المحاضرة السابعة

فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

1_ التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي الزائد مع تشتت في الانتباه:

تعود بدايات التعرف على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، إلى نهاية القرن التاسع عشر إذ كان ينظر إلي هذا الاضطراب على أنه شكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي، حيث أشار الطبيب شارل بولنجي " BOULANGER CHARLES 1892 " في مذكرته حول عدم الاستقرار العقلي mentale instabilité'l على أن اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات العقلية مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز في شيء لمدة طويلة من الزمن. (شرقي،2007،ص13)

في نفس الفترة برنوفيل 1897 " BOURNONVILLE " أشار إلى أنه يجب الاهتمام بهذا الاضطراب في المجال الطبي والنفسي ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به في نفس السياق قدم طبيب الأطفال الانكليزي جورج ستيل 1902 " STILE GEORGES" في تقارير مفصلة حول الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي فأشار إلى أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى احترام السلطة والقواعد والانضباط مع العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو عدم القدرة على الضبط الذاتي بالمقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر.

كما أشار كذلك على أن هذه الفئة من الأطفال لديها استعدادا بيولوجيا من وراء هذه السلوكيات المضطربة، إذ يرى أن هذه السلوكياتّ لها سببين رئيسين أولها الجانب الوراثي والثاني حدوث لدي الطفل صدمات قبل الولادة أو بعد الولادة.

وفي سنة 1908 أشار ترغولد " TERGOLD " إلى أن الأطفال الذين يعانون من إصابة بسيطة في الدماغ تتلاشي الأعراض الأولية بسرعة ولكن تظهر عليهم أعراض فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، فارجع هذا الأخير سببها إلى تلك الإصابة البسيطة التي حدثت للطفل في الولادة (في الأربعينات تم تجاهل هذه الفكرة تماما) أما في سنة (1917 – 1918) أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي والتهاب السحايا " Encéphalites

"فظهر عند الأطفال المصابين مشكلات سلوكية مثل : التهيج والاندفاعية، وفرط الحركة، وعدم الاستقرار الوجداني ، والسلوكيات العدوانية.

2_ تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه :

تعرفه موسوعة علم النفس بأنه ":الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز نتباه، و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات بالاندفاعية وأيضا الحكم الذاتي، والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وقصور في الوظائف الاجتماعية.

_ التعريف الطبي:

تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على :"أنه اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 % الى 5%) من تلاميذ المدارس.

_ ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية Health of institute National 2000 على أنه "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ، مثل: التفكير والتعلم والذاكرة والسلوك".

_ التعريف السلوكي :

عرفه باركلي (Barkley،1990) في نظريته عن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط على أنه "اضطراب في صنع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلة مع عدم ملائمة السلوك.

_عرفه الرابع التشخيصي الدليل DSM4 1991 للاضطرابات العقلية إلى أن اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه و قابليته لتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة و عدم إتمامها بنجاح.

_ كما صنفت رابطة هيئة الصحة العالمية الإفراط الحركي تحت عدة تصنيفات و تعريفات على التوالي:

1_ الحركة المفرطة مع التأخر الارتقائي : وهي حالات تظهر فيها زملة الحركة المفرطة لدى الأطفال مع تأخر الكلام و استجابات هوجاء وصعوبات القراءة و تأخر في مهارات أخرى محددة . وهو مرادفة لاضطراب قصور الانتباه النشاط المفرط.

2_ اضطراب الحركة المفرطة و المسلك (المتصرف): وهو حالات تكون فيها زملة الحركة المفرطة لدى الأطفال مرتبطة باضطراب ملحوظ في التصرف و لكنه ليس نتيجة لتأخر الارتقاء ، وهو مرادف لاضطراب قصور الانتباه و النشاط المفرط.

3_ زملة الحركة المفرطة في الطفولة : اضطراب تكون السمة الأساسية فيه هي مدى ضيق منع الانتباه مع القابلية للتشتت و يكون العرض الأكثر بروزا في الطفولة هو النشاط المفرط و الغير منتظم و الغير هادف أو غير الخاضع للسيطرة في المراهقة يحل محل ذلك انخفاض في النشاط و الاندفاعية و تذبذب في المزاج و ظهور العدوانية و يوجد تأخر في ارتقاء مهارات محددة و يعاني هؤلاء الأفراد من ضعف العلاقات الاجتماعية و هو مرادف للنشاط المفرط.

