



اضطراب

فرط الحركة... وتشتت الانتباه



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ما هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعتبر واحدا من أكثر الاضطرابات العصبية السلوكية انتشارا في مرحلة الطفولة وفي كثير من الأحيان يستمر إلى البلوغ. قد تختلف الأعراض وشدها عبر مراحل العمر المختلفة، فقد تتحسن أعراض فرط الحركة عند البالغين بينما قد تستمر أعراض صعوبة التركيز وتشتت الانتباه. ويظهر على شكل صعوبات في التركيز لفترة طويلة، واندافاعية (وهي التصرف بدون تفكير في العواقب) والحركة المفرطة وعادة ما تؤثر هذه الأعراض على التحصيل الدراسي وعلى الحياة الوظيفية والاجتماعية وغيرها. وتكون هذه الأعراض موجودة في أكثر من مكان كالمدرسة والمنزل والنادي وغيرها وبشكل أكثر من الطبيعي في تلك المرحلة العمرية < وعادة ما يوصف الطفل بأنه يسرح كثيرا أو يتململ بسرعة ولا يستطيع الجلوس هادئا لفترة طويلة، كما قد يلاحظ عليه الثثرة والنسيان باستمرار وفقدته أغراضه وحاجياته بكثرة، كما يصعب عليه انتظار دوره، وكذلك قد يصعب عليه المحافظة على علاقة جيدة بالآخرين.

ما مدى انتشاره:

بحسب الدراسات الأمريكية المنشورة فقد لوحظ زيادة في أعداد المصابين، فبينما كانت نسبة الإصابة بين 3 إلى 7 % سابقا فان الدراسات الحديثة تشير إلى نسبة تصل إلى 9.5% بين الأطفال في المرحلة العمرية من 4-17 سنة. في المملكة العربية السعودية تشير الدراسات المنشورة إلى التفاوت في نسبة الانتشار، وهذه الدراسات هي:

1- في دراسة على 199 من الأطفال المراجعين لعيادة الطب النفسي للأطفال في مستشفى تعليمي، وجد أن نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 12.6%.

Abur Rahim, F. , Al-Hamad, A. , Chaleby, K. , & Al-Subaie, A. (1996). A survey of a child psychiatry clinic in a teaching hospital in Saudi Arabia: Clinical profile and cross-cultural comparison. Saudi Med J, 41-36 ,(1)17.

2- دراسة استبائية غير مدققة في مدينة الدمام، المملكة العربية السعودية على 1287 طالباً في المرحلة الابتدائية، أوضحت الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب المركب 16.4%، نقص الانتباه منفرداً 16.5%، فرط الحركة والاندفاعية 12.3%.

Al Hamed JH1, Taha AZ, Sabra AA, Bella H. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Is it a Health Problem among Male Primary School Children. Bahrain Medical Bulletin, Vol. 30, No. 2, June 2008

3- دراسة عملت على 1009 من طالبات المرحلة الابتدائية في الخبر، ووضحت نسبة انتشار لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 3.5%، نوع نقص الانتباه منفرداً 2.1%، ونوع فرط الحركة والاندفاعية 5.6%.

Jenahi, E. , Khalil, M. S., & Bella, H. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity symptoms in female schoolchildren in Saudi Arabia. Ann Saudi Med, 468-462 ,(5)32. doi:4947.2012.462-0256/10.5144

4- في دراسة أخرى أجريت على 708 من طلاب المرحلة الابتدائية، أوضحت نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 2.7%، نوع نقص الانتباه منفرداً 2%، ونوع فرط الحركة والاندفاعية 1.4%، والنوع المركب 0.7%.

Alqahtani, M. M.(2010). Attention-deficit hyperactive disorder in school-aged children in Saudi Arabia. Eur. J. Pediatr., 1117-1113 ,(9)169. doi:10.1007/s-1190-010-00431y

5- دراسة وصفية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين طلاب المرحلة الابتدائية في مدينة صبيا، جيزان في المملكة العربية السعودية: عملت الدراسة على 200 طالب وكانت نسبة انتشار الاضطراب 13.5%، لصالح الطالبات بنسبة 15% مقارنة بالطلاب 12%.

