

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



سلسلة الثقافة الصحية (218)

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه



تأليف

مرام نايف الديحاني

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2026م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت
سلسلة الثقافة الصحية

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تأليف

مرام نايف الديحاني

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2026م

ردمك: 1-17-859-9921-978

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1 فاكس : + (965) 25338618

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org



بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

ج	المقدمة :
هـ	المؤلف في سطور :
1	الفصل الأول : لمحة عامة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه... :
19	الفصل الثاني : تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه..... :
33	الفصل الثالث : إستراتيجيات علاجية..... :
43	الفصل الرابع : إستراتيجيات تطبيقية وتمارين عملية..... :
61	المراجع :

المقدمة

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات النمائية العصبية التي تصيب الأطفال، وتؤثر في قدرتهم على الانتباه، وفي استمرارية أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية؛ إذ يشعرون بالملل بعد بضع دقائق من القيام بالمهمة، ويقود النشاط الحركي الزائد أو الاندفاعية الطفل إلى كثرة الأخطاء، وتعرُّس أكاديمي، وتصرفات سلوكية مزعجة لمن حوله؛ مما يسبب هلعاً للأسرة، وهو من الاضطرابات التي يصعب تشخيصها في مراحل مبكرة من العمر، وتتداخل أعراضه مع حالات واضطرابات أخرى مشابهة؛ مما يسبب غموضاً في التشخيص، وقصوراً في العلاج، والمتابعة.

يشكل اضطراب فرط الحركة مع تشتت الانتباه نشاطاً حركياً جسدياً مستمراً، وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع معه التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة، وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية عصبية، ويظهر هذا السلوك غالباً في السنة الرابعة من العمر، ويستمر حتى مرحلة البلوغ، ومرحلة الرشد بأشكال وأعراض مختلفة لكل حالة على حدة.

إن نسبة انتشار هذا الاضطراب كبيرة جداً، والاهتمام به قليل، ويكون أكثر شيوعاً بين الذكور عن الإناث، كما ينتشر في مختلف طبقات الأطفال الاجتماعية على مستوى العالم، ويعاني غالبية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تصرفات غير ملائمة لأعمارهم وبيئاتهم، كما أن لديهم مشكلة واضحة في التركيز على المهام التعليمية، حيث يتسبب هذا الاضطراب في إضعاف أداء الأشخاص ذوي معدلات الذكاء المرتفعة، وتتضاءل حدته، أو تتغير مع تعافي المريض من الاضطراب في أثناء علاجه .

لذا اهتم المعالجون والاختصاصيون النفسيون، والاجتماعيون، والتربويون بدراسة موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ لتأثيره السلبي في الطفل وتطوره النمائي والاجتماعي، فهو يؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل، والشارع، والمدرسة، والمجتمع بصفة عامة.

لذا ارتأى المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أن يُسلط الضوء على هذا الموضوع؛ ليبين للمختصين والأسرة طبيعة هذا الاضطراب، وأهمية تشخيصه تشخيصاً صحيحاً، وتوضيح عوامل الخطورة الناتجة عنه، وكيفية علاجه.

يحتوي الكتاب على أربعة فصول، تناول الفصل الأول منها لمحة عامة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وناقش الفصل الثاني تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، واستعرض الفصل الثالث الإستراتيجيات العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأختتم الكتاب بفصله الرابع متناولاً الإستراتيجيات التطبيقية والتمارين العملية لهذا الاضطراب.

نأمل أن يستفيد المختصون وقرّاء سلسلة الثقافة الصحية مما تضمنته فصول هذا الكتاب، وأن يكون إضافة تُثري المكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق،،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

مرام نايف محسن الديحاني

- كويتية الجنسية - مواليد عام 1991م.

- حاصلة على:

- درجة بكالوريوس العلاج الوظيفي - كلية العلوم الطبية المساعدة - قسم العلاج المهني - جامعة الكويت - عام 2009م.
- الدبلوم الدولي لإدارة الرعاية الصحية والجودة - جامعة الخليج للعلوم والتكنولوجيا - دولة الكويت - عام 2021م.
- عملت سابقاً اختصاصية للعلاج الوظيفي في مستشفيات وزارة الصحة - دولة الكويت.
- تعمل حالياً مديراً عاماً بأحد مراكز استشارات الطفل المتخصصة في العلاج الوظيفي للأطفال - دولة الكويت.



الفصل الأول

لمحة عامة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يختلط على كثير من الأهل التفريق بين النشاط الطبيعي للطفل وحيويته، وبين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأما عن أهمية التمييز بينهما، وأثر هذا في حاضر الطفل ومستقبله، وهل يمكن أن يتأثر مسار حياته إذا لم يدرك هذا الفرق؟ فهذا ما سيوضحه هذا الفصل، حيث يجب عن تلك الأسئلة، لذا يجب أولاً توضيح ما يُعد طبيعياً، والسلوكيات التطورية التي يجب أن تتوافر في الطفل وتصاحب نموه، وما الذي يُتوقع منه في هذه الفترة العمرية؟

ولضمان تنمية الطفل بشكل سليم يجب أولاً أن يتم التعرف على مراحل تطور الطفل الطبيعية، فلكل مرحلة عمرية مهارات وقدرات خاصة يتمتع بها الطفل، وتكون هي اللبنة الأساسية التي يبني عليها مهاراته وسلوكياته التطورية في مختلف المجالات، وتتضمن هذه المجالات ما يأتي:

- المهارات الاجتماعية والانفعالية، مثل: القدرة على مشاركة الآخرين، والتعبير عن المشاعر وتنظيمها.
- المهارات الذهنية والمعرفية، مثل: حل المشكلات، والانتباه والذاكرة.
- المهارات الحركية الدقيقة والكبرى، مثل: الإمساك بالقلم، أو الجري، أو التوازن.
- مهارات الطفل اللغوية: كاستخدام المفردات، وتكوين الجمل، والتواصل الفعّال.

فإذا تأثرت هذه اللبنة الأساسية لأي سبب ستظهر لديه مشكلات في اكتساب المهارات الجديدة، وصعوبات في بناء المستويات التطورية النمائية التي تتناسب مع العمر الحقيقي للطفل، فعمر الطفل يستمر في التقدم، ولكن قد يكون لديه تأخر في المهارات التطورية، وتتوقف هذه المهارات عند حدود معينة لن تتناسب مع فئته العمرية.



النشاط الزائد يكون واضحاً لدى الطفل المصاب عند مقارنته بأقرانه.

وعند توقّف تطور هذه المهارات عند مستوى محدد لا يتناسب مع عمر الطفل الطبيعي، فسوف يواجه الطفل صعوبات في اكتساب مهارات جديدة مقارنة بأقرانه، وتتراكم لديه المهارات الجديدة التي لا يمكن اكتسابها من دون أن تكون لديه مهارات اكتسبها سابقاً، ومن هذه المهارات الأساسية التي يجب على الطفل البالغ من العمر ثلاث سنوات تأديتها بسهولة ما يأتي:

- المهارات الذهنية: التركيز على مهمة واحدة بشكل جيد، ولدة تتراوح ما بين (8-9) دقائق.
- المهارات الحركية: يستطيع في هذا العمر رسم خط مستقيم وأيضاً دائرة.
- المهارات الاجتماعية: يتمكن من الإشارة إلى نفسه باسمه، إضافة إلى إظهار الاهتمام والرغبة بمشاركة اللعب مع الآخرين، وانتظار دوره.
- المهارات اللغوية: يستطيع تكوين جمل بسيطة تتكون من ثلاث كلمات. مع البدء في الانتقال إلى مرحلة تكوين جمل من أربع كلمات أو خمس.

فإذا كان هناك خلل في اكتساب هذه المهارات، فسوف تكون هناك فجوة ما بين المهارات الفعلية للطفل والمهارات المتعارف عليها لدى أقرانه، ويترتب على ذلك ما يأتي:

- تأخر تطوري: يواجه الطفل صعوبة في تطوير بعض المهارات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، والذهنية، والحركية، وضعفاً في اكتساب المهارات التي تتطلب دمج عدة مهارات معاً، من مثل: يجد الطفل صعوبة في سرد قصة حدثت له في المدرسة مع زملائه، فيكون السرد غير متسلسل، وفيه كثير من التفاصيل المفقودة، ويرجع ذلك إلى ضعف مهارة التركيز والقدرة على الاسترجاع السليم للمعلومات.

- سلوكيات جديدة شبيهة باليات دفاعية: يلجأ الطفل إلى التهرب من المهام المفروضة عليه، ويُقصد بالمهام: المهارات التطورية الموافقة لعمر الطفل الحقيقي، فيستخدم إستراتيجيات دفاعية لتشتيت انتباه والده، أو معلميه عن الضعف الحقيقي الذي يعانيه في هذه المهارات، ومثال على ذلك: عندما يُطلب من الطفل دراسة مادة علمية يواجه فيها صعوبة يبدأ بالبحث عن القلم المفضل لديه، أو الدفتر المناسب للمادة؛ ليضيّع الوقت، وعند البدء في الدراسة، والانتقال لأجزاء صعبة بالمنهج سوف يبحث عن آلية دفاعية أخرى ليعتمد عليها، فقد يلجأ إلى التهرب عن طريق الاستئذان للذهاب إلى دورة المياه؛ لقضاء وقت أطول بعيداً عن الدراسة.

ويتفاوت حجم الفجوة بين طفل وآخر بناءً على مستوى الصعوبة ونوعها، إضافة إلى توقيت التدخل لإصلاح هذه المشكلات، فالكشف عن هذا الضعف، وتدارك هذه الفجوة وتصحيحها في وقت مبكر يساعد على حل المشكلة، وتفادي أي مشكلات مستقبلية قبل حدوثها.

تتعدد الصعوبات التي تمنع الطفل من عملية الاكتساب الطبيعية للمهارات التطورية، ومنها: الصعوبات البيئية المحيطة بالطفل، والصعوبات العضوية المرتبطة بخلل في جسم الطفل سواءً أكان ذلك الخلل في المعالجة الحسية للمعلومات، أو في المستقبلات العصبية نفسها.

لذا سيتم التركيز على نشأة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وحجم انتشاره، والعوامل التي حالت دون تطور الطفل، وأدت إلى ظهور العلامات والأعراض لهذا الاضطراب الذي أصبح من المورقات والمنغصات لحياة كثير من الآباء والأمهات الذين لم يتمكنوا من تفسير تصرفات أبنائهم، وخصوصاً عند انضمامهم للصفوف الدراسية.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: النشأة والانتشار

يُعدُّ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) من الاضطرابات النمائية العصبية الأكثر شيوعاً بين الأطفال، ويتمثل في صعوبة الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، ويبدأ غالباً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر أحياناً حتى البلوغ. وقد أُجريت على فرط الحركة عديد من الدراسات، والتقارير السريرية، وتم الاعتراف بالأهمية السريرية لعلامات الاضطراب وأعراضه منذ أكثر من قرنين من الزمان، فمنذ عام 1775م تقريباً أَلَّفَ الطبيب الألماني "مليكور آدم ويكارد" (Melchior Adam Weikard) أول كتاب يصف علامات وأعراضاً تشبه ما نعرفه اليوم باسم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وفي نهاية القرن التاسع عشر كان يُنظر للاضطراب على أنه شكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي، حيث أشار الطبيب شارلز بولنجر (Charles Boulenger) عام 1892م في مذكرته حول عدم الاستقرار العقلي - (l'instabilité mentale) - إلى أن اضطراب فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه هو عبارة عن نقص في توازن القدرات العقلية، مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز في شيء لمدة طويلة من الزمن، وتوالت بعد ذلك دراسات عديدة في هذا الاضطراب إلى أن اعتمدت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية عقار ريتالين ميثايلفينيدات (Methylphenidate)؛ لعلاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال عام 1960م، وما زال يشهد العالم تطوراً في محاولات لتشخيص وعلاج الاضطراب حتى وُضعت معايير له عام 1970م، ومنذ ذلك الوقت، وحتى اليوم يشهد العالم تطوراً لمعايير تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بناءً على الأبحاث التي أظهرت أن التشخيص المبكر يتنبأ باستجابة جيدة للعلاج، وفقاً للمسار السريري، والتاريخ المرضي العائلي.

وعلى الرغم من كل هذه التقارير المبكرة، فإنه لم يُعتمد مصطلح "اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه"، وتم الاكتفاء فقط بوصف تصرفات بعض الأطفال المصابين بالأعراض نفسها، ويتراوح معدل انتشار هذا الاضطراب ما بين (5-7%) عند الأطفال في سن (6-12) سنة، كما أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع أن هذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الذكور مقارنة بالإناث، حيث تصل نسبة حدوثه عند الذكور (2) مقابل (1) للإناث وأن معدل انتشاره في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى (7%).

وأكدت معظم الدراسات التخصصية أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يصيب (5.9%) من الشباب، و(2.5%) من البالغين على مستوى العالم، وأن معظم حالاته ناتجة عن عوامل مشتركة بين الوراثة والبيئة، كما أن هناك اختلافات بسيطة في الدماغ بين الأشخاص من ذوي هذا الاضطراب وغيرهم من المرضى المصابين باضطرابات مشابهة، ويؤدي عدم علاجه إلى عديد من النتائج السلبية، كما أن تكلفته عالمياً قد تصل إلى مئات الملايين من الدولارات كل عام.

وعلى الرغم مما يشاع على أن الإصابة بهذا الاضطراب تحدث بين الذكور أكثر من الإناث، إلا أن عديداً من الباحثين يقولون: إن هذا لا يعني أن الاضطراب يؤثر في الذكور أكثر من الإناث، بل إنه يؤثر بشكل مختلف؛ مما يجعله يظهر بصورة قليلة بين الفتيات، حيث أوضحت بعض الأبحاث أن الفتيات تظهر عليهن أعراض الاندفاعية، وفرط النشاط بنسبة قليلة مقارنة بالفتيان، كما أن سلوكيات التحدي والعدائية لا تظهر عادة بين الإناث اللاتي يعانين هذا الاضطراب، وأن هذه الاختلافات تستمر خلال مرحلة المراهقة؛ نظراً لأن الاضطراب في الذكور يتسبب في حدوث مشكلات أخرى ظاهرة من مثل: تعاطي المخدرات، أو السلوكيات العدائية، أو الإجرامية.

وبالنسبة للفتيات، فيتسبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في حدوث مشكلات من مثل: القلق أو الاكتئاب؛ مما يعني أن الطريقة التي يظهر بها الاضطراب عند الفتيات تجعل رصده أكثر صعوبة على عكس ما يحدث في حالة الذكور.

وأيضاً عندما يتم التحدث عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتوارد إلى الأذهان مرحلة الطفولة أو المراهقة، ولكن الحقيقة أن هذا الاضطراب يستمر أيضاً لما بعد ذلك، وأن الأعراض في هذه الحالات تكون تقريباً كما هي، لكن المتطلبات المحيطة بالشخص البالغ والخبرات التي يتعلمها تجعل الأمر يظهر بشكل مختلف، وأن تطور الأعراض منذ الطفولة يعتمد على المحيط الذي يكبر فيه، والعلاج الذي يخضع له، والمهارات التي يتعلمها وعوامل أخرى كثيرة. فيما يتعلق بالعلاج، وبتوافق أغلب الخبراء فإن الطريقة الأكثر فاعلية هي المزج بين العقاقير الدوائية، والتدخل النفسي، والأسري، والمدري، حيث يسهم هذا التكامل في تحسين جودة الحياة، وتقليل الأعراض على المدى الطويل.

ولكي يتم التعرف على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بشكل أدق - قبل عرض المسببات والأعراض - سنتطرق لشرح المصطلح العلمي لفرط الحركة وتشتت الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) من منظور علمي وذلك على النحو الآتي:

تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يُعرّف المعهد القومي للصحة النفسية اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الناحية الطبية على أنه: "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشكلات في وظائف المخ، مثل: التفكير، والتعلم، والذاكرة، والسلوك". كما يشير باركلي (Barkly, 2019) إليه على أنه: "اضطراب يحتوي على المكونات الجينية التي تتأثر بالعوامل البيئية".