3_أعراض اضطراب الإفراط الحركي:

كون كثير من التلاميذ في فترة من فترات حياتهم مشاغبين ودرجة حركتهم زائدة بعض الشيء أو درجة انتباههم ضعيفة نوعا ما، لكن ما نحن بصدد البحث فيه، هو درجة غير طبيعية من النشاط الحركي وضعف التركيز يكون موجود في أكثر من مكان، فمثلا في البيت والمدرسة، وليس فقط في موقع واحد، وتعتبر هذه النقطة مهمة جدا في التشخيص حيث نفرقها عن أمراض نفسية أخرى . ويبدأ ظهور المشكلة بوضوح في المدرسة حيث المتطلبات الإضافية للعملية التعليمية والتربوية مثل الجلوس في القسم بهدوء بنظام الالتزام بالمكان وعدم التشويش على الآخرين والتركيز على ما يدور في الصف من شرح وتوجيهات المدرسة.

و قد وضع (حاتم الجعافرة ، 2008 ،ص 34) ثلاثة أنواع من الأعراض و هي : أعراض قلة الانتباه و الأعراض الاجتماعية و الأعراض التعليمية حيث يمكن شرحها كالآتي:

- **قلة الانتباه:**

يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جدا و عدم استجاباتهم للمثيرات الظاهرة بسهولة – الشرود الذهني و ضعف التركيز –كثرة الملل و التذمر و النسيان.

- **الاندفاع:**

فهؤلاء التلاميذ يستقبلون ما يدور حولهم ثم يتصرفون مباشرة قبل أن يفكروا في رد الفعل.

- **الأعراض الاجتماعية:**

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي الإفراط الحركي غير متوافقين لا يستطيعون التعاون مع الآخرين، ولا يطيعون الأوامر و يصعب عليهم إقامة علاقات طبية مع زملائهم و إخوانهم، و يمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل : العدوان و الصراخ و الشجار و قد ينسحبون من الجماعة و تراهم منبوذين من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

- **الأعراض التعليمية:**

وفي مجال التعلم تؤكد الدراسات على أن الأطفال ذوي الإفراط الحركي يعانون من صعوبات في التعلم ، و لديهم كثير من المشكلات التعليمية فهم:

-لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية

- لا يركزون في حجرة الدراسة.

-لا ينتهون كما يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز و الاختصارات و استيعاب التعلم.

- **الأعراض السلوكية:**

_لا يستطيع أن ينتظر دوره في أي نشاط ، و يلاحظ عليه سرعة التحول من نشاط لآخر .

_عدم المبالاة و فوضوية الطبع و عدواني في حركاته و متغير المزاج

_ عدم الالتزام بأداء المهمة التي بين يديه حتى انتهائها.

_ صعوبة التكيف مع الجو الجديد.

_ تأخر النمو اللغوي .

_ الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب مع تدني مستوى الثقة في النفس .

_ اضطراب العلاقة مع الآخرين حيث يقاطعهم و يتدخل في شؤونهم.

_عدم القدرة على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح.

_ يثار بالضحك أو البكاء العنيف لأتفه الأسباب.

➢ **الأعراض الانفعالية:**

الطفل ذو الإفراط الحركي تبدو عليه أعراض انفعالية، فهو متهور و يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته و يظهر عليه الغضب و لا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية و معظم هؤلاء الأطفال ذوي الإفراط الحركي ، يسهل استشارتهم و تعتريهم نوبات الغضب الحادة ، و تقلبات المزاج المفاجئة ، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا ما تعرضوا لمواقف محبطة غير متوقعة و لوحظ أن هؤلاء الأطفال يظهر لديهم عدم الرضا و ينظرون لأنفسهم نظرة سلبية و انفعالاتهم دائما غير مستقرة و مفهوم الذات لديهم منخفض.