Abu Taleb, R. A., Farheen, A. (2013). A Descriptive Study of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Sabia City, Saudi Arabia.. Int J Cur Res Rev, 41-36 ,(11)5.

6- دراسة أجريت على 2770 من طلاب المرحلة الابتدائية في جدة المملكة العربية السعودية وأوضحت نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 11.6%، نوع نقص الانتباه منفرداً 6.3%، ونوع فرط الحركة والاندفاعية 2.2%، والنوع المركب 3.1%.

Homidi, M. , Obaidat, Y. , & Hamaidi, D. (2013). Prevalence of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder among Primary School Students in Jeddah city, KSA. Life Science Journal, 285-280 ,(3)10.

7- في دراسة على المرضى المتابعين في عيادة الطب النفسي، وجد أن 25.5% منهم لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

Al-Haidar, F. A.(2003). Co-morbidity and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in Saudi Arabia. East. Mediterr. Health J., 995-988(0)9.

أنواعه الرئيسية:

النوع الأول

تشنت الانتباه بشكل أساسي: وفي هذا النوع يهيمن سلوك عدم الانتباه على المصاب بشكل أكبر. وهذا النوع نسبته لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور.

النوع الثاني

فرط الحركة والاندفاعية بشكل أساسي: وفي هذا النوع يهيمن فرط الحركة والاندفاعية بشكل أوضح، ويظهر بشكل أكبر من سلوك تشنت الانتباه، وهذا النوع يصيب الذكور بشكل أكبر من الإناث.

النوع الثالث

وهو النوع المشترك (فرط الحركة والاندفاعية وتشنت الانتباه): وفي هذا النوع تهيمن الأعراض الرئيسية الثلاثة بنفس الدرجة على سلوك المصاب.

أسباب اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه:

تشير الدراسات إلى وجود خلل في مستوى الناقلات العصبية (الدوبامين و النورأدرينالين) التي تسهل للخلايا تنفيذ عملها والتواصل بين أطراف الدماغ المستولة.

كما إن التفاعل بين عدة عوامل خطورة تلعب دورا في الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه وهذه تشمل:

- أسباب وراثية، حيث قد تجد أكثر من شخص في نفس العائلة يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه كما وجد الباحثون أن أقارب المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه لديهم خمس أضعاف خطر الإصابة به مقارنة بالأشخاص العاديين (غير الأقارب). كما إن أخ المصاب باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه لديه احتمال الإصابة بنفس المشكلة بما يقارب ٣٠٪.
- أسباب عضوية محددة طبيا خاصة تلك التي تؤثر على نمو الدماغ وتطوره مثل الإصابات أثناء الحمل أو الولادة أو الشهور الأولى بعد الولادة وقد وجد الباحثون بعض الاختلافات في تركيب الدماغ بين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه والناس الطبيعيين.
- أسباب بيئية تؤثر على الدماغ كتناول الأم الحامل للكحول، والتسمم بالرصاص وغيرها.

أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال والمراهقين:

أولاً: أعراض قلة التركيز وتشتت الانتباه:

- صعوبة في التركيز وإنجاز المهمات.
- سهولة التشتت بالمؤثرات الخارجية كالأصوات مما يستدعي الطلب منه التركيز والانتباه لما يطلب منه باستمرار.
- يضجر بسهولة.
- كثير النسيان وخصوصاً لأعماله اليومية.
- يبدو وكأنه في عالم آخر، فمثلاً يبدو غير متابع لما يحدث من حوله في الفصل والى أين وصل المعلم في الشرح.
- لديه مشاكل في إتباع التعليمات وأداء الواجبات التي تُطلب منه.
- لا يتمكن من إنجاز العمل المطلوب منه فهو ينتقل من نشاط لآخر دون إكمال النشاط السابق.
- لديه صعوبة في التخطيط والتنظيم لأداء المهام المطلوبة منه، وفي إتباع الخطوات اللازمة لذلك.
- الملل من الألعاب التي تستدعي تركيزاً ذهنياً والميل للألعاب التي لا تستدعي التركيز.