كما يعرفه إدموند وزملاؤه (Edmund et al, 2008) من الناحية النفسية والسلوكية على أنه: "الأطفال المصابون بفرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه هم الأطفال الذين يجدون صعوبة في التحصيل الأكاديمي وثباته أو السيطرة المعرفية (Cognitive control) وكبح الاستجابات المعرفية والسلوكية؛ مما يؤدي إلى صعوبات في تنظيم تصرفاتهم وضبط ردود أفعالهم، كما يعتبره النفسيون والسلوكيون أنه: "اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد سن ست سنوات تقريباً، حيث يتصفون بالاندفاع الشديد، والاستجابة السريعة للمثيرات المحيطة بهم؛ مما يجعلهم يقعون في أخطاء خاصة في أثناء الاختبارات النفسية؛ إذ تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية وغير دقيقة ومركزة؛ مما يؤثر سلباً في توافقهم النفسي المعرفي، وما وراء المعرفي، والاجتماعي، وكذلك المدرسي".

وعموماً يُعتبر: "اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات العصبية التطورية شيوعاً في مرحلة الطفولة لمن هم أقل من 12 سنة؛ إذ يستمر إلى مرحلة متقدمة في العمر، وأيضاً لا تتم ملاحظة إصابة بعض الأشخاص إلا في مرحلة الشباب عند تفاقم حدة الأعراض ووضوحها لدرجة لا يمكن تجاهلها، وهذا الاضطراب يؤثر في سلوكيات الأطفال بصورة مباشرة".

وبذلك يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات المزمنة التي تؤثر في حياة الطفل في عدة مجالات منها: الأكاديمي، والاجتماعي، إضافة إلى مختلف سياقات الحياة اليومية التي تؤثر بالسلب في مهاراته، من مثل: انخفاض الثقة بالنفس، أو التأثير في المهارات الاجتماعية التي قد تستمر إلى مرحلة عمرية متقدمة في حالة عدم معالجة المسببات، ففي المراحل العمرية المتقدمة قد يعاني الشخص تدنياً في تقدير الذات.

أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تتعدد العوامل المسببة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث تشير الدراسات الحديثة إلى تداخل كل من العوامل الوراثية، والعصبية، والبيئية، والنفسية في نشأة الاضطراب، وقد يستنكر بعض المهتمين من أن أغلب الباحثين لا يرون أن تناول الأطعمة الغنية بالسكريات أو مشاهدة التلفاز بكثرة تسبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأن هذا الأمر قد يؤثر في بعض الأطفال، ويزيد من سوء الأعراض، ولكن لا توجد أدلة علمية قوية تدعم صحة هذا الأمر. وقد توصل الباحثون في دراسات حديثة لعدة أسباب قد تكون من المسببات المحتملة، أو التي قد تزيد من احتمالية الإصابة بالاضطراب، ومنها: إصابة الدماغ (الاختلالات العصبية والدماغية)، والتعرض البيئي للمواد الثقيلة، مثل: الزنبرخ - الرصاص - الزئبق، لا سيما في أثناء الحمل، والولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة (عوامل بيئية)، وقد تُعدُّ الجينات (العوامل الوراثية) من أحد المسببات القوية لحدوثه، كما أن لها دوراً أساسياً في انتقاله بين الأجيال، حيث تؤدي الجينات دوراً مهماً في ذلك، وقد ترتفع احتمالية إصابة الطفل بالاضطراب عندما يكون أحد الوالدين أو كلاهما مصاب به.

ومع ذلك فإن وجود هذه العوامل لا يعني: أن الطفل سيواجه صعوبات حتمية، فعلى العكس عند إدراك الأهل للاضطراب، وبدء عملية التدريب والعلاج بعمر مبكر قد ينمو الطفل بشكل سليم، مع صعوبات قليلة؛ لأنه قد تم التعامل مع هذه الصعوبات في مراحل مبكرة قبل أن تتفاقم.

أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تتعدد أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وتختلف في شدتها؛ إذ قد تبرز بعض الأعراض والعلامات عن غيرها، فيظهر الطفل بمظهر لا يطابق الصورة النمطية أو التي يتصورها بعض الأشخاص عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ مما قد يجعل بعض الأشخاص يتصورون أن هذا الطفل المصاب لا يعاني اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه، أو أنه يعانيه بدرجة بسيطة؛ ولهذا السبب يجب توضيح أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ لأن ليس جميع الأطفال يُظهرون الأعراض والعلامات نفسها بشكل متطابق دون تباين، وهذا أحد الأسباب التي تفسر صعوبة ملاحظة المشكلة من الأهل؛ بسبب تبنيهم للصورة النمطية الشائعة للاضطراب، وليس للصورة الكاملة لمظاهره المتعددة.

النوع الأول وأعراضه: تشتت الانتباه (Inattention)

في هذا النوع يغلب على الطفل الأعراض والعلامات المرتبطة بضعف الانتباه مثل: النسيان، وصعوبة القدرة على المحافظة على التركيز مقارنة بأقرانه، وقد أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR) أنه لكي يتم تشخيص أي طفل باضطراب عدم الانتباه يجب أن تتوافر لديه ستة أعراض من الأعراض الآتية على الأقل، ولمدة تتجاوز ستة أشهر، وتكون هذه الأعراض واضحة وغير متوافقة مع المرحلة النمائية والمستوى التطوري للطفل، وهذه الأعراض هي:

1. وجود صعوبة في المحافظة على الانتباه والتركيز: خصوصاً في الأنشطة التي تتطلب التركيز لمدة طويلة من مثل: أداء الواجبات المدرسية، أو متابعة الدروس.
2. ارتكاب كثير من الأخطاء؛ وذلك لعدم الانتباه للتفاصيل الدقيقة.
3. عدم الإصغاء عند التحدث إليه بشكل مباشر (عدم الاستماع عند التحدث إليه مباشرة).
4. وجود صعوبة في اتباع التعليمات حتى في المهام الروتينية.
5. تكون لديه صعوبة في التنظيم سواءً أكان تنظيمًا للوقت أو ترتيب المهام.
6. يتجنب أو يتردد بكثرة في بدء المهام التي تتطلب منه جهداً عقلياً وذهنياً من مثل: حل الواجبات المنزلية، أو العمل الدراسي.
7. إضاعة الأدوات الضرورية من مثل: الكتب، والأقلام، والمفاتيح، والهواتف الذكية.
8. يسهل تشتت انتباهه في حالة وجود منبهات أو مثيرات من البيئة الخارجية.
9. يعاني النسيان المتكرر حتى للمهام الروتينية.



يعاني الطفل المصاب بتشتت الانتباه صعوبة في التركيز والانتباه، والنسيان المتكرر للأنشطة اليومية.

النوع الثاني وأعراضه: فرط الحركة والاندفاعية (Hyperactivity/ Impulsivity)

هذا النوع من الاضطراب تستمر أعراضه لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون لها تأثير سلبي ومباشر في الأنشطة الاجتماعية، وهذا النوع تقل فيه الأعراض المتعلقة بالانتباه والذاكرة، وتغلب فيه الأعراض التي تُعد الأقرب للصورة النمطية المتعارف عليها عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهي:

1. إظهار حركات تملل في اليدين، أو القدمين، بحيث يظهر غير ثابت على الكرسي (كثرة الحركة، والتملل).
2. مغادرة مقعده في كثير من الأوقات التي تتطلب منه البقاء فيه.
3. كثرة الركض والتسلق في المواقف غير المناسبة.
4. مواجهة صعوبة في الاندماج في اللعب بشكل هادئ ضمن الأنشطة الترفيهية.

5. كثرة الكلام.
6. الاندفاع بالإجابة قبل اكتمال طرح الأسئلة.
7. صعوبة في انتظار الدور (عند انتظار الدور في الطابور).
8. غالبًا ما يبدو في حالة تحفّز دائم.
9. مقاطعة الآخرين بكثرة، والتّدخل في شؤونهم.

النوع الثالث وأعراضه: النوع المزدوج (تششت الانتباه مع فرط الحركة والاندفاعية) (Inattention, Hyperactivity and Impulsivity)

يُعد هذا النوع أكثر الأنواع شيوعًا لاضطراب فرط الحركة وتششت الانتباه، ففي هذا النوع يُظهر الطفل مزيجًا من الأعراض المرتبطة بقلّة الانتباه، وفرط الحركة والاندفاعية معًا.



أعراض النوع الثالث: فرط النشاط، والاندفاعية، وقلّة الانتباه.

جدول يوضح الفرق بين أعراض ومشكلات فرط الحركة وتشتت الانتباه للأنواع الثلاثة للاضطراب

نوع الاضطراب	تشتت الانتباه	فرط الحركة والاندفاعية
النوع الأول: تشتت الانتباه.	√	×
النوع الثاني: فرط الحركة والاندفاعية.	×	√
النوع الثالث: المزدوج.	√	√

الجدير بالذكر أن الأعراض المذكورة سابقاً تظهر على الأطفال قبل عمر 12 سنة.

الأعراض والعلامات لتشتت الانتباه وفرط الحركة بحسب بيئة الطفل

تم التطرق فيما سبق للأعراض المتعلقة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتم توضيح كيفية تباينها باختلاف نوع الاضطراب، بحيث لوحظ أن هناك فئة معينة من الأعراض تبرز على أخرى بحسب نوع الاضطراب، وفيما يلي سيتم الانتقال إلى الأعراض المرتبطة بالبيئة التي يوجد فيها الطفل، وذلك لتوضيح مدى تأثير البيئة في شدة الأعراض أو خفتها، وكيف يمكن للطفل نفسه أن يظهر أعراضاً أشد وأقوى عند انتقاله من بيئة إلى أخرى فمن منظور أولياء أمور الأطفال الذين يعانون أبنائهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فإن هذا الأمر ملحوظ وبوضوح ويحدث بشكل يومي، وقد استطاع بعض الأشخاص تفسير السبب، لكن بعضهم الآخر لم يستطع حل المشكلة، ويستمر في مواجهة صعوبات سلوكية دون القدرة على معرفة المحفزات التي أسهمت في زيادة الأعراض، وسببت فقد السيطرة من الطفل.

الأعراض في المدرسة

تعتبر المدرسة من البيئات التي يقضي فيها الطفل جزءاً كبيراً من وقته، ويتطلب ذلك منه تفاعلاً مع المعلمين، والزملاء، وإتقان مجموعة من المهارات التي تتضمن المهارات الاجتماعية، والذهنية؛ مما يحث الطفل على معرفة المعايير الاجتماعية المتبعة في بيئة المدرسة، إضافة إلى احترام القواعد واللوائح المدرسية واتباعها من مثل: البقاء في الصف الدراسي خلال وقت الحصة الدراسية، وعدم مغادرة الصف الدراسي إلا لسبب مقنع، وبعد أخذ الإذن من المعلم.

أما بالنسبة للمهارات الذهنية فيحتاج الطالب إلى أن يكون قادرًا على المحافظة على تركيزه خلال الحصة الدراسية التي قد تصل مدتها إلى (45) دقيقة متواصلة، إضافة إلى أنه يجب عليه أن يكون متمكنًا من مهارات الانتباه بأنواعه، فالانتباه ليس نوعًا واحدًا فقط، ولكن يوجد له عدة أنواع، وكل نوع له فوائد، ويتطلب مستوى معينًا، وهذه الأنواع هي:

- الانتباه المستمر، وهو القدرة على التركيز على حوار أو مهمة لفترة محددة من الوقت لحين الانتهاء منها.

- الانتباه المنقسم، وهو القدرة على متابعة عدة أمور في الوقت نفسه، وهذا ما يُسمى بتعدد المهام.

- الانتباه الانتقائي، وهذا النوع من الانتباه يصف القدرة على التركيز على مهمة واحدة محددة مع تجاهل الضجيج، والمنبهات المشتتة الصادرة من البيئة المحيطة.

فإذا عجز الطفل عن استخدام تركيزه في الفصل الدراسي أو حتى في حالة أنه استطاع، ولكن واجه مشكلة بالحفاظ على تركيزه لمدة طويلة، فستظهر عليه العلامات، ويُشخص على أنه يعاني اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهذه العلامات هي:

- صعوبة في بدء الواجبات وإنهائها.

- صعوبة في اتباع التعليمات المتعلقة بالواجب المدرسي.

- سوء إدارة الوقت.

- عدم الالتزام برفع اليد قبل الإجابة.

- الصعوبة في تنظيم المواد الدراسية (الكراسات والكتب)، أو نسيانها في الفصل، أو في المنزل.

- الخروج من الصف الدراسي دون مبرر.

- الصعوبة في تدوين الملاحظات خلال الدرس.

الفرق بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والعناد في التشخيص التفريقي

إن الأمر الذي يحير مجموعة كبيرة من الأهالي هو: هل تصرفات الطفل من ضمن علامات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أم أنه مجرد طفل عنيد ولا يرغب في الاستجابة لطلبات سواءً أكانت بسيطةً أو معقدةً؟.

يعاني كثير من الأطفال الأصحاء نشاطاً زائداً، أو عدم الانتباه بين حين وآخر، كما يعاني الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة قصر مدة الانتباه، وأنهم غير قادرين على الالتزام بأداء نشاط واحد لمدة طويلة، وهذا يُعتبر أمراً طبيعياً، وحتى لدى الأطفال الأكبر سناً، والمراهقين، فإن مدة الانتباه تعتمد عادةً على مستوى الاهتمام، وينطبق ذلك على فرط النشاط، فالأطفال الصغار بطبيعتهم يكونون مفعمين بالطاقة، ويظلون عادةً ممتلئين بها لفترة طويلة؛ مما يسبب لآبائهم في حدوث الإرهاق والتعب الشديد، إضافة إلى أن بعض الأطفال يعانون بشكل طبيعي مستوى نشاط أعلى مقارنة بغيرهم، ولكن لا ينبغي على الإطلاق تصنيف الأطفال باعتبارهم يعانون اضطراب فرط الحركة مع تشتت الانتباه بسبب اختلافهم عن أصدقائهم، أو إخوانهم.

فالأطفال الذين يعانون مشكلات في المدرسة، ولكنهم يتعاملون بطريقة جيدة في المنزل، أو مع أصدقائهم يُحتمل أن يعانون شيئاً آخر غير هذا الاضطراب، فالأمر مشابه عند الأطفال الذين يعانون فرط النشاط، أو عدم الانتباه في المنزل، في حين يظل مستوى أدائهم المدرسي وتعاملاتهم مع الأصدقاء دون تأثر.

قد تختلط المصطلحات على أغلب الأهالي؛ وذلك لأن السلوكيات الناتجة تبدو متقاربة لغير المدربين على ملاحظة الفرق، ومعالجته، ولتوضيح ذلك سوف يتم عرض المثال الآتي للتشخيص التفريقي:

نفترض أن لدينا طفلين أحدهما يعاني اضطراباً والآخر سليم فكيف نفرق بينهما:

– الطفل الأول (ح)، وهو طفل عمره عشر سنوات، نشيط ويحب المساعدة كثيراً، ولكن يواجه مشكلة عند الدراسة، وعند تدريسه يحرص على مساعدة المعلم بإحضار الأدوات الناقصة، ومساعدة زملائه، ووالد (ح) سعيد بتصرفاته، وحبه لمساعدة غيره وسرعة البديهة لديه.

- الطفل الثاني (ع)، يبلغ من العمر عشر سنوات أيضاً، وهو نشيط ويحب اللعب وخصوصاً مع الآخرين، يقوم بتوزيع الأدوار لبقية أصدقائه من الأطفال؛ ولكنه في أغلب الأوقات يقوم بإثارة المشكلات والحوادث خلال اللعب، وهذا الأمر يثير قلق والده جداً؛ لأنه لا يستطيع تحديد سبب المشكلة، خاصة مع تكرارها وكثرتها.

والآن السؤال هو: أيُّ من الطفلين يعاني اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه وأيهما يُعدُّ طفلاً طبيعياً؟ ولكن عند الإجابة حدّد السبب لذلك.