4_ أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

حاول العديد من الباحثين إعطاء تفسير لسبب ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي فمنهم من أرجع سبب ذلك إلى عوامل عصبية ومنهم من ارجها إلى عوامل وراثية أو بيئية وقد نظر بعض الباحثين إلى أن سبب هذا الاضطراب إلى ما هو نفسي واجتماعي وفيما يلي سنتعرض لأهم هذه الأسباب:

4_1 خلل وظائف الدماغ:

في القرن العشرين لاحظ باحثون التشابه والتوافق بين الأعراض العصبية لفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه واضطرابات الفص الجبهي وبتحديد الإصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي، وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدد من الأطفال الدين يعانون من إصابات في قشرة الفص الجبهي فلاحظ الباحثون أنه يوجد أعراض متشابه ما بين اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي والإصابات التي تصيب قشرة الفص الجبهي، كما استدل الباحثون القدماء وكما تم الذكر من قبل أن بعد الحرب العالمية الثانية انتشر وباء تلف المخ فظهر عند هذه الفئة من الأطفال صعوبة في الانتباه والكف السلوكي وتنظيم انفعالاتهم واندفاعية زائد مع عدوانية في بعض الأحيان وصعوبة في تحفيزهم وعدم قدرتهم على تنظيم أفعالهم خلال وقت محدد وزمن معين على هذا الأساس استدل الباحثون فقالوا أن الأطفال المصابون بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي سببه تلف في الدماغ ولكن هذا التلف ليمكن تشخيصه بالأجهزة الطبية.

كما أن الدراسات المستخدمة للاختبارات العصبية النفسية والتي تقيم عمل الفص الجبهي وخاصة في الضبط السلوكي inhibition" أن أداء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكون

أضعف من أداء الأطفال غير المصابين به ويبدو أن القرار المتصل بأهلية حدث ما للانتباه هو وظيفة الفص الجداري، أن الفصوص الجبهية لها علاقة أكبر في تطوير خطة لكيفية الاستجابة للمواقف من جانبّ في حين آخر تشير نتائج الدراسات العصبية النفسية والدراسات المتصلة بالتصوير الوظيفي للدماغ إلى أهمية أجزاء من الفص الجبهي وربما الفص الجداري في إحداث اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال.

كما يشير كل من هالاهان و كوفمان " KAUFFAMAN et HALLAHAN" سنة 2006 إلى أنه وردت الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تعود إلى وجود تلف في الدماغ وقد نتج عن تلك الأبحاث أن هناك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة وهي الفص الأمامي للدماغ وقاعدة الدماغ والمخيخ ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاث لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من الاضطراب.

4_2 الناقلات العصبية:

إن النقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيمائية تعمل على نقل الإشارات العصبية المختلفة للمخ ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه النقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب نشاط الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه و التركيز ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل تومكيسيتين " Atomoxétine" الذي يعمل على إعادة التوازن الكيمائي لهذه الناقلات العصبية قد يساعد الطفل على التقليل من الاندفاعية وتشتت الانتباه لديه.

كما أشار الباحثون في المعهد الوطني الخاص بالصحة العقلية National institute mental health أن قياس طبيعة النشاط الأيضي " Metabolic activity" في داخل الدماغ للأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه، فاتضح أن في أدمغة المصابين من الأطفال مادة الجلوكوز وهي مصدر نشاط الدماغ في هذا العمر بمعدل أقل من أدمغة أقرانهم العاديين وعندما يكون هذا التمثل بطيئا ولا سيما في مناطق الدماغ التي توجه الحركة وتتحكم فيها فإن النتيجة هي ظهور اضطرابات الانتباه وعدم القدرة على السيطرة على الحركات الهادفة.