ثانياً: فرط الحركة:

- يعبث بيده أو رجله أو يتحرك في المقعد باستمرار.
- يجد صعوبة في المشاركة أو اللعب مع الأشخاص بهدوء.
- يجري ويقفز ويتسلق في أماكن غير مناسبة.
- لا يستطيع أن يجلس في مكان واحد ولفترة طويلة.
- يتململ ويتلوى في أثناء جلوسه في المقعد وقد يترك مقعده.
- دائم التحدث مع من حوله داخل الفصل.
- دائم الحركة وعند زيارة الأصدقاء فالوالدين دائماً مشغولين به فهو يلمس ويغرب كل ما حوله.

ثالثاً: الاندفاعية:

- صعوبة في انتظار الدور.
- يجيب على الأسئلة دون تفكير في الإجابة المناسبة وحتى قبل ان يسمح له.
- لا يستطيع الانتظار أو تأجيل مهمته.
- لا يفكر في العواقب لذا يميل إلى أن يكون عديم الخوف فمثلاً قد يخوض في النشاطات الجسدية الخطرة دون اعتبار للنتائج أو العواقب.
- صعوبة في كبت ما يريد قوله.

أعراض أخرى:

- الفوضى وعدم النظام.
- ضعف العلاقات الاجتماعية (الأصدقاء، الأخوة، الأقارب).
- ضعف الثقة في النفس.
- حب الإبهار والإثارة.
- الإصرار والإلحاح.
- لا يهتم بمظهره الخارجي ولا بنظافته.
- يفقد أدواته وأشياءه الخاصة باستمرار.

الأمراض والاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

من المهم عند تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من البحث عن الأمراض والاضطرابات المصاحبة أو المشابهة وعلاجها. ٥٠-٩٠٪ من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم على الأقل أحد الاضطرابات أو الأمراض المصاحبة. تقريبا النصف من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم على الأقل اثنين من الاضطرابات أو الأمراض المصاحبة. ٨٥٪ من البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم أحد الاضطرابات او الأمراض المصاحبة. الدراسات تشير إلى أن وجود اضطرابات أو أمراض مصاحبة يزيد من الصعوبات التي يواجهها المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ويؤثر على نجاح العلاج. يجب التفريق بين التشخيصات المشابهة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وبين التشخيصات المصاحبة (فقد يعاني المصاب من التشخيصين معا).

١- التشخيصات المشابهة الشائعة:

اضطراب القلق العام

هو عبارة عن مُط من الانشغال النفسي والقلق الدائم الذي يؤثر في النشاط اليومي للمريض فهؤلاء المرضى يعانون من هم دائم ومن قلق لا يرتبط بوضع أو حدث محدد وقد يكون مشكلة طويلة الأمد. والشعور الدائم بالقلق يؤثر في علاقات الفرد وأدائه في العمل وثقته بنفسه

اضطراب الوسواس القهري

هو نوع من الاضطرابات المرتبطة بالقلق وتتميز بأفكار ومخاوف غير منطقية (وسواسيه) تؤدي إلى تصرفات قهرية. الأشخاص المصابون باضطراب الوسواس القهري يكونون، أحيانا، واعين لحقيقة ان تصرفاتهم الوسواسية هي غير منطقية، ويحاولون تجاهلها او تغييرها لكن هذه المحاولات تزيد من احتدام القلق أكثر. وفي المحصلة، فان التصرفات القهرية هي، بالنسبة إليهم، إلزامية للتخفيف من الشعور بالضيق. وقد يتمحور اضطراب الوسواس القهري، في أحيان متقاربة، في موضوع معين، كالخوف من عدوى الجراثيم، مثلا. فبعض المصابين باضطراب الوسواس القهري، ولكي يشعروا بأنهم امنون، يقومون، مثلا، بغسل ايديهم بشكل متكرر، الى درجة انهم يسببون الجروح والندوب الجلدية لأنفسهم. وعلى الرغم من المحاولات والجهود المبذولة، الا ان الافكار المزعجة، الوسواسية القهرية، تتكرر ويتواصل الشعور بالضيق والانزعاج. وقد يؤدي الامر الى تصرفات تأخذ طابع المراسم والطقوس.