الإجابة الصحيحة هي: أن الطفل (ح) هو مَنْ يعاني الاضطراب، ويتضح ذلك من تهرّب المستمر من المهام المطلوبة منه وعدم تأديتها، وانشغاله بتأدية مهام أخرى لا تعتمد على المهارات الذهنية التي تتطلب الانتباه والتذكر، وكانت سلوكياته تتسم بالحركة والانتقال من نشاط إلى آخر، كما أن المهام التي كان يقوم بها كانت مهام قصيرة. والفاصل الفارق هنا أن الطفل كان في موقف يتطلب منه التركيز على الدرس والحصول على المعلومات من المعلم، ولكنه لم ينتبه إلى الدرس على الرغم من أنه كان في بيئة تعليمية مؤهلة لذلك.

أما بالنسبة للطفل (ع)، فهذا الطفل يتمتع بمهارات يفتقرها مَنْ يعاني اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فهو يستطيع التركيز والتخطيط، ومهاراته الاجتماعية جيدة، إضافة إلى قدرته على تحليل الأمور، وتوزيع المهام والأدوار بين الأطفال، فعند ذكر الفروق بين أنواع الاضطراب كانت جميع الأنواع لا يمكنها الانتظار، ويتسمون بالتسرّع في اتخاذ القرارات.

جدول يبين كيفية التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

الطفل	الانتظار	التهرب	التركيز	التشخيص
(ح)	×	√	×	يعاني الاضطراب
(ع)	√	×	√	سليم

5 طرق للتعامل مع الطفل العنيد

يعاني كثير من الأمهات مشكلة عناد أطفالهن وصعوبة انصياعهم لطلبات الوالدين، وتتفاقم المشكلة عندما تفقد الأم أعصابها أمام هذا العناد، لتصل مع الطفل إلى طريق مسدود، وفيما يأتي مجموعة من النصائح للطريقة المثلى للتعامل مع الطفل العنيد وهي:

- 1 احترام عقل الطفل بلا أوامر**

قد تعمل طريقة إعطاء التوجيهات والأوامر مع الطفل حتى عمر السنتين والنصف كأقصى حد، بعد ذلك عليك أن تدركي أنك بحاجة إلى تفسير الهدف من وراء الطلب أو الأمر الذي تصدرينه.
- 2 الإصغاء للطفل وعدم الجدل**

الطفل لا يعتمد عنادك، ولا يقصد إثارة غضبك، لكنه يحاول أن يخبرك شيئاً من وراء هذا العناد كله، لذلك لا تتوقعي أن يسمع طفلك كلامك ويهتم باحتياجاتك إن لم تسبقيه بالإصغاء أولاً.
- 3 منحه خيارات**

حددي الخيارات المتاحة وامنحيه شرف الاختيار.
- 4 احتفظي بهدوك**

صب الغضب على الطفل يجعله يقف وحيداً أمام مشاعره التي لا يستطيع معالجتها وحده، كما أن الغضب لا يساعدك في شرح أهدافك، ومن ثمَّ لن يؤثر إيجابياً في المدى البعيد، حتى وإن انصاع طفلك لأوامرك حالياً.
- 5 لفة المشاركة**

يحب أن يشعر الطفل أنه شريك للأهل وأنه يتحمل المسؤولية مثلهم؛ لذا قد تجددين أن لغة الشراكة فعّالة جداً مع طفلك، وعندما تجددين صفات إيجابية في طفلك امدحها وشجعيه أن يستمر في التحلي بها، فقد يشعر باهتمامك دون الحاجة إلى اللجوء للتصرفات السلبية.



طرق التعامل الفعّالة مع الطفل العنيد.

الاضطرابات والمشكلات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

لا يسبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بحد ذاته مشكلات نفسية، أو نمائية، إلا أن الأطفال المصابين به أكثر عُرضة عن غيرهم للإصابة بحالات مرضية، أو مشكلات سلوكية مرافقة من مثل:

- اضطراب التحدي المعارض، ويُعرف في العادة بأنه نمط من أنماط السلوك السلبي يتصف بالعناد المستمر، والعدوانية، والتحدي لرموز السلطة.

- اضطراب السلوك، ويتسم بانتهاجه للسلوك المعادي للمجتمع من مثل: التشاجر، وتدمير الممتلكات، وإلحاق الضرر بالناس، أو الحيوانات.

- اضطراب تقلبات المزاج التخريبية، ويتسم بالانفعالية الزائدة، والغضب، والهيجان، وحدة الطباع، وتخريب الممتلكات.

- الاضطرابات الانفعالية، وبخاصة القلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي.

- صعوبات التعلم والأداء الدراسي، ومشكلات في القراءة، والكتابة، والاستيعاب، والتواصل بسبب عدم قدرتهم على فهم المعوقات الشفوية والمكتوبة، كما أنهم يعانون اضطراباً لغوياً مع كتابة رديئة ونمط تفكير غير مترابط.

- اضطرابات إساءة استخدام العقاقير بما في ذلك تعاطي الحبوب المخدرة، والكحول، والتدخين.

- قد يصاحب الاضطراب: القلق، والانزعاج الشديد، والعصبية، واضطراب الوسواس القهري.

- اضطرابات المزاج بما في ذلك الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطب الذي يتضمن الاكتئاب، وأيضاً السلوك الهوسي.

- اضطراب الاسترسال العقلي، وهو حالة مرتبطة بنمو الدماغ، وتؤثر في كيفية إدراك الشخص للآخرين، والتواصل معهم.

- اضطراب العرّة (Tic) أو متلازمة توريت (Tourette syndrome) التي تتضمن حركات متكررة، أو أصواتاً غير مرغوبٍ بها (عَرَاتٍ لا إرادية) لا يمكن السيطرة عليها بسهولة.
- اضطراب النوم، وينتشر بين الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ مما يجعلهم دائماً يشعرون بالتعب؛ مما يؤثر في كفاءة الانتباه.
- صعوبات نمائية، فعدم قدرتهم على التحكم بالذات تجعل بعض الوظائف والعمليات الأساسية لا تنمو بشكل مناسب.
- عدم الإحساس بالوقت، ويعني: أنهم يعانون عدم القدرة على تقدير الوقت والاستجابة في الوقت المناسب لأداء المهمة.
- عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها، وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.
- ضعف الذاكرة العاملة: عجز في الاحتفاظ بالمعلومات واستخدامها عند الحاجة.
- صعوبة في كيفية الوصول إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل المشكلة؛ مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف، وغالباً ما يستجيبون بشكل سلبي عند أول فكرة تخطر ببالهم.
- قصور في تحديد الأهداف السلوكية وتوجيهها؛ فهم يخطئون في توجيه أهدافهم، وبذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات وتنفيذ المهام.
- قصور في مهارات السلوك التكيفي، وصعوبات في الاستقلالية والرعاية الذاتية، واستغلال موارد المجتمع.
- مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي؛ لأن الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه متسرع وعدواني، ويرفض اتباع قواعد السلوك، ويتدخل في أنشطة الآخرين ومحادثاتهم، ويتجاهل مشاعر الآخرين، وينخرط في بعض السلوكيات السلبية التي تؤذي الآخرين سواءً أكان ذلك في المنزل، أو في بيئة المدرسة.

عوامل الخطر

تشمل عوامل الخطر التي قد تسبب الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الآتي:

- وجود تاريخ عائلي لإصابة أحد الأفراد من الدرجة الأولى من مثل: أحد الوالدين أو الأشقاء المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أو اضطرابات عقلية أخرى.
- التعرُّض للسموم البيئية من مثل: الرصاص الموجود بشكل أساسي في الطلاء، والأنياب، والمباني القديمة.
- تعاطي الأم المخدرات، والكحول، أو التدخين في أثناء الحمل.
- الولادة المبكرة، أو انخفاض وزن المولود.

فعلى الرغم من الاعتقاد السائد بأن السكر هو المتسبب الأشهر في فرط النشاط، فإنه لا يوجد دليل موثوق على ذلك حتى الآن، ولكن يمكن أن يؤدي إلى عديد من المشكلات في مرحلة الطفولة مثل: صعوبة الحفاظ على الانتباه، وهذا ليس هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

المضاعفات

يمكن أن يتسبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في جعل الحياة أكثر صعوبة بالنسبة للأطفال، وغالباً ما يظهر لديهم هذا الاضطراب في الصف الدراسي؛ مما قد يؤدي إلى الفشل الأكاديمي؛ نتيجة التشتت وضعف التركيز، ومن المضاعفات التي قد تصيب هؤلاء الأطفال:

- احتمالية تعرّضهم للحوادث والإصابات بجميع أنواعها أكثر من الأطفال العاديين.
- الميل إلى عدم تقدير الذات.
- من المرجح أن يواجهوا مشكلة من جانبهم في التفاعل مع الأقران والبالغين والتقبل الاجتماعي.
- احتمالية اللجوء إلى سلوكيات خطيرة أو منحرفة مثل: تعاطي الكحول، والمخدرات.

الفصل الثاني

تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

لا يوجد اختبار محدد لتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ولكن من المرجح أن يتضمن التشخيص معيار الاستبعاد للحالات المشابهة للاضطراب، ومقارنة الأعراض بالمعايير التشخيصية المعتمدة، ونوجز ذلك فيما يأتي:

- **قياس الذكاء:** إجراء اختبار ذكاء للطفل (IQ testing)؛ لتحديد قدراته العقلية، ونقاط قوته، ونقاط ضعفه.
- **الفحص الطبي (الفحص السريري):** وهو للمساعدة في استبعاد الأسباب المحتملة الأخرى للأعراض، وذلك بإجراء الفحص العام للطفل بملاحظة وقياس النمو، والطول، والوزن، ومحيط الرأس، ومقارنته مع أقرانه في العمر، والجنس، وكما يتم قياس السمع، والبصر، وضغط الدم، والتأكد من عدم وجود تضخم في الغدة الدرقية، وفحص التوافق الحركي العصبي؛ للتأكد من عدم وجود حركات عصبية غير طبيعية.
- **الفحص المخبري:** في حالة الشك في وجود أمراض أو خلل معين يتم التأكد بعمل الفحوص المخبرية الطبية اللازمة... مثلاً: عند الاشتباه بوجود تشنجات أو نوبات صرع خفيفة يتم عمل تخطيط كهربية الدماغ (Electroencephalo-gram; EEG) للتعرف على ما إذا كانت هناك زيادة في كهربية المخ، كذلك يتم عمل أشعة مقطعية للدماغ (CT-scan)، ورنين مغناطيسي للدماغ (Magnetic Resonance Imaging; MRI)؛ للتأكد من عدم وجود عيوب أو إصابات دماغية.
- **جمع المعلومات من خلال الاختبارات والمقاييس:** مثل: تطبيق (مقياس كورنر للمعلمين والوالدين، ومقياس إيدل بروك - إخباخ، ومقياس قائمة تحديد سلوكيات الأطفال)، فهي مقاييس مفيدة جداً في معرفة المشكلات الطبية الحالية، والتاريخ الطبي الشخصي، والعائلي، كما تعطي السجلات المدرسية صورة عن الحالة الأكاديمية التحصيلية للطفل، وذلك لتقييم حالة الطفل بدقة؛ لذا من الضروري أن تُجمع البيانات، والمعلومات الشخصية، لمعرفة التاريخ الاجتماعي

والمرضي للحالة، أو للطفل، كما أن تطبيق المقاييس يساعد في تحديد سلوكيات الطفل في البيئات المختلفة مثل: (المنزل - الشارع - المدرسة) والتي تعتمد على الملاحظة الميدانية لما يقوم به الطفل في حياته اليومية، وتُعبأ من خلال الوالدين، ومن يقوم برعاية الطفل، أو من أحد أفراد الأسرة أو غيرهم من الأشخاص الذين يعرفون المريض جيداً، ويقوم بتطبيقها متخصصون، مثل: الاختصاصي النفسي، أو الاجتماعي، أو المرشد الطلابي في المدرسة.

- **المعايير التشخيصية:** الاعتماد على معايير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس المعدل - (DSM-5-TR).

تشخيص الاضطراب عند الأطفال الصغار

على الرغم من أن علامات الاضطراب يمكن أن تظهر أحياناً عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، فإن تشخيص الاضطراب في هذه المرحلة العمرية المبكرة أمر صعب، ويُعزى ذلك إلى أن مشكلات النمو، مثل: تأخر اللغة يمكن أن يتم الخلط بينها وبين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ لذا فإن الأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين يشتبه في إصابتهم بالاضطراب هم الأكثر احتياجاً للتقييم من متخصص، كما يجب أن يُراعى أنه يمكن أن يحدث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأشخاص مهما كانت قدراتهم الفكرية، ولكنه أكثر شيوعاً عند الذين يعانون صعوبات في التعلم.

أيضاً هناك حالات أخرى تتشابه مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فقد تتسبب حالات طبية أو علاجاتها في ظهور علامات وأعراض مشابهة لأعراض الاضطراب، وتشمل:

- مشكلات في التعلم أو اللغة.
- اضطرابات المزاج مثل: الاكتئاب، أو القلق.
- نوبات صرع، أو مشكلات في الرؤية، أو السمع.
- اضطراب طيف التوحد، أو المشكلات الطبية، أو الأدوية التي تؤثر في التفكير، أو السلوك.
- اضطرابات النوم، أو إصابات الدماغ.

وخلال عملية التشخيص تستجيب كل عائلة بطريقة مختلفة وفريدة عند سماع التشخيص، وهذا أمر طبيعي، وقد تختلف ردة الفعل من حالة القبول والبدء بالعلاج إلى ردة فعل تتسم بالغضب والرفض، أو حتى إنكار العلامات المرضية ونتائج الاختبارات التي تثبت التشخيص، فقبل البدء في أي نوع من أنواع التدخلات العلاجية يجب البدء بالتشخيص الدقيق، فالتباين في ردود الفعل يمكن تفسيره من خلال ما يُسمى بمراحل الحزن الخمس (The five stages of grief)، والمعروفة أيضًا باسم نموذج "كبلر روس" (Kübler-Ross Model)، وهو النموذج الذي يصف طريقة تعامل الإنسان عند تلقي خبر محزن، أو كارثة، حيث ينتقل الإنسان من مرحلة إلى أخرى، وهذا ما يظهر مع بعض الأهالي عندما يكتشفون أن طفلهم يعاني اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بحيث تجدهم يتعاملون مع الأمر بطريقة غير متوقعة، ومثال على ذلك: وجود إنكار من بعض الأهل الذين يعانون طفلهم أي مشكلة، أو غضبهم الشديد عند توجيهه أي ملاحظة على تركيز الطفل أو سلوكه.



تشخيص الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يحتاج إلى متخصصين.

يعتمد التشخيص أيضاً على الملاحظة المستمرة لسلوكيات الطفل خلال حياته اليومية في المنزل، والشارع، والمدرسة، ومن ثمَّ فإنَّ التشخيص والعلاج يعتمدان على مجموعة من الأشخاص الذين يقومون برعاية الطفل، وهم: الطبيب النفسي، وطبيب الأطفال، ووالدا الطفل، والمعلم، أو المرشد الطلابي، أو النفسي.

وبينت دراسة حديثة أن هناك دلالة تشخيصية سريرية فارقة بين الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والطفل الطبيعي، وذلك وفق ما أظهرته النتائج المبينة في الجدول الآتي:

جدول يبين الدلالة السريرية للبناء النفسي للطفل الذي يعاني اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مقارنة بالطفل الطبيعي

المتغيرات	الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	الطفل الطبيعي
المناخ الأسري	مضطرب نوعاً ما.	مستقر.
صورة الأب	قاسية ومضطربة إلى حدٍّ ما.	أمنة وطيبة.
صورة الأم	متوترة ومتشددة في المعاملة.	هادئة ومتزنة.
العلاقة مع الإخوة	قائمة على التنافس والكراهية إلى حدٍّ ما.	قائمة على الاحترام المتبادل.
الخبرات المدرسية	غير متوافق.	متوافق.
الانفعالية	الافتقار إلى الاتزان الانفعالي.	مستقر انفعالياً.
الصراعات	صراع واضح بين الرغبة في الاستقلال والاعتمادية.	صراع عادي إلى حدٍّ ما.
الإحباطات	كثيرة ومتنوعة.	قليلة.
صورة البيئة	قاسية وموحشة.	أمنة ودافئة.