4_3 الأسباب الوراثية :

لا يوجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي، ومع ذلك يبدو أن للوراثة عامل رئيسي في هذا الاضطراب إذ تشير البحوث إلى إنه ما بين(10% إلى 35%) من العائلات التي لديهم أطفال مصابون باضطراب فرط نشاط الحركي مع تشتت الانتباه من المحتمل جدا أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب ويقدر بـ: 32% في سنة 1986 بيدرمان " BIEDERMAN" و مساعدوه لاحظوا أن انتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه تزيد عند الأسر التي لها أحد الولدين يعاني من نفس الاضطراب ويقدر هذا الخطر ب 57 % بالنسبة للدراسات الأولية حول فرضية السبب الوراثة توصل وارن 1971 " WARN " إلى أن خصائص كروموزومات الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد إلا أنه فشل في الحصول على أي دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات الأخرى ، وفي نفس السياق تشير دراسات أخرى وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد، لكنها كذلك فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية.

في حين يشير فرون " FARAONE " و آخرون 1993 إلى أن إمكانية وجود جينات ناقص أو مضطرب كسبب لاضطراب فرط النشاط الحركي مع تشتت الانتباه يمكن ملاحظة انتشار جيني في العائلة المضطرب بالنسبة إليهم فإن هذا الخلل الجيني ليس سببا دوريا للاضطراب إذ تشير الإحصائياتّ إلى أن 46 % من الذكور و 32 % من الإناث يحملون هذه الجينات ففرضية جانب الوراثة لا زالت محل الدراسة.

4_4 الأسباب البيئية :

تعددت العوامل البيئية حسب الدراسات فالتدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات من قبل الأم أثناء الحمل إلى جانب تناولها العقاقير من شأنه أن يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل كما أن التسمم الذي يأت نتيجة الأكل واستخدام بعض اللعب يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وهذا ما أشار إليه كل "من فيري فولر "و " عثمان فراج " 1999 إلى أن العوامل البيئية المسببة لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه أولها في حالت تعرض الطفل إلى تسمم مثلا بالرصاص كأكل أو استخدام بعض اللعب أو

حمض الأستيلسالسيلك الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى الأطعمة ثانيا التلوث البيئي خلال فترة الحمل أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي ثالثا بشكل زائد لعلاج كيميائي أو إشعاعي رابعا إدمان الأم الحامل على تعرض الأم الحامل للأشعة مثل أشعة x الكحول والتدخين وأخيرا إصابة الأم الحامل بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر أو تعقد الحبل السري، أو الولادة العسرة وغيرها (اليوسفي ، 2005 ، 34ص) وحسب دراسة ليلى المرسومي والتي كان هدفها التحقق من وجود علاقة بين مادة الرصاص في الدم وإصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود علاقة موجبة بينهما فكلما ارتفعت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

4_5 الأسباب النفسية:

قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة وخاصة عندما يمتعض الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل والاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد فإن المزاج بمفرده قد يزيد من وتيرة النشاط الزائد.

كما أن الفشل الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي ناتج عن إحباط عاطفي مستمر سرعان ما يختص بزوال العوامل المحيطة مثل: الضغوط النفسية واضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر، و أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو، وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي ولكن يجب الاهتمام بها قبل أن يستفحل الأمر إذ أنه يحول دون النمو العادي من الناحية السلوكية عند الطفل في الأخير ذكر كل من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر 2004 أن بعض الدراسات أشارتّ إلى أن أسباب الاضطراب تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية السيئة التي تتسم بالرفض، والإهمال، والحرمان العاطفي.

4_6 أسباب اجتماعية:

- **عدمٍ الاستقرار داخل الأسرة :**

فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية و الاجتماعية و النفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد و من دلائل عدمٍ الاستقرار الأسري طلاق أحد الوالدين أو ، إدمان الوالد للمخدرات أو مرض ، أو النزاعات و الشجار بين أفراد الأسرة، ، سفر الوالدين أحدهما أو وفاته أو، سوء الانسجام الأسري ، و التصدع الأسري أو الظروف الاقتصادية.

- **سوء المعاملة الوالدية:**

لقد أوضحت دراسة " جورج ديبول" 2001 أن الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد و قصور نتباه أظهروا مشاكل سلوكية و كانوا اجتماعيا أكثر أقل مهارة من أطفال المجموعة الضابطة(العاديين) وآبائهم يعانون من ضغط أكثر، و أظهر الأطفال سلوكا غير لائق و غير مستحب.