الاكتئاب

هو اضطراب نفسي يظهر على شكل أعراض نفسية وجسدية منها فقدان الرغبة في ممارسة الفعاليات اليومية الاعتيادية والإحساس بالكآبة واليأس ونوبات من البكاء بدون أي سبب ظاهر واضطرابات في النوم وصعوبات في التركيز وفي اتخاذ القرارات وعصبية وحساسية مفرطة وإحساس بالتعب أو الوهن وإحساس بقلّة القيمة وأفكار انتحارية أو محاولات للانتحار وإعراض جسدية بدون تفسير، مثل أوجاع الظهر أو الرأس.

الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

يعاني المصابون به من تقلبات بالمزاج لا تتناسب مطلقاً مع إحداث الحياة العادية التي تحدث لهم. وهذه التقلبات المزاجية تؤثر على أفكارهم وأحاسيسهم وصحتهم الجسمانية وتصرفاتهم وقدرتهم على العمل. ويطلق على هذا المرض الاضطراب ثنائي القطبية لأن المزاج فيه يتأرجح ما بين نوبات المرحة الحادة (الهوس) وبين أعراض الاكتئاب الشديد مثل فقدان الاستمتاع بالحياة وكذلك ضيقة الصدر والشعور المستمر بانخفاض المزاج وفقدان الشهية للطعام ونقص الوزن وكذلك فقدان الرغبة الجنسية والشعور بأن الحياة قاسية. كثيئة مملّة لا تستحق أن يعيشها الشخص ولذلك يُقدّم بعض المصابين بهذا المرض على الانتحار

اضطراب طيف التوحد

هو اضطراب نمائي عصبي، وتظهر أعراضه في سن مبكرة من الطفولة، وتظهر أعراضه على شكل قصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي فعادة لا يستجيب الطفل لاسمه عند مناداته، ولا يستجيب للابتسام، ولا يركز بصره على والديه، وقد يتحاشى البعض منهم التواصل البصري، ولا يشير إلى لعبه أو أشياءه، ويتأخر في اكتساب الكلمات أو أن يفقد بعض الكلمات البسيطة التي اكتسبها، ويفضل اللعب منفردا، بالإضافة الى وجود حركات جسدية متكررة كالرفرفة ومحدودية بالاهتمامات، أو سلوكيات حسية خارجة عن المألوف.

اضطراب التحدي المعارض

العديد من الأطفال يكونون عنيدين ويرفضون الانصياع لتعليمات الأم والأب والمدرس وهذا مقبول بعض الشيء، لكن الطفل ذو اضطراب التحدي المعارض طفل عنيد رافض الالتزام بالتعليمات ولا يتبع الأوامر بصورة أكثر من المتوقع لأطفال في نفس المرحلة العمرية.

اضطراب تورييت-لزمة حركية (t i c)

هي عبارة عن حركات غير طبيعية لا إرادية غالباً ما تصيب عضلات الوجهة والرقبة أو الأحبال الصوتية والحنجرة ويؤدي ذلك إلى نشأة حركات مفاجأة ومتكررة وغطية الرمش بالعينين أو هز الرأس وتحريكها لليمين أو لليسار أو لأحدهما فقط أو عمل حركات بالفم، وهناك نوع من اللزمات العصبية يسمى باللزمات الصوتية وتظهر على الطفل في عدة صور مثل الصوت الذي يحدث عند محاولة تنظيف الحنجرة أو صوت نحنحة أو كحة متكررة. وبالطبع فإن ذلك يحدث بشكل غير إرادي لكن رغم ذلك فإن عدداً من الأطفال قد يستطيع أن يقاومها لفترة من الوقت.