وقد لوحظ من خلال تفسير نتائج الدراسة السابقة أن الأطفال الذين يعانون فرط الحركة المصاحب لتشتت الانتباه لديهم انخفاض في مستوى التحصيل الأكاديمي مقارنة بالأطفال العاديين، أي: أنهم يتسمون في الغالب - كما أكدت الأمهات والمعلمات - بأنهم لا يكملون الواجبات المنزلية أو المدرسية المطلوبة منهم، مع عدم الدقة في كتابتها؛

إذ يحذف بعضهم بعض الحروف أو الكلمات عند نقلهم لنص معين موجود في كتابهم على دفتر الواجبات؛ وذلك نتيجة لعدم تركيزهم وانتباههم بشكل جيد، وقد اتفقت هذه النتيجة أيضاً مع نتائج المقابلة السريرية التي أجريت في الدراسة نفسها مع الأطفال، والأمهات، والمعلمات، حيث تؤكد أن هؤلاء الأطفال بصورة عامة يتسمون بضعف في الأداء الأكاديمي مقارنة بالأطفال العاديين، وأن 40% منهم لديهم ضعف كبير في مادتين أو أكثر من المواد الأساسية من مثل: القراءة، والحساب، وهذه الصعوبات ناتجة عن عدم قدرتهم على متابعة شرح المعلم في أثناء الدرس؛ مما يؤثر ذلك في إجاباتهم الكتابية والشفوية أيضاً.

كما أنهم يعانون صعوبة في أداء الواجبات المدرسية التي تحتاج إلى التذكر بشكل كبير، فهم ينسون الإجابة المطلوبة عن السؤال عندما يأتي دورهم للإجابة، وينسون إحضار الكتب والأدوات المدرسية فضلاً عن معاناتهم صعوبة استدعاء المعلومات التي قرأوها أو تعلموها، أو يتذكرونها للإجابة عن أسئلة الامتحان، وترجع مشكلة الذاكرة لديهم إلى الحالة الحركية المفرطة، وعدم الانتباه في أثناء تلقيهم للمعلومات.

كما أظهرت نتائج دراسة الحالة أيضاً أنه على الرغم مما يظهره هؤلاء الأطفال من نشاطهم الحركي، وحيويتهم وسرعة تنقلهم، فإنهم يعانون الاكتئاب النفسي مرافقاً للاضطرابات الانفعالية لديهم، فالأطفال المصابون بفرط الحركة وتشتت الانتباه عند وجودهم وحدهم تبدو عليهم علامات الكبح الحركي والحزن؛ لشعورهم بعدم رضا الأقران عن سلوكياتهم؛ مما يدل على انخفاض تقدير الذات، والحزن الشديد، والتشاؤم، وضعف الاهتمام الاجتماعي، وانخفاض القدرة على تحمّل الإحباط، كما يظهر لديهم شكاوى عضوية، وشعور بعدم الراحة في المدرسة مقارنة بالأطفال الطبيعيين.

أما من حيث التوافق الاجتماعي والشخصي فالأطفال المصابون بهذا الاضطراب ليس لديهم قدرة على توجيه سلوكهم، وغير قادرين على تحمّل المسؤولية، ويتصفون بعدم الاتزان الانفعالي، ويشعرون أنهم غير محبوبين أو مقبولين من الآخرين، وفي الغالب يميلون للانطواء، ويشكون أعراضاً عصابية نفسية، وهم أقل من أقرانهم في التكيف الشخصي، ولديهم سوء توافق اجتماعي شديد يتضمن ضعف المهارات الاجتماعية، والميل إلى السلوك المضاد للمجتمع، كما أنهم لا يُظهرون مودة للآخرين بسهولة، وأنهم غير لبقين في التعامل مع الآخرين، وأنهم على علاقة غير جيدة في المدرسة مع الأقران والمعلمين، كما أنهم غير مهتمين بالبيئة التي يعيشون فيها، وبناءً على ما سبق، فإن البناء النفسي للطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه يتأثر

بشكل مباشر بما يواجهه من صعوبات اجتماعية وانفعالية ونفسية، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور الصراعات والإحباطات داخل الأسرة وخارجها والتي غالباً ما ترتبط مع ظهور الاضطرابات النفسية التي تشمل عادة: الميول الاكتئابية، واليأس، والشعور بالقلق، والوساوس القهرية.

أما المؤثرات البيئية فتتمثل في: الأسلوب المتناقض بين الوالدين بخصوص تربية الطفل، والإحساس بالسيطرة، وتقييد الحرية من الوالدين، والمعاملة المتشددة؛ مما يؤدي إلى تفاقم الصراعات الداخلية، وعلى المستوى الذاتي فليدهم صورة سلبية وغير واضحة عن ذواتهم، وهي منعكسة على صورة البيئة الأسرية والاجتماعية التي غالباً ما تتصف بخلوها من مشاعر الدفء العاطفي، أما الوالدان فيتصفان عندهم بالقسوة، والتسلط، والتذبذب في المعاملة، في حين تتصف علاقتهم بالإخوة بالغيرة، والصراع، والتنافس. أما الجانب الانفعالي فهم يفتقرون فيه إلى الاتزان الانفعالي، حيث يتصفون انفعالياً بالعصبية الزائدة، وعدم القدرة على التحكم في سلوكياتهم في المواقف المختلفة.



الأطفال ذوو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون دراسياً.

أهم الطرق المستخدمة في تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

1. مقاييس تقدير السلوك: وتُطبق هذه المقاييس من خلال الآباء، والمعلمين باعتبارهم الأكثر قدرة على ملاحظة سلوك الطفل؛ لأنهم يقضون معه وقتاً طويلاً، ومن أهم المقاييس المستخدمة لهذا الغرض مقياس "كونرز" (Conners' rating scales) الذي يُعد من أهم الأدوات التي تقيس الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية داخل المدرسة، وذلك من وجهة نظر المعلمين، ويتكون المقياس من (59) عبارة موزعة على خمسة مقاييس فرعية وهي: ضعف الانتباه، وفرط الحركة، والعلاقات الاجتماعية، والعدوانية، والقلق، في حين يشتمل المقياس في صورته الكاملة على عدد أكبر من العبارات والمقاييس الفرعية الإضافية. كما يُطبق مقياس سبادافور (Spadafore) أيضاً؛ لتقدير قصور الانتباه والحركة المفرطة للأعمار من (5-9) سنوات.

2. المقاييس النفسية العصبية التي تهدف إلى قياس الوظائف المعرفية والتنفيذية ومنها: اختبار إعادة الأرقام، واختبار رموز الأرقام، واختبار الذاكرة البصرية، واختبار "ويسكانسون" (Wisconsin card sorting test; WCST) لتصنيف البطاقات، واختبار الكلمات الملونة "لستروب" (Stroop test)، واختبار التتبع، واختبار الأداء المتواصل، إضافة إلى تطبيق المقاييس التربوية للتحصيل الأكاديمي، ومقاييس صعوبات التعلم، وأيضاً مراجعة السجلات المدرسية.

3. الملاحظة والمقابلة: وتطبق من المختصين بحيث يمكن استخدام أسلوب الملاحظة باعتبارها وسيلة تشخيصية بالاعتماد على ترشيحات المعلمين والوالدين، ولها أهمية خاصة في تحديد الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ نظراً لتوافر الفرصة أمام المعلمين والآباء؛ ليلاحظوا سلوك هؤلاء الأطفال، كما يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب من خلال الاستعانة بالمقابلة مع المعلمين والآباء أو حتى مع الطفل نفسه؛ إذ تهدف المقابلة إلى الحصول على بعض المعلومات التي تساعد على فهم كيف تطورت حالة الطفل، وكيف يتعامل مع المحيطين به، كما يمكن من خلال المقابلة إعطاء الطفل بعض المهام؛ لاستكشاف سلوكه.

وفي أثناء عملية التشخيص يواجه المختصون تحدياً حقيقياً؛ إذ قد يصعب تطبيق الاختبارات مباشرة على الأطفال، ومن ثمَّ لا بد من اللجوء إلى اختبارات التقييم التي يتم توجيهها للقائمين على رعاية هؤلاء الأطفال، والتعامل معهم من مثل: الوالدين، والمعلمين ممن لديهم معرفة مباشرة ومستمرة بسلوكياته.

مراحل قياس وتشخيص الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه

يتم تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وفقاً للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس والذي يقدم خطوطاً إرشادية لتشخيص هذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات النمائية، أو السلوكية، أو الانفعالية الأخرى، ويتم ذلك عن طريق عرض قائمة من الأعراض التي قد تشير إلى وجود الاضطراب، وكذلك تطبيق مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الطفل يعاني اضطراباً أم لا، وبناءً على ذلك فإن قياس وتشخيص أي طفل يعاني اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لا بد أن يتضمن المراحل الآتية:

1. إجراء الفحوص الطبية المختلفة، حيث تقوم الأسرة بتوجيه الطفل لإجراء بعض الفحوص التي تخص الجهاز العصبي، والجوانب الصحية، والظروف الطبية من مثل: أورام الدماغ، والصرع بوصفها أسباباً محتملة لحالة اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وذلك للتأكد من عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.
2. إجراء المقابلة الطبية، حيث يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي؛ لتوفير معلومات عن الخصائص الطبية، والنفسية للطفل، إضافة إلى معرفة طبيعة تفاعلات الأسرة معه.
3. تقديرات المعلمين والآباء، عادة ما يكون الآباء، والمعلمون أكثر قدرة على الملاحظة اليومية؛ لذا فهم يشكلون عنصراً محورياً في عملية التقييم والتشخيص، بما يساعد في وضع خطة علاجية لضبط السلوك، وتنظيم حياة الطفل، وبيئته المدرسية، وتكييف طرق التدريس معه بشكل فعال.
4. استخدام مقاييس التقدير التي تُستخدم للتعرف على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ومنها:

- مقياس المقابلة أو المعارضة.
- مقياس المشكلات المعرفية.
- مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.
- مقياس القلق والخجل.
- مقياس الإتقان.
- مقياس المشكلات الاجتماعية.
- مقياس الاضطرابات النفسية.
- مقياس أعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية النفسية.

مقاييس تقدير المعلمين

توجد مجموعة من المقاييس التي تُستخدم للحصول على تقديرات المعلمين، وتحتوي على (59) عنصرًا مشابهًا للعناصر التي يشتمل عليها مقياس "كونرز" (CONNERS) الموجه لأولياء الأمور، إضافة إلى مقياس تقدير الجوانب النفسية والجسمية، كما توجد مقاييس أخرى يتم من خلالها تقدير الذات للطلبة خاصة في مرحلة المراهقة بجانب الملاحظة المباشرة، ويمكن الاعتماد على هذه المقاييس باعتبارها خطوة أساسية في عملية التقييم والتشخيص.

جزء من مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل "تقدير المعلم -82"

البيانات الأولية:

اسم الطفل: _____ تاريخ اليوم: _____ عمر الطفل: _____
 جنس الطفل: ذكر أنثى تاريخ الميلاد: _____ السنة الدراسية: _____
 التعليمات:

فيما يأتي عدد من المشكلات الشائعة بين تلاميذ المدارس، ويوجد أمام كل عبارة تقدير للمشكلة يتراوح من صفر إلى ثلاث درجات. ضع دائرة حول التقدير (صفر) عند عدم وجود المشكلة مطلقاً، وحول (1) إذا كانت بقدر محدود، و (2) إذا كانت بقدر كبير، و (3) إذا كانت المشكلة قوية وتحدث بشكل كبير جداً.

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
1	كثير الشعور بالملل.	0	1	2	3
2	يُحدث صخباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	0	1	2	3
3	يصر على تلبية مطالبه في الحال.	0	1	2	3
4	يتصرف بطريقة غير مهذبة.	0	1	2	3
5	يفجر انفعالاته ويُحدث سلوكاً غير متوقع.	0	1	2	3
6	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.	0	1	2	3

3	2	1	0	التشتت وقلة الانتباه .	7
3	2	1	0	يزعج الأطفال الآخرين.	8
3	2	1	0	يستغرق في أحلام اليقظة.	9
3	2	1	0	يقطب جبينه ويظهر استياء.	10
3	2	1	0	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.	11
3	2	1	0	مشاكس ومشاغب.	12
3	2	1	0	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	13
3	2	1	0	كثير التملل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.	14
3	2	1	0	اندفاعي ومن السهل استثارته.	15
3	2	1	0	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة.	16
3	2	1	0	غير مقبول من الجماعة.	17
3	2	1	0	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	18
3	2	1	0	يستأثر باللعب.	19
3	2	1	0	يفتقر القدرة على القيادة.	20
3	2	1	0	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	21
3	2	1	0	طفولي وغير ناضج.	22
3	2	1	0	ينكر ارتكابه للأخطاء ولوم الآخرين.	23
3	2	1	0	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	24
3	2	1	0	غير متعاون مع المعلم.	25
3	2	1	0	يشعر بالإحباط بسهولة في أثناء قيامه بمجهود.	26
3	2	1	0	غير متعاون مع المعلم.	27
3	2	1	0	لديه صعوبة في التعلم.	28

التشخيص التفريقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمتزج أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع أعراض اضطرابات وحالات سلوكية أو نمائية أخرى؛ لذلك ينبغي أن يعتمد المتخصص على ما يُسمى بالتشخيص التفريقي؛ لتحديد الفوارق الأساسية بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاضطرابات الأخرى، أي: أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب يعاني بالضرورة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سبباً في ظهور سلوكيات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.



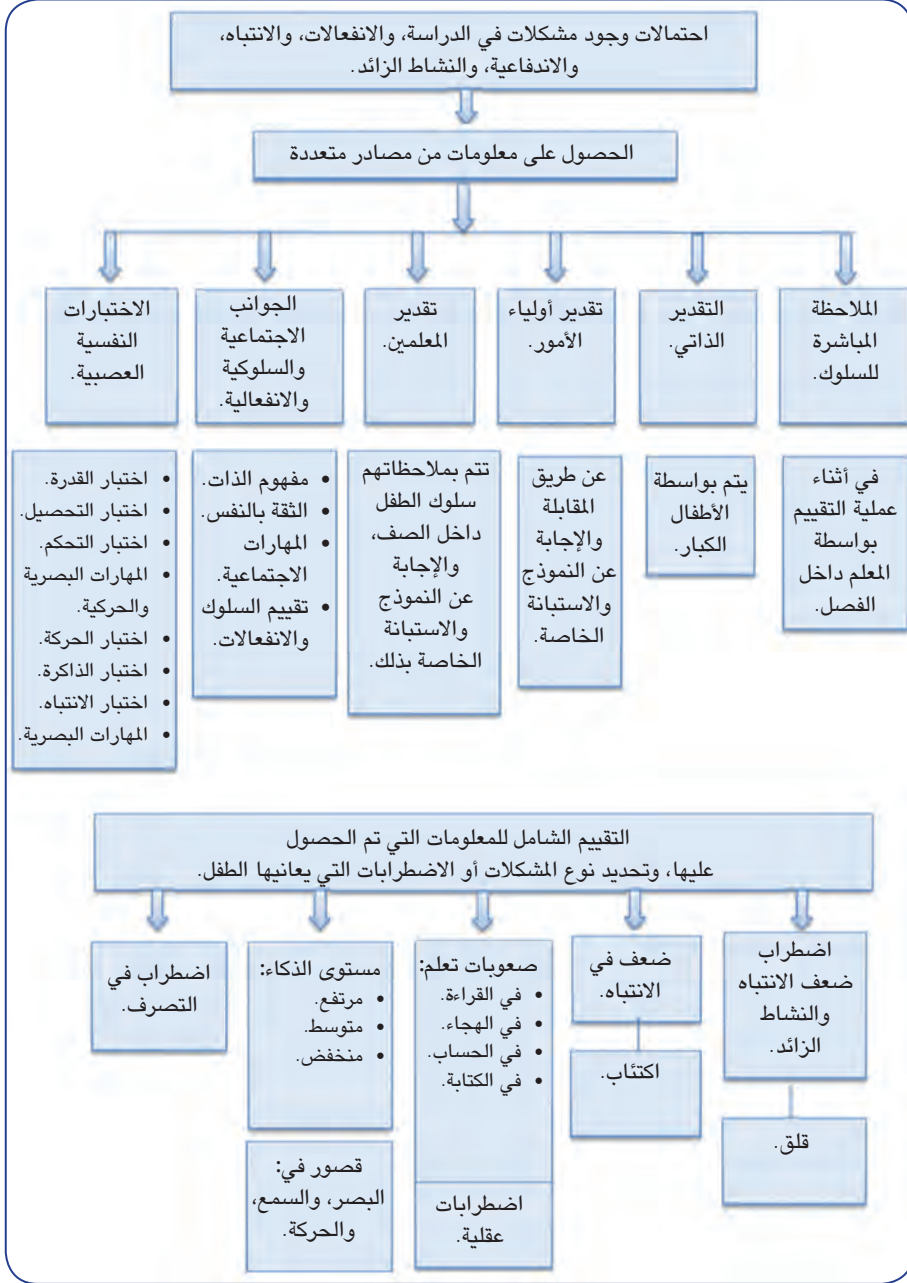
الفحص الطبي الدوري ضروري لاكتشاف أي أمراض أخرى مصاحبة.