5_ الاضطرابات المصاحبةٍ لاضطراب فرط الحركة و تشتتٍ الانتباه:

_ قصور القدرة على الضبط السلوكي : بحيث يتمثل في عدم القدرة علىٍ بالاستجابةٍ السلوكية المخطط لها و عدم قدرتهم على الاحتفاظ.

_قصور في الوظائف التنفيذية: يعاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه من قصور على القدرة في المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ الذاكرة العملية و فعل مهمة ما بالتسلسل المنظم.

إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو مهام استخدام المعلومات في الدماغ التي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ و التي يمكن استدعاؤها لاستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

_ قصور في تحديد و توجيه الأهداف السلوكي ة: معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية والأفعال نحو الهدف المراد تحقيقه، فهم يخطئون في توجيه أهدافهم و بذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات و تنفيذ المهام.

_قصور في المهارات السلوك التكيفي : معاناتهم من قصور في العناية بالذات و استغلال موارد المجتمع وغير ذلك و المنزل و الاستقلالية من مهارات تكيفية و هذه الصفات غالبا ما نجدها

صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا و لكن مؤخرا ومن خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

_مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي: بأن المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه يكون مندفعا وعدوانيا ويرفض اتباع القواعد السلوكية، ويتدخل في أنشطة الآخرين ويقوم ببعض السلوكات غير المرغوبة التي تؤذيهمم دون أن يأخذ الاعتبار لمشاعرهم لذلك يستاؤون منه سواء في المدرسة أو البيت ومن ثم فإنه لا يستطيع التوافق اجتماعيا معهم.

_اضطرابات النوم: ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه و قد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة و التقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق ، ونظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال و فحص طبيعة العلاقة بينٍ اضطراب النوم واضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه .

_صعوبات التعلم: تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث أن معظمها قد يرجع لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة أو لأنهم يعانون من ضعف في اللغة

وهنا نجد " ستيفين " أجرى سنة 1996دراسة كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون اضطراب فرط القراءة الصحيحة، وقد تكونت العينة من 31 طفل يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من هذاٍ الاضطراب بالمرحلة الابتدائية لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من جملة لأخرى و من فقرة إلى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة و لذلك فان ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة و غير مفهومة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

_تأثير الإفراط الحركي على التحصيل الدراس ي: تظهر لدى بعض التلاميذ في المراحل الدراسية المختلفة سلوكيات مزعجة تؤثر على سير العمل في الفصل الدراسي، ويفسرها المعلمون غالبا على أنها تصرفات غير لائقة من تلميذ لا يشعر بالمسؤولية أو بعبارة أخرى تلميذ مشاغب كمقاطعة التلميذ لعمل المعلم وعدم إتمام واجباته أو حتى التحديق في أشياء ليست مرتبطة بالدرس ويشير وينر (1994)إلى أن التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يسجلون أداء

يقل عن أداء الأطفال العاديين بمعدل 15 –7 درجة على اختبارات الذكاء المقننة، ويفسر ذلك، بأنه ربما يعود إلى أن خصائص هؤلاء التلاميذ تعوق أداءهم الجيد على اختبارات الذكاء منها مثل: قصر فترة الانتباه، وتوقع الفشل إلى جانب دراسة (1993) bower et Risser,أن التلاميذ ذوي تشتت الانتباه مع فرط النشاط يتميزون بمتوسطات درجات أعلى من متوسطات التلاميذ العاديين على مقاييس العجز المعرفي.

6_ المعايير التشخيصية لاضطراب الإفراط الحركي:

(حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية 2000)

أولا:

_ظهور ستة أو أكثر من الأعراض التالية لحالات ضعف الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر .

_ضعف الانتباه.

_ ضعف الانتباه المركز للتفاصيل و ظهور أخطاء و مشكلات كثيرة في الأعمال المدرسية (الواجبات الأنشطة و غيرها ...) أو غير ذلك من النشاطات التي يمارسها.

_ صعوبة في بقاء الانتباه لمدة طويلة في المهام و أنشطة اللعب .

– صعوبة في الإنصات لذلك يبدو و كأنه لا يستمع للحديث الموجه إليه.