اضطرابات الشخصية الحدية

وهو طراز ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين وفي صورة الذات وفي العواطف والاندفاعية الواضحة حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ ويتميز بالمزاج والسلوك المتغير وغير العادي دائماً متقلب المزاج في معظم الأحوال فإن الشخص المصاب يشكو من الإحساس المزمن بالفراغ الداخلي وفقدان ثبات الإحساس بشخصيته وعند الضغط عليه فدائماً ما يشكو من معاناته من الشعور بالاكئاب.

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

يظهر على شكل نمط من السلوك المضطرب يستمر إلى ما بعد مرحلة البلوغ، إذ قد يقدم المصابون بهذا الاضطراب على تنفيذ أعمال معينة، بصورة مستمرة ومتكررة، من شأنها إن تؤدي في نهاية الأمر، في الكثير من الحالات، إلى اعتقالهم والزج بهم في السجون. فهم يميلون، على سبيل المثال، إلى سلوكيات تشمل: إلحاق الأضرار بالممتلكات وتدميرها، المضايقة والإزعاج، السرقة أو الانخراط في انشغالات أخرى غير قانونية. كما أنهم يتجاهلون رغبات، مشاعر وحقوق الآخرين. وهم يلجؤون، كثيرا، إلى الخداع والمناورة من أجل الربح أو المتعة، مثل الحصول على الأموال، الفوز بامتيازات ومكاسب جنسية أو اكتساب القوة والبأس. ولا شيء يردعهم عن الكذب، انتحال الشخصية أو التنكر لمعايير وأعراف مقبولة. ويمكنهم التصرف بصورة اندفاعية دون التخطيط المسبق لخطواتهم وما يمكن أن تؤول إليه من نتائج. ولا تهدف أفعالهم وممارساتهم سوى إلى الإشباع الفوري لاحتياجاتهم، دون التفكير مسبقا ودون أي اعتبار لعواقب أفعالهم، سواء عليهم شخصا أو على الآخرين. المزايا السلوكية المميزة لهذا الاضطراب تتعلق بالتغيرات المتلاحقة والمفاجئة في أماكن العمل أماكن السكن أو في مجال العلاقات الشخصية.

إعاقة عقلية

الإعاقة العقلية هي حالة انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام يظهر في مرحلة النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيفي. ويعتبر انخفاض الأداء العقلي العام ملحوظاً إذا كان بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط (أي أن درجة الذكاء تقل عن 70 عند استخدام مقياس وكسلر). أما العجز في السلوك التكيفي فهو يعني افتقار الفرد إلى الكفاية اللازمة لتحمل المسؤولية الاجتماعية والتمتع بالاستقلالية الشخصية المتوقعة لمن هم في فئته العمرية وفئته الاجتماعية / الثقافية.



تأثير بعض الأدوية

التشنجات العصبية كالصرع

هو اضطرابٌ في الدماغ يُسبب نوبات مُتكررة للمصابين به. وتحدث التَّوْبَة عندما تُرسل مجموعات من الخلايا العصبية الموجودة في المخ إشارات خاطئة، وقد تؤدي هذه الحالة إلى الشعور بأحاسيس وعواطف غريبة أو إلى أن يتصرف الشخص بشكل غريب عن المألوف. وقد يُصاب المريض بتشنجات عضلية عنيفة أو يفقد وعيه.