ومن أبرز الحالات التي قد تتشابه أعراضها مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ما يأتي:

- **ضعف السمع:** الأطفال الذين يعانون ضعف السمع أو التهاب الأذن لديهم صعوبة في الانتباه، وصعوبة في التمييز بين الكلام المسموع، فلا يتذكرون بعض تفاصيل المحادثة، ومن ثمَّ يبدوون غير منتبهين أو غير مصغين، وهذا يحدث أيضاً مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- **خلل هرمون الغدة الدرقية:** يؤدي الخلل في عمل الغدة الدرقية إلى زيادة نشاطها، ومن ثمَّ إلى زيادة إفرازاتها؛ مما يؤدي إلى زيادة التمثيل الغذائي، وتغيرات كيميائية في الخلايا الحية، ويصاحب هذا الخلل ظهور بعض الأعراض الشبيهة بأعراض فرط الحركة وتشتمت الانتباه من مثل: الشعور بالإحباط، والحزن، وكذلك الصعوبة في التركيز والانتباه، وكثرة النسيان، وزيادة النشاط الحركي والتهيج، إضافة إلى الزيادة في نشاط الجهاز العصبي، ويظهر ذلك على شكل تعرق زائد وزيادة في نبضات القلب.
- **التأخر العقلي:** يظهر في شكل عدم المقدرة على التكيف الاجتماعي مع ضعف في الأداء المدرسي.
- **ضعف التغذية والحساسية من بعض الأطعمة:** يؤدي نقص السكر في الدم إلى العدوانية، والنشاط الزائد أو فرط الحركة، وعدم القدرة على التركيز.
- **النوبات الصرعية:** يتشابه الصرع مع اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه، حيث إنهما يؤثران في التحصيل الأكاديمي، وعدم القدرة على التركيز في إنجاز الأعمال الدراسية، وللصرع نوعان: النوع الأول يُسمى بنوبات الصرع الخفيف أو الصغير الذي يحدث فيه انقطاع الانتباه خلال ثوانٍ، ولأقل من (15) ثانية، وقد يتكرر هذا عشرات المرات في اليوم الواحد؛ مما يعوق متابعة الدروس أو الأنشطة، أما النوع الثاني فهو ما يُسمى بصرع الفص الجبهي، وهو نوع آخر قد يحدث لدى الأطفال أو البالغين، وأسبابه غير معروفة حتى الآن، ويتسم بفقدان الوعي دون السقوط، وتصاحبه تصرفات لا هدف لها من مثل: المشي العشوائي، وشد الملابس، وظهور حركات غريبة في الوجه من مثل: مص الشفاه، والبلع، والمضغ، إضافة إلى حركات متكررة في الأصابع، وتكون على نمط واحد، ومن دون هدف مع تمتمة، وكلام غير منطقي.
- **متلازمة توريت (Tourette syndrome):** يُعتبر هذا المرض السلوكي من بين أكثر الأمراض تشابهاً باضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه، فهو اضطراب نفسي لدى الأطفال، وتظهر أعراضه قبل مرحلة البلوغ، وتتغير هذه الأعراض من وقت لآخر بحسب الظروف المحيطة، وربما تزيد مع تقدم العمر، ومن خصائصه حدوث حركات لإرادية مفاجئة مصحوبة بأصوات تشبه الشخير، أو الهمس، أو السعال، أو الشهيق، أو التلفظ بألفاظ غير لائقة.
- **متلازمة أسبرجر (Asperger syndrome):** وهي من أحد الاضطرابات السلوكية التي تظهر أعراضها في سن الثالثة، فيُظهر الطفل حالة من الانزعاج من الأصوات المرتفعة، وصعوبة التكيف مع الواجبات الاجتماعية، ومشكلات في العلاقات مع الآخرين.

خطوات القياس والتشخيص لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه





الفصل الثالث

إستراتيجيات علاجية

يهدف علاج الاضطراب إلى تحسين أعراضه لدى الطفل؛ حتى يتمكن من التصرف بشكل أكثر فاعلية في المنزل، والمدرسة، كما أن اختيار التدخل المناسب أمر في غاية الأهمية، غير أن اختيار التوقيت المناسب للتدخل يظل عاملاً أكثر أهمية؛ لأن اختيار العلاج المناسب في الوقت غير المناسب قد لا يعطي النتائج المطلوبة أو التي يُطمح إليها، واختيار التوقيت المناسب لبدء العلاج مع اختيار نوع التدخل غير المناسب لن يعطي النتائج المرجوة أيضاً؛ لذلك فإن الجمع بين اختيار التوقيت مع الخطة العلاجية المناسبة يُعد التركيبة المثلى لتجنب إضاعة الوقت، وتفاقم المشكلة؛ لأنه سيتم استهداف كل تفاصيل المشكلة التي يعانها الطفل وتقييمها بالشكل المطلوب، ومن ثمَّ وضع الخطة المناسبة للعلاج، بحيث تتوافق مع الخطة الزمنية للرحلة العلاجية.

أنواع التدخلات العلاجية في اضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه

1 - التدخل المبكر

تظهر أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بوضوح في المراحل الدراسية الأولى، وإذا جرى تجاهل هذه الأعراض أو لم يُلتفت إليها، فقد يلجأ الطفل إلى إستراتيجيات غير فعّالة؛ لتجنّب وضع نفسه في مواقف يشعر فيها بالضعف.

على سبيل المثال: قد يُعاني بعض الأطفال صعوبات في الكتابة، فإذا لم يتمكنوا من التركيز في أثناء شرح طريقة كتابة الحروف والكلمات، فقد يكتفون برسم الحرف بشكل عشوائي بدلاً من كتابته بالطريقة الصحيحة التي تُوفّر الجهد وتسهّل عليهم التعلم. في هذه الحالة قد يُلاحظ أنهم يكتبون بعض الحروف من أسفل إلى أعلى بدلاً من الاتجاه المعتاد.

يُقصد بالتدخل المبكر وضع خطة استباقية قبل أن تتفاقم المشكلات التطورية لدى الطفل، بحيث يُدرَّب على المهارات التي يحتاج إليها في كل مرحلة من مراحل نموه؛ لتجنُّب التأخر أو ظهور صعوبات ثانوية مرتبطة بالاضطراب. كما يشمل هذا التدخل تزويد الأهل بالإستراتيجيات التربوية المناسبة لمواجهة السلوكيات المصاحبة للاضطراب؛ مما يساعدهم على التعامل مع الطفل بفاعلية أكبر.

إنَّ فهم الأهل لطبيعة الصعوبات التي يمر بها الطفل يُمكنهم من تكييف المهام والمهارات بما يتناسب مع قدراته، ويُعزز شعوره بالإنجاز والأمان النفسي، ويقلل من احتمالية شعوره بالنقد السلبي عند عدم تمكنه من إتمام بعض المهام.

2 - التدخل بالعلاج المعرفي والسلوكي

يهدف العلاج المعرفي والسلوكي إلى تعلم السلوكيات الإيجابية أو تعزيزها مع القضاء على السلوكيات غير المرغوب فيها أو المثيرة للقلق. كما يوصي الأطباء في العلاج المعرفي والسلوكي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 13 عاماً بتدريب الوالدين على كيفية إدارة السلوك. أما بالنسبة للمراهقين فيوصى لهم بأنواع أخرى من العلاج المعرفي والسلوكي، من مثل: التدريب على المهارات الاجتماعية، أو التدريب على الوظائف التنفيذية التي تُحسِّن المهارات التنظيمية، والمراقبة الذاتية.

ويُعد العلاج السلوكي غاية في الأهمية، ويُستخدم لعلاج أنماط سلوكية محددة يعانيها الطفل من مثل: تحسين الأداء في المدرسة، أو تدريبه على الآداب الاجتماعية، حيث يُوضع برنامج خاص للطفل يُنفذ في المنزل بالتعاون مع الأهل، وكذلك في المدرسة بالتعاون مع المعلم، ويعتمد على تعزيز السلوكيات المرغوبة، ودحض (محو) السلوكيات السلبية، والعقاب بالحرمان، ولعب الدور (Role play)، واللعب التفاعلي (Interactive play)، والنمذجة (Modeling)، والإقصاء (Time out).

وفي العلاج السلوكي يتم استهداف المهارات التي يفتقر إليها الطفل فهذا النوع من العلاج يركز أكثر على تقديم تدخلات ذات طابع سلوكي من دون أي تدخلات دوائية، فمن خلال تقديم الجلسات العلاجية سواءً الفردية أو الجماعية يتم تدريب الطفل على المهارة المطلوبة، ومراقبة تحسُّنه، ومعايرة مستوى الصعوبة بما يتناسب مع تطور قدرات الطفل وانتقاله من مستوى إلى آخر. فهذا النوع من التدخلات قريب جداً بطبيعته للطريقة الطبيعية التي يكتسب بها الطفل مهاراته خلال مراحل النمو؛ إذ يتيح عدداً كافياً من التجارب وفق المستوى المناسب لوضعه الحالي، بحيث تكون التجربة متناسبة مع مهاراته الذهنية والحركية، إضافة لقدرته النفسية. كما يقدم الطفل مقداراً

مناسباً من التحدي يساعده على رفع مهاراته للمستوى المناسب، وهذا المستوى يقاس وفق المهارات التطورية لكل فئة عمرية، حيث يُفترض أن تمتلك كل فئة مجموعة من المهارات الحركية والذهنية تميزها عن الفئة السابقة، وقد تتأثر سرعة اكتساب المهارات بعدة عوامل منها: البيئة المحيطة، وبنية الطفل الجسمانية، إلا أن أغلب الأطفال يمرون بالمرحل التطورية المتفق عليها بين الباحثين في مجال نمو الطفل وتطوره.

أما العلاج المعرفي، أو التربوي، أو التعليمي فيبدأ أولاً بتوجيه الوالدين لكيفية التعامل مع الطفل، وفهم طبيعة الاضطراب، ثم يُستكمل من خلال وضع برنامج يوظف حاجات الطفل وقدراته في المدرسة، أو من خلال إدخاله في فصول خاصة للتعليم الداعم لمثل حالاته. يُعد دور المدرسة والمعلم على وجه الخصوص محورياً وفعالاً في مساعدة الطفل، فقد يكون المعلم أول من يلاحظ ويكتشف الاضطراب، ويقوم بتحويل الطفل للمختص بعد التحدث مع الأهل، ويجب على المعلم أن يدرك أنه يُعتبر الركيزة الأساسية في خطة العلاج التعليمي والسلوكي للطفل مع الأهل، وبذلك يمكن الإسراع في علاج الطفل المصاب بالاضطراب، والاستغناء عن العلاج بالأدوية الكيميائية نهائياً.



العلاج المعرفي والسلوكي مهم في تطور مهارات الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

3 - التدخل الدوائي

يُعد التدخل الدوائي أحد أشهر التدخلات العلاجية، وتتوافر مجموعة متنوعة من الأدوية المرخصة من هيئة الدواء لعلاج أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، فعند تشخيص الطفل واختيار التدخل الدوائي يشعر بعض الأهالي بالخوف من الآثار الجانبية المحتملة التي قد قرؤوا عنها، إلا أن هذه الأدوية المرخصة قد اجتازت عدداً كبيراً من التجارب العلمية المحكمة قبل اعتمادها لعلاج أعراض الاضطراب.

عند البدء بالتدخل الدوائي يصف الطبيب المختص جرعات منخفضة من الدواء المناسب لحالة الطفل، ومن ثمَّ يجب تحديد مجموعة من الزيارات الدورية لمراقبة تحسُّن الطفل، وتقبله للدواء، وتحديد الوقت المناسب لرفع الجرعة أو تغيير الدواء في حالة عدم استجابة الطفل، أما في حالة ظهور الأعراض الجانبية يجب تحديد نوع العرض، ومدى تأثيره في الطفل، ومدة استمراره، ثم إبلاغ الطبيب المختص بذلك، وهنا سيتمكن الطبيب المختص من تحديد أنسب خطة للعلاج سواء بالمتابعة مع الدواء نفسه وعلاج العَرَض، أو تغييره بدواء آخر لا يسبب أعراضاً مشابهة للطفل، عادة ما يستمر التدخل الدوائي لفترات طويلة نسبياً، طالما كان الطفل يحصل على الفائدة التي تساعد في التغلب على المشكلات والصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية، وتحسين جودة الحياة.

جدول يوضح العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

الاسم التجاري	رتالين (Ritalin)	سايلرت (Cylert)	دكسدرين (Dexedrine)	سترايترا (Strattera)
المادة الفعالة	ميثيل فينيدات (Methylphenidate)	بيمولين (Pemoline)	دِكستروأمفيتامين (Dextroamphetamine)	أتوموكسيتين (Atomoxetine)
الجرعات (بالملي جرام)	20-10-5	37.5-18.75	10-5	18-10 60-40-25
بداية حدوث التأثيرات	خلال ساعة.	متباين.	خلال ساعة.	بعد ثلاثة أشهر.

كما أن هناك عقاقير أخرى لعلاج الاضطراب كالإيميبرامين (Imipramine) واسمه التجاري (Tofranil)، وديسيبرامين (Desipramine) واسمه التجاري (Pertofrane)، وفلوكسيتين (Fluoxetine) واسمه التجاري (Prozac)، وباروكسيتين (Paroxetine) واسمه التجاري (Paxil)، وهي أدوية مضادة للاكتئاب، أما عن الأدوية المنبهة للأعصاب فيوجد (Concerta) و (Adderall) وهما أكثر فعالية من الريتالين.

أما فيما يخص مدى فعالية هذه الأدوية المنبهة أو المنشطة في خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، فقد أشارت دراسة بحثية طبقت على عينة من أربعة أطفال في سن الدراسة ممن يعانون هذا الاضطراب، فتناول طفلان جرعات من مركبات دكستروأمفيتامين (Dextroamphetamine)، والطفلان الآخران تناولوا مركبات الميثيل فينيدات (Methylphenidate) بمقدار ثماني جلسات، وفي البداية تم إعطاء أقل الجرعات ثم تم الاستمرار في زيادتها تدريجياً إلى أن وصل التحسن في المظاهر السلوكية للنشاط الزائد بتشتت الانتباه لدى هؤلاء الأطفال إلى أعلى درجة.

4 - التدخل المزدوج

يُعد التدخل المزدوج من أنجح التدخلات؛ لأنه يتم فيه الجمع بين فوائد التدخلات العلاجية في خطة واحدة متكاملة، بحيث يتلقى الطفل التدخل الدوائي لعلاج الخلل في الناقلات العصبية داخل الدماغ، وبالتوازي مع الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية التربوية؛ لتدريب الطفل على المهارات التي عجز عن اكتسابها قبل البدء بالعلاج، ويعود سبب هذا العجز غالباً إلى القيود التي فرضها الخلل في توازن الناقلات العصبية بالدماغ، وهو ما يفسر عدم قدرة الطفل على الاستفادة الكاملة من خبراته اليومية. وكمثال توضيحي يمكن تشبيه حالة الطفل بشخص يمشي بسرعة عالية على جهاز المشي، ولا يستطيع أن يتوقف، وفي هذه الأثناء طلب منه كتابة فقرة تعبيرية على ورقة، ففي هذه الحالة سيجد صعوبة في التركيز أو إتمام المهمة، وهو ما يعكس بدقة ما يواجهه الطفل في حياته اليومية، ويحرص التدخل العلاجي المزدوج على توفير خطة متكاملة يشارك في صياغتها كل من الاختصاصيين النفسيين والسلوكيين مع الطبيب المعالج؛ ليصل بالطفل لمرحلة من التوازن بين معالجة الخلل في الناقلات العصبية وتعزيز قدرة الطفل على التكيف واكتساب المهارات المناسبة، مع ملاحظة أن اختلاف التدخلات لا يعني: تفوق أحدهما على الآخر، أو أن التدخلات الأخرى غير ناجحة، ولكن اختيار التدخل يعتمد على طبيعة وشدة الاضطراب لدى الطفل، كما أن

العامل الزمني يؤدي دورًا أساسيًا؛ إذ تختلف خطة العلاج باختلاف المرحلة العمرية المحيطة، فعلى سبيل المثال: عند اقتراب مواعيد الاختبار تكون الفترة الزمنية المتاحة للتدخل أقصر، وتتطلب إستراتيجيات أشد تحديداً، وعندما يكون الطفل مثلاً في بداية الإجازة الصيفية مع بداية خطته العلاجية تكون الخطة الزمنية أطول وذات مرونة أكثر.