–لا يتبع التعليمات الخاصة بالمهام الموكلة إليه و بالتال ي يفشل في إنهاء المهام و الأعمال المدرسية أو الواجبات داخل بيئة العمل (لا تعود أسبابه إلى السلوك غير السوي أو الفشل في فهم التعليمات).

– صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة.

– يتجنب و يبدي كرهه و تردده في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا (مثل العمل المدرسي أو الواجبات المدرسية مثل الأقلام ، الكتب ، الممحاة ، الأدوات ...)

–يتشتت انتباهه لجميع أنواع المثيرات القوية منها و الضعيفة.

– ينسى الأنشطة اليومية التي اعتاد على أدائها بشكل متكرر.

ثانيا :

ظهور ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد و الاندفاعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر بدرجة كبيرة و ملحوظة .

-النشاط الزائد.

- يتعامل بيديه و قدميه مع الآخرين بشكل كبير أو يتشاجر مع الآخرين أثناء جلوسه في المقعد
- .كثيرات ما يترك المقعد في القسم أو في الأماكن الأخرى.
- يتسلق و يركض بشكل مفرط في المواقف التي لا تتناسب و هذا السلوك.
- يجد صعوبة في اللعب أو المشاركة بهدوء في أنشطة التسلية و أوقات اللعب.
- كثير ما يتصرف و كأنه يستشار من خلال جهازه الحركي.

-كثيرا ما يتحدث بشكل مفرط.

6_ النظريات المفسرة للإفراط الحركي:

تعددت النظريات التي قامت بدراسة اضطراب الإفراط الحركي فتفسر مدرسة التحليل النفسي هذا الاضطراب على أنه عملية ديناميكية بعيدة عن المدرسة السلوكية تربط الإفراط الحركي بالمثير والاستجابة، أما المدرسة التحليلية تفسره على أنه تغير فطري على مستوى الجهاز العصبي الذي يترجم المثيرات الخارجية و فيما يلي تفصيل لهذه المثيرات:

6_1 النظرية النفسية:

يرى فرويد: أن الاضطراب ناجم عن ضعف في التنسيق بين الهو و الأنا و الأنا الأعلى ، و يشير " أدلر" أن مصدر هذا الاضطراب أي النشاط الزائد، هو الشعور بالنقص الذي يرتبط بالدافعية الإنسانية و يزداد هذا الشعور في حالات الفشل في تحقيق الرغبات و يعتقد أيضا أن كل الأطفال يدركون الشعور بالنقص و هذا راجع لعجزهم بتحقيق رغباتهم الهامة ، و خاصة في فترة التمدرس يلاحظ على هؤلاء الأطفال أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية في مقدمتها الإفراط الحركي أما " كارن هورني" فيرى أن مصدر الاضطرابات يرجع إلى نوعية العلاقة الوالدية مع أطفالهم خلال الطفولة المبكرة التي تنتج أنماطا مختلفة من الشخصيات و الصراعات حيث قد تسبب إعاقة في النمو الداخلي و شعور الطفل بالقلق و الضعف حيث يعتبر هذا الأخير قلب المشكلات النفسية.

6_2 النظرية السلوكية:

إن الإفراط الحركي هو في الأصل مجموعة من العادات التي يكونها الفرد من خلال مراحل حياته السابقة، حيث هذه النظرية تبين الربط بين المثير والاستجابة ويتم تكوينها عن طريق عملية التعلم.

أما " هال " hull ثورندايك " و Truandaak سكينر " فقد رأوا " و Skiner "أن اضطرابات النشاط الزائد في الأصل هي عبارة عن عادات خاصة تعلمها المريض ليشكل درجات قلقه و توتره " .وآلب Walp أحد ممثلي المدرسة السلوكية الحديثة يرى أن جملة الاضطرابات النفسية هي سلوكات غير متوافقة يصاحبها القلق عادة و قد تم تعلمها عن طريق الإفراط الحركي.