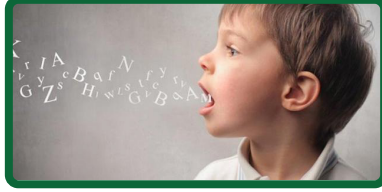
- إصابات الرأس
- اضطرابات النوم
- ضعف السمع أو البصر
- إساءة معاملة الأطفال

اضطراب التعلق

يظهر هذا الاضطراب في صورة فشل الطفل في المبادرة بالتفاعل مع الآخرين او الانتباه لهم في إشكال مثل الابتسام او محاكاة او إظهار تعبيرات السرور او الفضول او الاستطلاع او الخوف او الغضب او الانتباه ، وعد الاستجابة للمداعبة ، وأحيانا عدم التمييز الاجتماعي بعمل ألفة مفرطة مع غرباء يراهم لأول مرة.ويبدأ هذا الاضطراب قبل الخامسة من العمر والرضع من أصحاب هذا الاضطراب غالبا يضيّق لديهم مجال الرؤية مع قلة الاستجابة حتى لأقرب الناس مثل صوت الأم وافتقاد النظرة المتبادلة معها ، وكذا افتقاد التواصل البصري او اللفظي في وجودها معه .

أعراض اضطراب الغدة الدرقية

- فقر الدم الحاد (الأنيميا).
- أعراض نقص السكر في الدم.
- التسمم بالرصاص.



٢- التشخيصات المصاحبة:

- اضطرابات القلق.
- اضطراب الوسواس القهري.
- الاكتئاب.
- اضطراب ثنائي القطب.
- اضطراب طيف التوحد.
- اضطراب التحدي الاعتراضي.

اضطراب الجنوح (conduct disorder)

حالة شديدة تتميز بالسلوك العدائي المتكرر والمستمر، وتجاهل الآخرين، والعنف الجسدي أحياناً، كما يتسم هذا السلوك بالتمرد والتحدي، وانتهاك القواعد الاجتماعية، والاستهانة بها، سواء في المنزل، أو المدرسة، أو في العلاقات الاجتماعية الأخرى. ما يتسبب للطفل بضعف في أدائه الأكاديمي، الاجتماعي، والعائلي. فالأطفال الذين يعانون من هذا اضطراب يحملون طابع القسوة، والذي يدفعهم في وقت مبكر للضرب والعض، ليتطور السلوك لاحقاً من مجرد شقاوة طفولية معتادة، إلى سلوكيات أكثر عدوانية (كإيذاء الحيوانات، تدمير الممتلكات، الدخول في المعارك، السرقة، التخريب، الإحراق، والكذب).

اضطرابات اللغة

ويشمل أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة، التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن محتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات، وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف. (ابراهيم الزريقات: ٢٠٠٥)

اضطراب التعلم (صعوبات التعلم)

ضعف الأداء الدراسي بسبب وجود اضطراب منشأ اختلال بالجهاز العصبي ويطلق عليه " اضطراب التعلم " مع وجود مستوى ذكاء مناسب، وقد يكون محددًا كضعف مستوى الطالب في القراءة أو الكتابة، وقد يشمل أكثر من مادة، وهي ليست بسبب وجود مشاكل عاطفية أو اجتماعية أو اقتصادية. مع عدم وجود خلل سمعي أو بصري أو مرضي عصبي.

- اضطراب الشخصية الحدية.
- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

تشخيص وتقييم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

قد يواجه المختصون صعوبات أثناء التشخيص، حيث ليس من السهل تطبيق المقاييس على بعض الأطفال المصابين به، لذلك اللجوء لمقاييس التقييم الموجهة للقائمين على رعاية الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، مثل: الوالدين أو المعلمين أو ذوي العلاقة، كما أن وضع بعض الأطفال غير الثابت قد يثير الحيرة ويعطل عمليات التقييم. وتُعد معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM 2013-5)، الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية غالباً هي الأساس في التشخيص، في حين أن الدول الأوروبية عادةً ما تستخدم الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (WHO).