التدخل العلاجي المزدوج ضروري للدمج بين الدواء والجلسات السلوكية لمساعدة الطفل على التوازن، واكتساب المهارات المطلوبة.

5 - التدخل بالعلاج الوظيفي

يُعد العلاج الوظيفي (العلاج بالعمل، أو العلاج المهني) أحد فروع الرعاية الطبية المساندة، ويقدم للأشخاص بمختلف الأعمار للتغلب على الصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية سواءً أكانت ناتجة عن إصابة مكتسبة أو منذ الولادة، ويهدف العلاج الوظيفي إلى تمكين الفرد من تطوير المهارات المفقودة لديه، وبناء القوة العضلية اللازمة؛ لتمكينه من أداء المهام اليومية بشكل سليم، حيث يعتمد العلاج الوظيفي في الجلسات العلاجية على تقديم أنشطة متنوعة ذات طابع يحاكي النشاط الحقيقي الذي

يواجه الطفل صعوبة في إنجازها، ومثال على هذه الأنشطة والتمارين: عندما يواجه الطفل صعوبة في إغلاق أزرار قميصه يتم استخدام نوع معين من الطين الطبي وهو مادة ذات مقاومة معينة تساعد الطفل على تقوية أصابعه، وعلى التناسق العضلي الحركي المطلوب؛ ليتمكن من استخدام كلتا يديه بشكل سلس، ومتناسق؛ حتى يتمكن بعد ذلك من إغلاق الأزرار وفتحها بسهولة وكفاءة.



استخدام الطين الطبي بوصفه أحد أساليب الانسياب المرن في العلاج الوظيفي.

ويركز العلاج الوظيفي على تطوير مهارات الأطفال في عدة جوانب أساسية: الذهنية، والحركية، والنفسية، والاجتماعية، وتكمن أهمية هذا التدخل في أن الطفل لا يعيش في بيئة واحدة ذات صفات ثابتة، ولكن ينتقل من بيئة إلى أخرى، وكل بيئة لها تحدياتها وصفاتها ومهاراتها الخاصة التي يجب على الطفل أن يتقنها؛ ليتمكن من التفاعل بشكل مناسب، فالبيئات التي يتفاعل فيها الطفل هي: البيئة المدرسية، والبيئة الاجتماعية، والبيئة الفيزيائية، والبيئة الثقافية، ولكل بيئة تحدياتها التي تختلف من دولة إلى أخرى في عاداتها وتقاليدها، ومن المتوقع من الطفل في أثناء تفاعله معها أن يطور مهاراته في التعامل معها؛ ليوكبها.

عند تحليل أداء الطفل بالشكل المناسب فسوف يتمكن اختصاصي العلاج الوظيفي أن يحدد خطة علاجية مناسبة له؛ لكي يتمكن من التفاعل مع بيئته، وأقرانه، والمعلمين، والأقارب بشكل صحيح.

في تطبيق آليات العلاج الوظيفي يحرص الاختصاصي على تقديم الأنشطة المناسبة للطفل لتطوير مهاراته؛ ليتمكن من التفاعل في حياته بشكل يتناسب مع فئته العمرية، وتبرز أهمية هذا التدخل بوضوح في البيئة المدرسة وهي من أكثر البيئات أهمية للطفل؛ إذ يقضي فيها ثلث يومه، ويتحدد فيها أدائه الأكاديمي؛ لاعتمادها على المهارات الذهنية، وحين تتأثر هذه المهارات سيتأثر معها تفاعل الطفل وتقبله للمدرسة، وتظهر مشكلات المقاومة والغضب؛ لأن الطفل مدرك تمامًا للمشكلة التي يعانيها، ويشعر بالضغط في كل مرة يتم وضعه في موقف يتطلب مهارات يفقدها أمام أقرانه.

على اختصاصي العلاج الوظيفي في المدارس أن يبدأ في تقييم مهارات الطفل وتحديد مستوى أدائه التحصيلي الحالي، إلى جانب دراسة كيفية معالجته للمعلومات الحسية من البيئة المحيطة عبر حواسه الخمس، إضافة إلى نظام التوازن (الجهاز الدهليزي في الأذن الداخلية) المسؤول عن التحكم في الحركة، وكذلك تقييم حاسة الإحساس العميق (الإحساس بالمفاصل والعضلات)؛ إذ تُعد هذه الحاسة هي المسؤولة عن تفسير سلوكيات معينة مثل: القفز المستمر، أو تحريك الطفل أطرافه بشكل مبالغ فيه.

وبعد الانتهاء من التقييم الشامل، وفهم مدى تأثير البيئة المحيطة على الطفل يُقيم أدائه داخل الصف الدراسي، وذلك من خلال تقييم مسببات التشتت وتوقيت ظهور الصعوبات، إلى جانب الاستفادة من ملاحظات طاقم التدريس لمعرفة اللحظات التي يبدأ فيها بفقدان التركيز، أو إظهار نشاط حركي مفرط يمنعه من الجلوس مستقرًا في مقعده مثل بقية زملائه، وهل ينشغل دومًا بالأعمال الروتينية في تقديم العون للمعلم دون التركيز على دروسه؟ وبعد جمع هذه المعلومات يقوم الاختصاصي بوضع خطة علاجية متكاملة الأركان تبدأ بتغيير مسببات التشتت في الصف الدراسي، ومكان جلوس الطفل، إضافة إلى بدء الجلسات العلاجية التي تساعد الطفل على زيادة تركيزه، وتطوير طريقة معالجته للمعلومات الحسية التي يتلقاها من بيئته المحيطة؛ لكي يتمكن من الاستفادة منها والتفاعل معها بشكل سليم، ومن الأمثلة على المشتتات التي تحدث في الفصل الدراسي:

- جلوس الطالب بالقرب من النافذة التي قد يشكل عامل تشتت بصري وسمعي له.
- وجود عدد كبير من اللوحات التعريفية بالقرب من اللوحة التي يتعلم عليها الطفل، حيث إن هذه اللوحات تشكل تشتتاً للطفل إذا لم يتم اختيارها بعناية.
- قرب مقعد الطالب من الباب، وهذا يؤدي دوراً مهماً في تشتت الطالب.

ومع ذلك فإن وجود اللوحات التوضيحية في الصف الدراسي ليس دائماً العامل الوحيد المشتت لانتباه الطالب، ولكن أيضاً لموقع جلوسه في الصف الدراسي دور مهم في زيادة انتباهه أو تعرّضه للمشتتات، حيث يتوقف ذلك على مدى قدرته على معالجة المعلومات الحسية التي يتلقاها من البيئة المحيطة؛ لذا ينبغي الموازنة بين الفائدة التعليمية للوسائل التوضيحية وبين احتمالية تأثيرها السلبي في تركيز الطالب.



وجود اللوحات الكثيرة وموقع جلوس الطفل بجوار الباب أو النافذة في الفصل من العوامل التي تشتت وتقلل من تركيزه داخل الصف.

دور الأسرة في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

لا يمكن إنكار دور الأسرة المحوري في نمو الطفل وتطوره، فقد أظهرت عديد من الدراسات التي أجريت على عدد كبير من الأطفال (وخاصة التوائم) مدى تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة في تشكيل شخصية الطفل وسلوكه، فعندما ينشأ الطفل في بيئة داعمة تساعد على تحفيز قدراته ومهاراته يزداد شعوره بالثقة بنفسه، كما يدرك أن أسرته هي الملجأ الذي يعاونه لتخطي الصعاب، وأنها قادرة على أن تساعد في علاج أي مشكلة قد يواجهها؛ مما يمنحه الشعور بالأمان البيئي والاجتماعي، والنفسي، ولا يخشى من طلب المساعدة.

أما إذا كانت بيئة الطفل غير داعمة وغير متعاونة، فهنا سيواجه الطفل تحديات وقلقاً مستمراً، وضعف الثقة بالنفس، وغالباً ما يُعزى ذلك إلى عدم التعامل مع الصعوبات التي يعانها بالطريقة الصحيحة مثل: قلة الانتباه، أو ضعف الذاكرة، حيث يُلقى اللوم على الطفل بدلاً من مساعدته على فهم أسباب تعثره الأكاديمي.

وتبرز أبحاث علم التخلق (Epigenetics) كيف يمكن للبيئة أن تؤثر في تنشيط أو كبح بعض الجينات المرتبطة بالاضطرابات؛ إذ وُجد أن بعض الاضطرابات لا تظهر أعراضها على الرغم من وجود الجين المسؤول عن هذا الاضطراب، وذلك لأن البيئة الداعمة ساعدت على منع تفعيل هذه الجينات، وهذا يُظهر أن الأسرة الداعمة تساعد بقوة في تحسين جودة حياة طفلها المصاب بالاضطراب، بل وقد تغير مسار حياته بالكامل، ومثال على قصص النجاح هذه: قصة السباح الأولمبي مايكل فلبز (Michael Phelps) الذي تم تشخيصه بعد بلوغه من العمر تسع سنوات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ولكن دعم ومثابرة عائلته معه في العثور على شغفه بالرياضة، ومساندته في التدريب أصبح الرياضي الأكثر تويجاً في التاريخ الأولمبي ب (28) ميدالية منها (23) ميدالية ذهبية، ووجود مثل هذه النماذج الناجحة في حياتنا كثيرة.

مثل هذه النماذج المهمة تقدم للأطفال وأسرهم أمثلة حية على إمكانية تحقيق النجاح على الرغم من التحديات، وتقلل من قلقهم وتعزز لديهم الأمل بقدرتهم على التطور والنمو.

الفصل الرابع

إستراتيجيات تطبيقية وتمارين عملية

يُظهر كثير من الأطفال بعض السلوكيات السلبية في مراحل مختلفة من حياتهم، من مثل: العناد، والعنف، والصراخ أو تحطيم الأدوات، إلا أن المشكلة تصبح أعمق عندما تترافق هذه السلوكيات مع ضعف القدرة على اتباع الأوامر؛ إذ إن كثيراً من الإستراتيجيات لن تكون فعّالة مع هؤلاء الأطفال، حيث إنهم يفتقرون لبعض المقومات التي كانت الإستراتيجية مبنية عليها من مثل: عندما يُطلب منهم إيقاف سلوك معين يجب أن يكونوا مصغيين ومنتبهين للشرح، ولكن عندما يعانون مشكلة في الانتباه، فلن يتمكنوا من حفظ المعلومة؛ فكيف يمكن لهم تذكرها أو حتى تطبيقها؟؛ لذلك فإن تقديم تمارين وأنشطة تطبيقية مصممة خصيصاً لهم يساهم في تحسين قدراتهم الذهنية والسلوكية بشكل تدريجي، ويمنحهم فرصاً أفضل للنجاح والتكيف في بيئتهم اليومية، ومن أهم الإستراتيجيات ما يأتي:

أولاً - إستراتيجيات عملية يمكن استخدامها مع تشتت الانتباه

1 - تمرين ابحث عن الحرف

يعزز هذا التمرين زيادة انتباه الطفل، وتنمية مهارات أخرى لديه وتطويرها من مثل: التآزر البصري الحركي، والتفاعل مع الأوامر واتباعها، واستدعاء المعلومات وتثبيتها في الوقت نفسه، وعند استخدام تمرين ابحث عن الحرف يُطلب من الطفل اتباع أمر واحد فقط، وذلك من مثل: إيجاد حرف معين من بين مجموعة حروف كما هو موضح في المثال القادم:

أوجد أو ابحث عن حرف الواو (و)

التعليمات

يطلب من الطفل إيجاد حرف الواو (و)، حيث يهدف هذا التمرين إلى التدرّب على التركيز على معلومة واحدة فقط، والبحث عنها وتجاهل المشتتات، إضافة إلى تنمية مهارة التآزر البصري الحركي، حيث يتدرب الطفل فيه على اتباع السطر نفسه،

2 - تمرين الاتجاهات

يُعد هذا التمرين مُستَوًى متقدماً عن التمرين الأول، فتمرين الاتجاهات يحث الطفل على البحث عن اتجاه معين للصورة المطلوبة، ومن ثمّ تلوين الصورة الصحيحة باللون الصحيح، وهنا قد تم رفع مستوى الصعوبة من خلال الطلب من الطفل تنفيذ معلومتين في آن واحد، ويمكن رفعهما إلى ثلاث معلومات، وذلك عن طريق الطلب من الطفل أن يقومَ بعدد الصور الصحيحة.

يهدف هذا التمرين إلى رفع مستوى الصعوبة بشكل تدريجي وتنشيط الذاكرة قصيرة المدى، ففي التمرين الأول كان الوقت أقل؛ لذلك يمكن للطفل استخدام الذاكرة الفورية التي تحفظ المعلومة لفترة قليلة جداً، وتفي بالغرض من التمرين الأول، ولكن ذلك لن يكون كافياً في التمرين الثاني عندما يحاول الطفل فهم معلومة تتكون من عدة نقاط، ومثال على الفرق بين الذاكرتين: عندما يُطلب من أحد الأشخاص الاتصال على رقم داخلي يتكون عادةً من أربعة أرقام، فسوف يُسمع الحوار الآتي:

الموظف 1: هل تعرف رقم قسم التقنيات؟

الموظف 2: نعم هو 4348.

الموظف 1: طلبته، وكان صحيحاً شكراً.

الموظف 2: هل حفظت الرقم؟






















































الموظف 1: لا سمعته منك وضغطت على أزرار الهاتف مباشرة بعد أن سمعت الرقم كاملاً.

وهنا يُلاحظ أنه قد تم حفظ المعلومة لمدة ثوانٍ قصيرة، وإنهاء المهمة بنجاح، ولكن هذا النوع من الذاكرة لن يكون كافياً للمعلومات الكثيرة؛ لأن سعة الاستيعاب لهذه الذاكرة صغيرة، ويتم الاسترجاع منها في ثوانٍ معدودة. أما المعلومات الكثيرة فتتطلب الحاجة إلى العودة إليها، واستخدامها من فترة إلى أخرى، ولكن في المقابل الذاكرة قصيرة المدى تتحمل حتى سبعة عناصر، وتدوم لفترة أطول، وتكون كافية عن تدريس الطفل المعادلات الرياضية، أو المفاهيم الجديدة سواءً أكانت علمية أو حياتية.

وبالرجوع لتمرين الاتجاهات يمكن استخدام التمرين الآتي، وتجنب استخدام عامل الذاكرة من خلال نسخ التمرين، وتغيير اتجاه الصفحة، فعند قلب الصفحة ستتغير الاتجاهات بالعكس، وهكذا تتوافر نسخة أخرى يمكن للطفل أن يتمرّن عليها باستخدام التمرين نفسه.

أوجد عدد كل صورة

هناك عشر أيقونات على اليسار. قم بحساب وتلوين كل مجموعة من الصور التي ترمز لكل أيقونة عندما تجدها. اكتب الرقم في المربع المجاور للأيقونات التي قمت بعثها.

ثانياً - إستراتيجيات وأنشطة عملية للتعامل مع السلوكيات السلبية

يعاني أغلب الأطفال العناد، أو السلوكيات السلبية بشكل عام، ولها عديد من الأسباب، ولكن مع الأطفال الذين يعانون فرط الحركة وتشتت الانتباه قد تُفسر بعض تصرفاتهم على أنها مجرد عناد مقصود، بينما تكون في الواقع رد فعل دفاعي بالنسبة لهم (مثل: القراءة أمام زملاء، أو متابعة النصوص).

