؤدي 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 (أشعة X) بشكل زائد لعلاج كيميائي أو إشعاعي.

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

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

(مشيرة عبد الحميد، ٢٠٠٥: ٣٠)

ثالثاً: الأسباب البيئية الاجتماعية

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

وأكد باركلي Barkley أن إضطراب تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة لضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، إذ أن طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي 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 بناءً على أعراض إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه، وليس بناءً على أسباب هذا الإضطراب، وتتعدد أساليب العلاج، وستعرض الباحثة فيما يلي الأساليب العلاجية المختلفة فيما يلي:

أولاً: العلاج الطبي Stimulant Medication

من أول الطرق العلاجية التي أستخدمت لخفض سلوك تشتت الإنتباه والنشاط الزائد العلاج بالعقاقير الطبية المنشطة Stimulants، وأكثر العقاقير إستخداماً الريتالين Retalin (الميثيل فينيدات Methyle Phenidate) والديكسترين Dexedrine

(كبريتات اليكستروامفيتامين Dextro-Amphetamine Sulfate) والساليترات Cylert، وببمولين الماغنسيوم Magnesium Pimoline (Safer&Kraeger,) (1988).

وقد أشار كل من دوبال وباركلي (Dupaul&Barkley, 1990) أن حوالي ما يقرب من ٩٠% من الأطفال المندفعين في 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 السلوكي والعلاج المعرفي.

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

يعد التعديل المعرفي من بين أساليب المعالجة المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطرابات 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 الضبط أو التحكم اللفظي 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 باستخدام مبادئ التعلم المتكاملة عن طريق تقليل احتمالات 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 التعزيز المستمر الذي يؤدي إلى حده اضطراب الإنتباه، كما يقولون لأنفسهم قبل أن يبدؤوا 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 السلوكي على برامج تعديل السلوك بإتباع طرق وفتيات لوضع برامج شاملة تهدف إلى تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه، وتعرف ببرامج تعديل السلوك Behavior Modification يشير هذا 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 أخرى.

٢. تعديل المعرفة Knowledge Modification

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

- **التسجيل الذاتي Self-Recording** ويقصد بها تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات، ووضعها داخل جداول مفيدة معدة لهذا الغرض، والتقييم الذاتي Self - Evaluation أى تعليم الأطفال كيفية تقييم سلوكياتهم بطرق فعالة وصحيحة.
- **التعزيز الذاتي Self - Reinforcement** ويقصد بها تعليم الأطفال وتدريبهم على تعزيز ذواتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح.

- **التعلم الذاتي self-instruction** ويقصد بها تعليم الأطفال كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفاعلية، وتوجيه سلوكياتهم بطريقة منظمة.
- **التدريب القائم على العزو السببي Attribution Training** ويقصد بها بناء تقدير الذات والشعور بالقدرة على ضبط الذات.

وقد ثبتت فعالية هذه التقنيات في علاج الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والأطفال من ذوي المشكلات التعليمية، والمشكلات السلوكية، وإصابات المخ، واضطرابات الانتباه، كما تم استخدامها في دراسات علاجية عديدة متنوعة منها السلوكيات المرتبطة بأداء النشاط On-Task Performance والطاعة، وتقدير الذات، والمهارات الاجتماعية.

إن الإفتراض المنطقي وراء استخدام مثل تلك الأساليب والفتيات هو أن هؤلاء الأطفال يمكن تعديل سلوكياتهم عن طريق تعليمهم بطريقة مختلفة، وإكسابهم الضبط الذاتي، 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 في سلوكه، وبمعنى آخر أن هناك تفاعلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك ويسمى باندورا (Bandora, 1977) هذا التفاعل بالحتمية المتبادلة.

- **الضبط الذاتي Self-Control** وهو أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي التي تستهدف تدريب الطفل على تعديل أنماط التحدث للذات Self-Statment والذي بدوره يؤدي إلى تعديل السلوك، ويتم هذا الأسلوب من خلال تقديم تعليمات للذات عن طريق تلفظ الطفل ببعض العبارات التي توجه للذات فتسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقي وتزيد من إحتمال حدوثه، وفيه يتعلم الطفل كيف يراقب نفسه، وكيف يقارن ما بين السلوك الذي كان من المفروض

أن يؤديه والسلوك الذي لا يجب أن يؤديه؟، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب؟

وينصب الاهتمام في التنظيم الذاتي بإعتباره العنصر الأساسي في توجيه السلوك والضبط الذاتي، ويعتبر ميكنبوم (Michenbaum, 1977) أول من طور هذا الأسلوب حيث تبين له أن التخلص من المشكلة يعنى التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة إنهزامية وسلبية وإستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية.

المراجع

١. إجلال سري (٢٠٠٣) : الأمراض النفسية الاجتماعية، الطبعة الأولى، 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 الفسيولوجي، دار الفكر العربي، 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 كتورة 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 (الديسكلوليا) 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 العاسمي(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 السمدوني(١٩٩٠): الانتباه السمعي والبصري 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 الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
١٢. وليد السيد خليفة (٢٠٠٨): كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، دار وائل، الأردن.