7_التشخيص التفريقي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

تمتزج أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور في الانتباه مع عوارض الاضطرابات وحالات سلوكية مختلفة فلهذا عندما يقوم المتخصص العيادي بعملية التشخيص يجب عليه أن يعتمد على ما يسمى بالتشخيص الفارق لتحديد الفوارق الأساسية بين الاضطرابات واضطراب فرط النشاط الحركي وقصور في الانتباه فحسب " سيد سليمان " 2011 أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعاني بالضرورة من هذا الاضطراب، فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سببا في ظهور سلوكات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما يصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن سلوكات الأطفال النشطة مثل الجري وغير ذلك في نفس السياق إشارات كلا من معين شاهين ونافع العجارمة 2010 إلى أنه يوجد حوالي سبعة تشخيصات طبية لها أعراض مشتركة مع اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

8_ علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بخفض الانتباه :

نظرا لما ترتب على اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه من صعوبات تعيق عمليات التفاعل الاجتماعي والتعلم يقتضي الأمر التدخل العلاجي لمباشر والسريع من قبل الأطباء والنفسانيين و أولياء الأمور والمعلمون والمختصون ومن بين الأساليب التي يمكن إتباعها مايلي:

8_1 العلاج باستخدام العقاقير:

إن إمكانية التأثير الدوائي للعقاقير تتمثل في تنشيط القشرة المخية للسيطرة على مكونات ما تحت القشرة المخية وبالتالي تؤدي إلى خفض أعراض فرط النشاط الحركي واضطراب الانتباه (مصطفى ، 2008 ،ص193) ومع أن المعالجة بالعقاقير فعالة في حالات النشاط الزائد حيث تبلغ نسبة النجاح 65 –75 % إلا أن العقاقير يجب أن لا تمثل أكثر من عنصر واحد في عملية علاجية متعددة العناصر، ويعتبر "الريتالين Retalin و" السايلوت Cylet أكثر العقاقير استخداما لمعالجة هذا الاضطراب فهذه العقاقير أكثر فعالية من العقاقير غيرها وقد أظهرت الدراسات بشكل عام أن العقاقير ساهمت من خلال تقليل مستوى النشاط والإزعاج والفوضى، وتشتت الانتباه وزيادة تركيزه.

8_2 العلاج بالاسترخاء:

تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث في نفوسهم الراحة أثناء الاسترخاء في دراسة قام بها" كلاين ودفناشر تم " استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى 24 طفلا بنجاح ، كما أن العلاج بالاسترخاء يستند إلى افتراض مفاده" أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته.

8_3 العلاج التربوي:

يتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا والاعتدال والمرونة في التفاعل وتوجيه النشاط الزائد وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدي إلى ترشيده ويستخدم التعليم العلاجي" التدريس المطلق الذي يضمن تكوين علاقة وجدانية دافئة وصديقة وديمقراطية وعادلة، قائمة على مساندة الطفل زائد النشاط ورعايته.

8_4 العلاج السلوكي:

يحتاج الأطفال المصابون بالحركة الزائدة مع قصور في الانتباه بالإضافة إلى العلاج الدوائي علاجا على مستوى السلوك ،ترجع أسس العلاج السلوكي إلى نظريات وقواعد التعلم التي وضع إطارها النظري" بافلوف "و " جون واطسون ". يري السلوكيون أن العلاج السلوكي يعتبر من بين أهم الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطرابّ فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه

توجد عدة تقنيات من أجل علاج فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه أهم هذه التقنيات، الثواب والعقاب، التعزيز الإيجابي، والتعزيز السلبي، جداول التعزيز، جداول المهمات وغيرها . والهدف الرئيسي من تطبيق هذه التقنيات هو تزويد الطفل بمهارات كان قد فقدها نتيجة إصابته بهذا الاضطراب كذلك إشارة نفس الباحثة إلى أن العلاج السلوكي يعتمد أساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغريه للفت نظره ويدفعه إلى زيادة الصبر عنده، وهو بذلك يخضع لعملية تعديل في السلوك، وتتم هذه العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل بداية على مدة تركيز تستغرق 10 دقائق ثم نزيد المدة شيئا فشيئا ولضمان نجاح هذه الإستراتيجية هناك أمران يجب الالتزام بهما وهما الصبر والتحفيز.