1 - جدول ملاحظة المشكلات السلوكية وتسجيلها

أفضل وسيلة لفهم السلوكيات هي تحليلها عبر جدول يوضح الحدث، وتوقيته، وسببه، والإجراء المناسب:

جدول يوضح ملاحظة المشكلات السلوكية وتسجيلها

مسلسل	الحدث والزمن	السبب	الإجراء
1	في نهاية اليوم الدراسي ضرب زميله.	لم يستطع قراءة الجملة.	تم إبعاده من الصف.
2			

فعند استخدام هذا الجدول ستنتضح الفترات التي تظهر فيها السلوكيات السلبية، إضافة إلى نوع الصعوبة المصاحبة لهذه السلوكيات، وهنا يمكن حل مشكلتين في الوقت نفسه: السلوك، والضعف، وحينئذٍ يمكن الاستعانة برأي المختصين بتحليل السلوكيات التي تتم ملاحظتها وتسجيلها على الطفل خلال فترات زمنية محددة، والتي حددها المختص.

ومثال على فائدة وجودة التحليل: عند النظر للمثال في الجدول السابق قد يفسر بعض الأشخاص أن الطفل يعاني سلوكاً عدوانياً واندفاعية، ولكن عند التحليل بشكل شمولي أكثر يتبين أن هناك عدة عوامل لم تُذكر في المثال، أو لم تُلاحظ لحظة وقوع الحدث، فالبيئة المحيطة بالطفل سواء الزمنية، أو الفيزيائية، أو الاجتماعية تؤدي دوراً محورياً، فعلى سبيل المثال: تختلف طاقة الطفل مثلاً في بداية اليوم الدراسي عنها في نهايته، وأيضاً عند زيادة التحديات على الطفل في نهاية اليوم، فمن الطبيعي أنه سيواجه صعوبة أكثر في تقديم أداء جيد في نهاية اليوم.

أما البيئة الفيزيائية، وهي تعني: مكان وجود الطفل داخل الصف فلها أثر مباشر في أدائه. فجلوسه بالقرب من مشتتات بصرية أو سمعية، مثل: الباب، أو النافذة، أو اللوحات التوضيحية الملونة بجوار السبورة يزيد من صعوبة تركيزه، ويقلل من انتباهه للمهمة المطلوبة.

ومع ذلك يظل هنا التوضيح غير مكتمل، حيث تنقصه المعلومات عن الطفل، ولكن عند تعبئة الجدول بالأمثلة عن الأحداث المتكررة، أو التي تسبب مشكلات في حياة الطفل، فهنا سوف تكون الخطوة الأولى من الأهل لحل هذه المشكلة هي الاتجاه إلى المختص وعرض الطفل عليه؛ لتقييم حالته، وبهذا سوف يكون الحل أسرع وأكثر فاعلية، ومن ثمّ يمكن الانتقال إلى الخطوة التالية، وهي: التدريب العملي للطفل سواءً أكان ذلك عن طريق الاختصاصي العلاجي، أم تدريب الأهل على تقديم الجلسات للطفل.

2 - التواصل الصحيح للتعامل مع العناد

قد يرفض بعض الأطفال الذين يتصفون بالعناد اتباع الأوامر من دون سبب ظاهر من مثل: إظهار الخوف، أو عدم المعرفة بكيفية إتمام المهمة، وللتعامل مع هذه المشكلة يجب أن يتم استخدام طرق الحوار الهادف الذي يستهدف المشكلة مباشرة من دون الحاجة لاستخدام تمرين معين؛ لأن الطفل هنا لا يعاني مشكلة فعلية، ولكنه يرفض فقط؛ لأنه يعتقد أنه يمتلك القرار، وليس الأهل، ولتوضيح إستراتيجية الحوار الهادف سوف يتم اتباع منهجية المقارنة؛ لتحديد الفروق بين المثالين الآتين، وذلك على النحو الآتي:

المثال الأول

الأم (أ): هل ترغب في ارتداء حذائك؟

الابن : لا أريد .

الأم (أ): سوف نخرج من المنزل، ويجب أن ترتدي الحذاء.

الابن: لا أريد .

المثال الثاني

الأم (ب): هل ترغب أن ترتدي الحذاء هنا أم بالقرب من الباب؟

الابن: بالقرب من الباب .

الأم (ب): هل تحتاج إلى تحديد أي حذاء تريد؟ هل تحتاج إلى مساعدة في ربط الحذاء؟

الابن: سأحاول ربط الحذاء، ولكن سأحتاج إلى مساعدة.

يحتوي المثالان على المهمة نفسها، ولكن ردة الفعل مختلفة لكل أم؛ فالأم (أ) تحاورت مع ابنها وأعطته الاختيار عن طريق سؤال غير محدد قد يحتمل الإجابة بنعم أو لا، ولذلك فقد كانت استجابة الابن معها بالنمط نفسه؛ مما ترتب عليه ظهور المقاومة لأداء المهمة على الرغم من أنه يعرف تمامًا كيفية إتمامها، ولكن في الجهة الأخرى تحاورت الأم (ب) باستخدام الطريقة المثلى بإعطاء الطفل اختياريين للقيام بأداء المهمة، فتم استقبال الرسالة من الطفل بطريقة صحيحة بأنه يجب عليه ارتداء الحذاء، ولكن أين؟ وهنا قام الطفل بالرد على السؤال مستخدمًا الاختيار البديل المقدم في سؤال الأم (ب)، ولذلك كان التواصل واضحًا وسلسًا. وهذا يدل على قوة التواصل الصحيح وفائدته، حيث إنه يعزز استجابة الطفل، ويقلل من مقاومته، شريطة أن تكون العبارات واضحة ومتناسبة مع قدراته الإدراكية. فكلما كان الحوار مبسطًا ودقيقًا قلت احتمالات سوء الفهم، أو تحول الموقف إلى عناد.

إستراتيجيات عملية يمكن اتباعها مع الاندفاعية

تُعد الاندفاعية من أكثر المشكلات التي تواجه الأسر؛ إذ يتصرف الطفل من دون تفكير سواءً أكان قرارًا أو القيام بشيء حركي بشكل مندفع من مثل: عندما يركض الطفل خارجًا من المنزل بسرعة من دون الانتباه لحركة السيارات المارة، وهذا النوع من التصرفات المندفعة قد يصيب الطفل بأذى شديد، وهذا المثال يُعتبر مبالغًا فيه نسبيًا، ولكن هذا لا ينفي حدوثه؛ لأن هذا يُعد أحد المخاوف الكبرى لبعض الأسر، حيث يخافون أن تحدث كارثة إذا غفلوا ولو للحظة عن هذا الطفل، ومن أمثلة الاندفاعية في البيت أخذ الألعاب من الآخرين، وعدم القدرة على الانتظار أو حتى عدم القدرة على الاستماع للتعليمات قبل بدء تمرين أو لعبة؛ مما يؤدي إلى سوء الأداء، وردة فعل سلبية من الأطفال الآخرين؛ لأنه لم يكن مدركًا القواعد التي تم ذكرها في بداية اللعبة.

وللتغلب على الاندفاعية يحتاج الطفل إلى التدريب على عدة تمارين في جلسات علاجية مع مختص لزيادة قوة تحمّل الطفل وصبره، وزيادة ملاحظة الطفل للمعلومات من حوله، إضافة إلى استرجاع المعلومات للتأكد من أنه قد اتبع الخطوات المطلوبة.

ويمكن للأهل استخدام نظام المكافأة لتعزيز السلوكيات المرغوب فيها لدى الطفل من خلال استخدام جدول النجوم، حيث يهدف هذا الجدول إلى زيادة كفاءة اتباع الطفل للتعليمات، كما يفيد في تعديل السلوك، حيث يوضح للطفل نسبة تكرار بعض السلوكيات خلال اليوم، وكيفية تخفيضها باتباع نظام مكافأة الطفل عند تجنب هذه السلوكيات،

وبذلك يمكن للطفل نفسه مشاهدة تصور بصري مبسط لإنجازه عن طريق حصوله على نجمة عند كل إنجاز لمهمة معينة، أو عند اتباعه تعليمات محددة، وهنا يمكن لولي الأمر لتأكيد سلوكيات الابن الإيجابية أن يقوم بتلوين النجمة عند إتمام المهمة المطلوبة، ويشترط أن تكون المهمة مرتبطة بوقت محددلا بشكل عشوائي؛ لتعزيز الانضباط.

جدول النجوم

عند القيام بالتصرفات الجيدة ستحصل على نجمة. اجمع النجوم للحصول على مكافأة في نهاية اليوم

الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
☆	☆	☆	☆	☆
☆	☆	☆	☆	☆
☆	☆	☆	☆	☆
☆	☆	☆	☆	☆
☆	☆	☆	☆	☆

ملاحظة: عند قيام الطفل باتباع المعلومات المقدمة إليه أو إتمام الواجبات المطلوبة منه، يمكن منحه نجمة عن طريق تلوينها، وعند حصول الطفل على ثلاث نجوم أو أكثر فيستحق مكافأة في هذا اليوم على ذلك. وعندما يقوم الطفل بالالتزام المتواصل خلال اليوم وبشكل سهل، حينئذ يمكن الانتقال إلى المستوى التالي، بحيث يجب على الطفل الالتزام طوال أيام الأسبوع للحصول على المكافأة.

استمارات وتمارين عملية أخرى تُستخدم مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تتوافر عديد من التمارين التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه، ولكن لكل طفل تجربة فريدة من نوعها، وصعوبات خاصة تختلف باختلاف بيئته المختلفة التي يتفاعل فيها خلال يومه؛ مما يتطلب تنوع الحلول التي تعمل على خفض صعوبات هؤلاء الأطفال، وتسهم في تطور مهاراتهم وتحسينها؛ وذلك لضمان توافقه (تكييفهم) على اختلاف بيئاتهم، وحصص مشكلاتهم اليومية وتقليلها، (ولا يعني هذا أن كل الأطفال سيستفيدون من التمارين نفسها في الأشكال المتنوعة القادمة؛ لاختلاف الأعراض بينهم)، إضافة إلى أنها تُعدُّ وسيلة للتعرف على الطفل وقدراته ومهاراته بشكل أكبر.

كما يمكن لأولياء الأمور في بيئة المنزل أو المعلمين في بيئة المدرسة استخدامها، مع مراعاة أن لكل استمارة استخدامًا معينًا يمكن من خلاله تطوير سلوكيات محددة، أو قد يتم استخدامها لتحفيز الطفل على القيام بمهارة معينة، أو اتباع سلوك معين. إضافة إلى أن هناك استمارات ونشاطات يمكن إعادة نسخها أو استخدامها لعدة مرات من دون تغيير، أما بعضها الآخر فيُستخدم مرة واحدة فقط؛ وذلك لأن الطفل قد أدرك المفهوم من المرة الأولى، وأيضًا منها ما يُستخدم لتطوير التركيز والذاكرة ومهارات الإنصات، ومنها ما يعمل على تنظيم سلوكيات الطفل أو متابعته من مثل: المخططات التوزيعية، أو جدول الروتين اليومي المحفز للسلوكيات الإيجابية عن طريق التعلم بالإثابة. كما يوجد من بينها أيضًا ما يعمل على تطوير الانتباه من خلال توظيف الألعاب بطريقة علاجية هادفة تعتمد على أنواع مختلفة من الحواس والمهارات، كما أنها صُممت لتناسب مع عدة فئات عمرية، مع العلم بأن منها ما يمكن من خلال استخدامه أن يرتب المهام اليومية التي تكون محددة بوقت معين من مثل: الجدول اليومي، كما توجد نماذج لتقليل الاندفاعية؛ مما يعمل على تيسير طريقة مناسبة للأهل للتعامل مع الطفل بشكل صحيح؛ لأنها تعمل أيضًا على توضيح عواقب الخطأ للطفل، كما تحدد له ما هو مناسب لفعله في المرة القادمة.

ابحث عن الكلمة

استمع إلى المعلومات جيداً؛ لأنها ستساعدك في العثور على الكلمة التي تصف الصورة الصحيحة. ثم ضع علامة على كل كلمة عندما يتم طلبها. إذا حصلت على كلمات متتالية بشكل صحيح تنتهي اللعبة وتفوز!

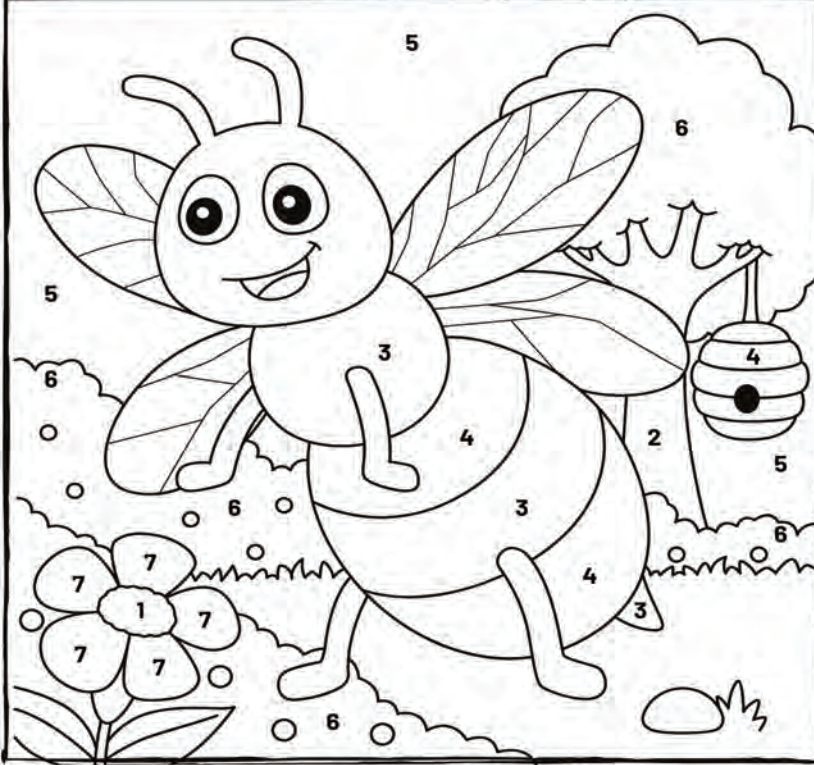
				
سفينة	عصفور	جمل	وردة	سيارة
				
هلال	موز	معلجات	دجاجة	حزين
		استمر في البحث		
قطعة	حافلة		بطيخ	شجرة
				
دب	قلم	بطة	قبعة	بيض
				
نمل	زجاجة طيب	تفاحة	نمر	عنكبوت

إرشادات وتعليمات التمرين وهدفه

1. يُطبق التمرين بصورة فردية ويمكن تكراره.
2. يبني التمرين قدرة الطفل على التركيز، واستعادة المعلومة من الذاكرة.
3. تمرين تعريفي يزيد المفاهيم، ويبني القدرة على التحكم، والصبر، والمثابرة.
4. يُطبق التمرين خلال خمس عشرة دقيقة فقط، ويُكرر بشكل أسرع في اليوم التالي.
5. يجب أن يتم وصف الصورة للطفل، وأن يترك له اختيارها وتحديدها من خلال الوصف.
6. يُترك الطفل ليقوم بقراءة اسم الشكل الموصوف، أو بمساعدة المدرب.
7. يخاب الطفل على أداء المهمة بمنحه نجمة، والثناء عليه.

لون على حسب الأرقام

استخدم مفتاح الألوان العوجود أسفل الصفحة : لتلوين الصورة بالشكل الصحيح.



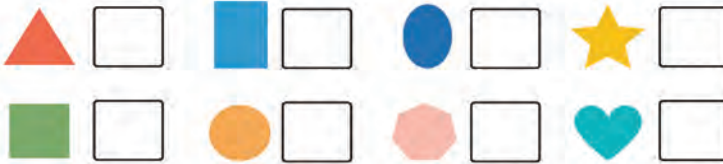
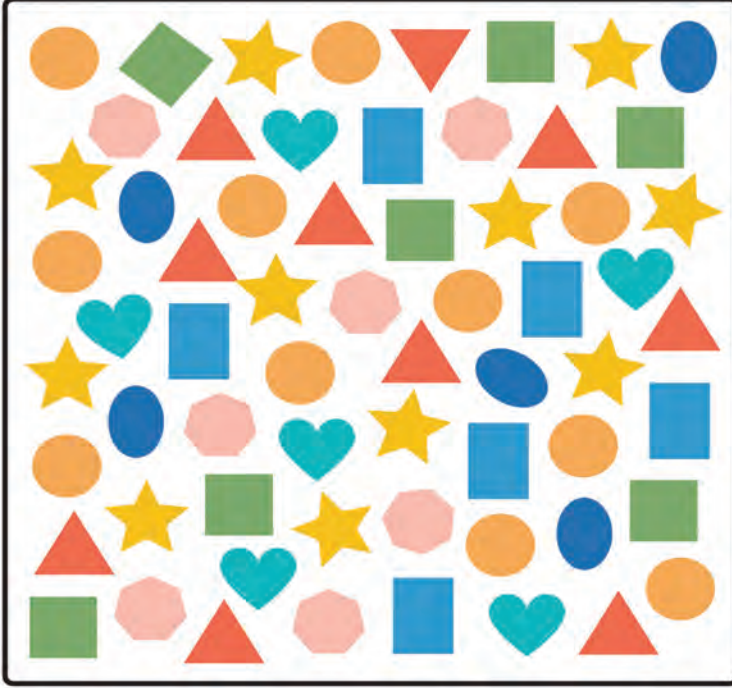
1.وردي 2. بني 3. أسود 4. أصفر 5. أزرق 6. أخضر 7. بنفسجي

إرشادات وتعليمات التمرين وهدفه

1. يهدف التمرين إلى التدريب على التأزر البصري الحركي، والتحكم في ضبط الحركة، وعدم التشتت، وجذب انتباه الطفل، ويستلزم توافر الألوان المناسبة بإشراف المدرب أو القائم على متابعة تنفيذ التمرين.
2. يُطبق التمرين لمرة واحدة، ولمدة نصف ساعة كاملة.
3. يُطبق التمرين بشكل فوري.
4. يُترك الطفل ليحدد الجزء الذي سيقوم بتلوينه من دون الخروج عن موضع التلوين.
5. يُترك الطفل ليعبر عن الشكل بما يراه.
6. توجيهه دوماً، أو مساعدته على تنفيذ المهمة.
7. بعد الانتهاء يحدد الطفل اسم الشكل كما في الصورة بالوصف.
8. يُثاب الطفل على تنفيذ المهمة.

قم بعد الأشكال

اختر عدد كل شكل في المكان الصحيح دون وضع علامة على الأشكال، يجب الاعتماد على ذاكرتك.

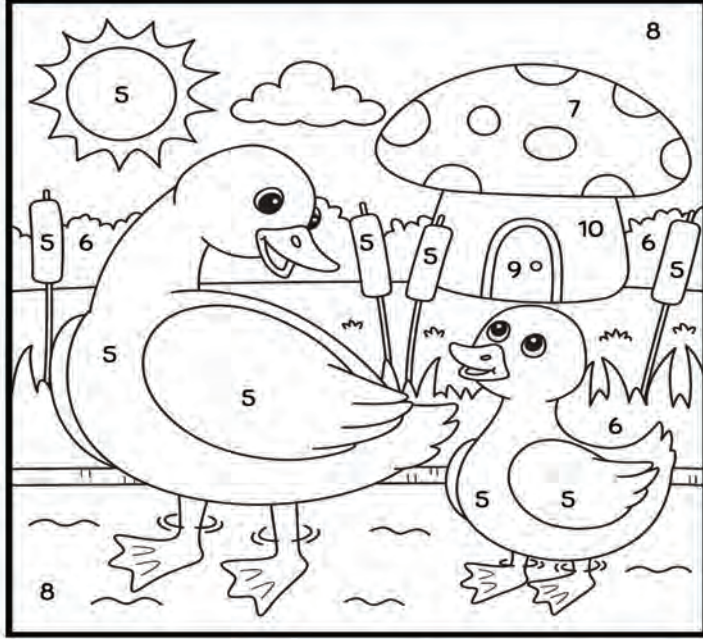


إرشادات وتعليمات التمرين وهدفه

1. يهدف التمرين إلى تقوية الذاكرة، وتنمية مهارة التركيز، واتباع التعليمات، والتمييز بين المشتقات.
2. يُطبق التمرين بشكل فردي في عشر دقائق، ويُعاد تطبيقه بالنسخ أكثر من مرة.
3. يجب أن يقوم الطفل بالتوجيه لعدّ الأشكال بطريقة عامودية، وبطريقة أفقية .
4. عند خطأ الطفل يمكن استخدام قلم، ووضع علامة على الشكل؛ لمنع عدّ الشكل مرة أخرى، ويُعاد تنفيذ الطفل للمهمة مرة أخرى.
5. يُثاب الطفل على أداء المهمة بوضع نجمة في جدول المهام اليومي.
6. الحوار مع الطفل عن تمثّل الشكل لمثال في البيئة المحيطة به.

لوّن الرسمة

استخدم مفتاح الألوان المتوافر في نهاية الصفحة؛ لتلوين الرسمة بالشكل الصحيح.



إرشادات وتعليمات التمرين وهدفه

1. يهدف التمرين إلى تنمية التواصل، وضبط التصور لدى الطفل، وضبط الحركة وعدم التشتت، والتدريب على مهارة التأزر الحركي البصري، وإدراك البيئة التخيلية والواقعية، والتعلم بالفن.
2. يُطبق التمرين بطريقة فردية، ويمكن تكراره أكثر من مرة.
3. يختار الطفل اللون المناسب من وجهة نظره من علبة ألوانه كما يراه في الصورة، ثم يلون به المنطقة المعينة كما هي مرقمة بجوار اللون المختار لتلوينها.
4. يُطلب من الطفل أن يسرد القصة كما يوحي له خياله عنها، ويساعده المطبق في ذلك.
5. يجب ألا يخرج الطفل عن موضع التلوين مع إجابته بمكافأة مادية على إنجاز المهمة، والثناء عليه.

لوّن الأشكال

لوّن الشكل باللون المناسب



إرشادات وتعليمات التمرين وهدفه

1. يهدف التمرين إلى مطابقة الذاكرة البصرية، وتدريب الطفل على البناء العلمي للمفاهيم الشكلية المجردة، والتركيز، وزيادة الانتباه، وعدم التشقت، والضبط الحركي والإدراكي.
2. يُطبق التمرين بصورة فردية، ويُكرر مرتين على الأقل، وكل مرة يُطبق في ربع ساعة فقط مع مراعاة حساب تخفيض الوقت لخمس دقائق في المرتين التاليتين.
3. يمكن تجسيد الشكل على الطين الصلصال، وتدريب الطفل على وضع الشكل في مكانه.
4. يثاب الطفل إثابة معنوية على أداء المهمة، والمكافأة تكون عبارة عن هدية بأقلام تلوين مثلاً.

لنعدّ إلى 100

ضع مكان الفراغ الرقم المناسب

10	9	8	7	6		4	3	2	1
20	19		17	16	15	14	13	12	11
30	29	28	27		25	24	23		21
40	39	38	37	36	35		33	32	31
50		48	47	46		44	43	42	41
	59	58	57	56	55	54	53		51
70	69	68		66		64	63	62	61
80		78	77	76	75		73	72	
90	89		87		85	84		82	81
	99	98		96	95	94	93	92	

إرشادات وتعليمات التمرين وهدفه

1. يهدف التمرين إلى تنميط وتنشيط الاستدراج الفكري والبنائي للطفل؛ مما يساهم في سعة الذاكرة، وضبط آليات التثنت والتركين، والضبط الحركي في المكان.
2. يُطبق التمرين مرة واحدة فقط، ويمكن استنساخه بتغيير الأرقام أو مقطع منها، ويُنفذ في ثلاث ساعة.
3. في حالة الخطأ يُخصم من الطفل درجة، وفي حالة النجاح في أداء المهمة تُحذف الدرجة ولا يُعطى مكانها شيء.
4. يُثاب الطفل على أداء المهمة بنجمة في جدول اليوميات.

جدول السلوكيات اليومية

في الجدول اليومي يمكن تحديد السلوكيات أو المهارات المطلوبة- واتباع تحسن الطفل خلال الأسبوع

الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السلوك المطلوب
					 <p>كنت هادئاً ومنصتاً خلال الدرس.</p>
					 <p>حافظت على التواصل البصري خلال الدرس.</p>
					 <p>اتبعت التعليمات</p>
					 <p>انتهيت من مهامي بشكل منظم.</p>
					 <p>شاركت في الإجابات عن الأسئلة مثل زملائي خلال الدرس.</p>

التعليمات الإرشادية

1. ضع علامة أمام السلوك السليم والتصرف الصحيح الذي قام به الطفل خلال اليوم.
2. حدد المهمات التي على الطفل القيام بها وذكره بها واتركه ينفذها .
3. دع الطفل يرجع إلى جدول السلوكيات اليومية لاتباع مهارته ورؤيته.

المراجع

References

أولاً: المراجع العربية

- إسماعيل، عيناى ثابت (2017). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. [رسالة دكتوراة منشورة]. جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- باركلي، راسيل (2019). إدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس: نقدم للمعلمين أفضل الأساليب المبنية على الأدلة والبراهين. ترجمة: فداء فؤاد زواوي، ومروة أحمد البحيصي. ط1. إشراق. الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. المملكة العربية السعودية.
- الببلاوي، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي، وحبیب، محمد مصطفى مغاوري عبد الرحمن (2024). فعالية برنامج علاجي قائم على النظرية المعرفية لمعالجة المعلومات في خفض صعوبات استرجاع الكلمات لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه. بحث منشور. مجلة التربية الخاصة العدد السابع والأربعون، كلية علوم ذوي الإعاقة. قسم اضطرابات اللغة والتخاطب. جامعة الزقازيق. جمهورية مصر العربية.
- بن مصطفى، عبد الكريم (2016). فعاليات برنامج علاج سلوكي قائم على إستراتيجية في حفظ اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد. [رسالة دكتوراة منشورة]. جامعة أبي بكر بلقايد. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- جابر، شريف عادل (2020). بناء وتقنين مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البيئة السعودية وفقاً للمحاكاة التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الرابع. العدد التاسع والعشرون.

- الجلي، سوسن شاكر مجيد (2016). اكتشاف ومعالجة مشكلات الأطفال النفسية. دمشق: دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع. دمشق. الجمهورية العربية السورية.
- الجلي، سوسن شاكر مجيد (2024). أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية. دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع. دمشق. الجمهورية العربية السورية.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الإصدار الخامس) (DSM-5).
- حابي، حليلة، وممادي، شوقي (2021). تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمهم: دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الوادي. بحث منشور. مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد السابع. العدد الثالث. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- الحازمي، أيمن بن شوقي (2021). أطفالنا من المعاناة إلى النماء: قصة الطفل المُشخَّص بفرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) والذي أصبح شاباً مبدعاً!. مكتبة العبيكان. المملكة العربية السعودية.
- وزارة الصحة السعودية. (2021). صحة الطفل، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي. المملكة العربية السعودية.
- يوسف، فاتن محمد محمد، والسيد، أشرف أحمد عبد القادر، وعمر، محمد كمال أبو الفتوح أحمد، وأحمد، رحاب يحيى (2023). استخدام تدريبات التكامل الحسي في تخفيف أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. بحث منشور. كلية التربية. جامعة بنها. مجلة كلية التربية، المجلد الرابع والثلاثون. العدد المائة وخمسة وثلاثون. جمهورية مصر العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alghamdi, W.A., Alzaben, F.N., Alhashemi, H.H., Shaaban, S.S., Fairaq, K.M., Alsulaimani, A.S., Mahin, B.A., Ghurab, R.A., Sehlo, M.G., & Koenig, H.G. (2022). Prevalence and Correlates of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among College Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi J Med Med Sc*, 10 (2).
- Alharbi, N., Alotaibi, K.F., Althaqel, G.K., Alasmari, N.Y., Alahmari, A.F., Alasmari, O.Y., Alshahrani, M.S., Alghamdi, L.A., Alrashed, H.A., & Shugair, N.A. (2023). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among residents of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 27(22).
- Aljadani, A.H., Alshammari, T.S., Sadaqir, R.I., Alrashede, N.O., Aldajani, B.M., Almeahmadi, S.A., Altuhayni, A.S., & Abouzed, M.A. (2023). Prevalence and Risk Factors of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in the Saudi Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 11 (2).
- Alrahili, N., Aldakheel, A.A., AlUbied, A., Almalki, A., AlBarrak, A., Al-Dosari, B., AlHemaidi, W., Alamro, A.S., Alamro, A.S., & Alageel, A.A. (2019). Prevalence of adult attention deficit hyperactivity disorder among medical students in Riyadh City. *IJMDC*, 3 (2).
- Alsafar, F.A., Alsaad, A.J., & Albukhaytan, W.A. (2024). Prevalence of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among medical students in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 45 (4).

- Al-Wardat, M., Etoom, M., Almhdawi, K.A., Hawamdeh, Z., & Khader, Y. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents and adults in the Middle East and North Africa region: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14 (1).
- Bailey S., (2013). *Exploring ADHD book*; 1st Edition.
- Edmund J. S. Sonuga-Bark, Joseph A. Sergeant, Joel Nigg, Erik Wilcutt. (2008). *Executive Dysfunction and Delay Aversion in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Nosologic and Diagnostic Implications*; *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*. Elsevier Saunders Inc (17); *Child and Adolescent Clinics of North America*.
- Kate E. S. Harris; Ruth Meese; Jeannine R. Perry; Peggy L. Tarp-ley (2006): *Effects of Visual Distractions in the Classroom Environment on the Time on Task of Elementary Students with ADHD*. Longwood University. USA.
- Margaret H., (2014). *Mapping the Academic Problem Behaviors of Adolescents with ADHD*, American Psychological Association.
- Pritchard A., (2017). *Academic Testing Accommodations for ADHD*.
- The World Federation of ADHD International Consensus Statement. (2021). *International Consensus Statement -ADHD Federation* (adhd-federation.org).

إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
متوفرة على موقعه الإلكتروني

www.acmls.org



صفحة المركز على الفيسبوك: <https://www.facebook.com/acmlskuwait>



صفحة المركز على الانستغرام : <https://www.instagram.com/acmlskuwait/?hl=ar>



صفحة المركز على منصة إكس : <https://x.com/acmlskuwait>



للتواصل عبر الواتساب : 0096551721678



ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1

فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2026

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-859-17-1

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the Publisher.

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/1

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.





ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION
OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Attention deficit hyperactivity disorder

By

Maram Nayef ALDaihani

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

يتمثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في عدم قدرة الطفل على الاستقرار والتركيز على شيء لمدة طويلة من الزمن؛ مما يتسبب في حدوث ضعف المهارات، وصعوبات في بناء المستويات التطورية الجديدة التي تواكب العمر الحقيقي للطفل، فعمر الطفل يستمر في النمو، ولكنه قد يتأخر في المهارات التطورية عند حدود معينة لن تتناسب مع فئته العمرية؛ مما يشكل عبئاً على أسرته من ناحية الرعاية، والتعليم، والتنشئة، والتحكم، والضبط السلوكي.

ويستند التشخيص الأمثل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى فريق طبي متعدد يتكون من: طبيب الأمراض النفسية للأطفال، وطبيب الأطفال، والاختصاصي النفسي؛ وذلك بسبب طبيعة الاضطراب، وتداخل أعراضه مع اضطرابات أخرى.

يقدم هذا التشخيص للمعالج صورة شاملة عن حالة الطفل؛ مما يمنحه فرصة للتدخل العلاجي المبكر؛ فيعمل على تحسُّنه، وتطوره، وتوافقه مع بيئته عن طريق بناء برامج التدخل العلاجي المتعددة التي تتضمن العلاج السلوكي، والمعرفي، والتربوي، والدوائي، والوظيفي، ونظراً لطبيعة هذا الاضطراب وأعراضه، وما ينجم عنه من تأخر أكاديمي، وانزعاج أسري جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لهذا الكتاب؛ ليكون ضمن إصدارات سلسلة الثقافة الصحية؛ ليسفيد من مضمونه قراء السلسلة ومَن يتعاملون مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.