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بحسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس، (DSM-5)
أ- نمط مستمر من قلة الانتباه و/أو فرط الحركة -الاندفاعية بحيث يتعارض مع أداء المهام أو التطور الطب
يعي للطفل، كما يتضح ب 1 و/أو 2:

قلة الانتباه:

- وجود 6 أو أكثر من الأعراض التالية بشكل مستمر لمدة 6 أشهر على الأقل الى درجة غير متوافقة مع مستوى تطور الطفل وتؤثر سلباً على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / الوظيفية.
- لاحظ أن الأعراض ليست فقط بسبب سلوك العناد، التحدي، العدوانية أو فشل في فهم المهام أو الأوامر. للمراهقين والبالغين (في عمر 17 وأكبر)، يلزم وجود 5 أعراض على الأقل.
- 1- غالباً يفشل في الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء بسبب الإهمال أثناء أداء الواجبات المدرسية، أو العمل أو الأنشطة الأخرى.
- 2- غالباً يواجه صعوبة في المحافظة على الانتباه اثناء أداء المهام أو اللعب (مثال: يواجه صعوبة في المحافظة على الانتباه والتركيز في الفصل، أثناء تبادل الحديث مع الغير أو القراءة).
- 3- غالباً يظهر كأنه لا يستمع عند الحديث معه مباشرة (مثال: تفكيره مشغول بأمر آخر خلال الحديث معه، حتى في حال عدم وجود سبب ظاهر يشتت انتباهه).
- 4- غالباً لا يتبع الأوامر والإرشادات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية، الأعمال المنزلية أو المهام في مكان العمل (مثلاً يبدأ في انجاز المهام ولكن يفقد تركيزه بسرعة ويتشتت بسرعة فلا ينجز المهام).
- 5- غالباً يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (صعوبة في إدارة المهام المتسلسلة، صعوبة في المحافظة على الأدوات والحاجيات مرتبة، غير منظم، عمل غير منظم، ضعف في إدارة الوقت، يفشل في انجاز الأعمال في وقتها).
- 6- غالباً يتحاشى ولا يفضل أو يتردد في المشاركة في المهام التي تتطلب تركيز ذهني متواصل.
- 7- غالباً يفقد أشياء ضرورية لإنجاز المهام أو الأنشطة (مثلاً أدواته المدرسية، أقلام، كتب، مفاتيح).
- 8- غالباً يتشتت بسهولة بالمحفزات الخارجية (للمراهقين والبالغين قد يشمل أفكار لا علاقة لها بالموضوع).
- 9- غالباً ينسى كثيراً في أعماله اليومية (مثل الواجبات المنزلية، للبالغين والمراهقين قد ينسون دفع الفواتير أو ينسون المواعيد).

فرط الحركة والاندفاعية:

- وجود ٦ أو أكثر مما يلي والتي استمرت ل ٦ أشهر على الأقل الى درجة غير متوافقة مع مستوى تطور الطفل وتؤثر سلباً على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / الوظيفية.
- لاحظ أن الأعراض ليست فقط بسبب سلوك العناد، التحدي، العدوانية أو فشل في فهم المهام أو الأوامر.
- للمراهقين والبالغين (في عمر ١٧ وأكبر)، يلزم وجود ٥ أعراض على الأقل.
- ١- غالباً يتلملم (يتحرك بعصية) أو يحرك يديه أو رجليه أو يتلوى في المقعد.
 - ٢- غالباً يترك المقعد في أوقات يتوقع منه الجلوس في مقعده (كالفصل الدراسي مثلاً).
 - ٣- غالباً يجري أو يتسلق في أوقات وأماكن غير مناسبة (عند المراهقين والبالغين قد تظهر على شكل شعور بالتلملم وعدم الهدوء).
 - ٤- غالباً لا يستطيع اللعب أو المشاركة في الأنشطة الممتعة بهدوء.
 - ٥- غالباً لديهم نشاط عالي ويتحركون بشكل مستمر (لا يستطيعون أولاً يشعرون بالراحة في الجلوس لفترة طويلة).
 - ٦- غالباً يتحدثون باستمرار.
 - ٧- غالباً يعطون الإجابة قبل إكمال السؤال (لا يستطيعون ان ينتظروا دورهم في الحديث).
 - ٨- غالباً لديهم صعوبة في انتظار دورهم.
 - ٩- غالباً يقاطعون ويتفعلون على الآخرين (مثل التطفل والمشاركة أثناء حديث الآخرين، ربما يستخدمون أدوات الآخرين دون الاستئذان).
- عدد من أعراض فرط الحركة /الاندفاعية وتشتت الانتباه ظهرت قبل سن ١٢ سنة.
 - عدد من أعراض فرط الحركة /الاندفاعية وتشتت الانتباه موجودة في مكانين أو أكثر (مثلا البيت، المدرسة، العمل، مع الأصدقاء).
 - هناك دليل ظاهر على أن هذه الأعراض تؤثر سلباً على أدائه الدراسي أو الاجتماعي أو الوظيفي.
 - الأعراض لا تظهر فقط بسبب الفصام أو اضطراب نفسي آخر، ولا يمكن تفسيرها بشكل أفضل باضطراب نفسي آخر (مثلاً اضطراب القلق).



التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض المتعلقة بالصحة-الطبعة العاشرة (ICD-10):

يُصنف تحت (F90.0):

يجب على المختص أن يهتم بجمع المعلومات من مصادر التشخيص الرئيسية المتعددة للحصول على المعلومات التي تفيد في عملية التشخيص:

• معلومات وملاحظات الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل.

• السجلات الطبية.

• ملاحظات المعلمين التي تبين الخصائص السلوكية للطفل، التحصيل الدراسي، والناحية الاجتماعية.

• الفحص العصبي الإكلينيكي.

• الملاحظة المباشرة للسلوك (ملاحظة الأهل مقارنة الطفل بأخواته وأقاربه، ملاحظة المعلمين مقارنة الطفل بأقرانه، وملاحظة المختصين)

• الاختبارات والمقاييس النفسية والعصبية.

بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تكون قدراتهم العقلية في المستوى الطبيعي مقارنة بأقرانهم. ومع ذلك، هناك نسبة من الأطفال قد يظهر لديهم قصور في القدرات العقلية، صعوبات في التكيف الاجتماعي، والتحصيل الأكاديمي. بالتالي فإن التقييم الشامل لهؤلاء الأطفال يساهم في معرفة احتياجاتهم ووضع خطط واستراتيجيات علاجية نفسية، اجتماعية، وتربوية للتغلب على الصعوبات ونقاط الضعف لديهم. يجب أن يكون التقييم شامل ومتعدد الأبعاد، لمعرفة الصعوبات والعوامل المرتبطة بها، وتأثيرها على البيت والمدرسة، والعلاقات الاجتماعية.

الجوانب التي يجب الاهتمام بها في عملية التقييم:

• القدرات العقلية والمعرفية.

• الجانب العصبي Neuropsychological

• الجانب السلوكي.

• الجانب الأكاديمي، والتي يعتمد على تقييم مستوى الطفل في القراءة والكتابة والحساب.

• الجانب الاجتماعي، والتي يتم من خلاله التعرف على المهارات الاجتماعية التي يقوم بها الطفل والصعوبات التي يواجهها في هذا المجال.

في الجدول التالي بعض المقترحات بالنسبة للمقاييس المتوفرة باللغة العربية:

ملاحظات	الوصف	المقاييس	الجانب
<ul style="list-style-type: none"> • مترجم باللغة العربية • يستخدم عادة في الدراسات البحثية • مقابلة الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل أو مقابلة المراهق 	<ul style="list-style-type: none"> • مقابلة مقننة لتشخيص الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين. يعتمد على معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، يشمل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. • يفيد في تأكيد التشخيص، ومعرفة الاضطرابات المصاحبة 	<ul style="list-style-type: none"> • ميني كيد (Mini Kid) المقياس العالمي المصغر النفسي العصبي للأطفال والمراهقين الأعراض والتشخيصي 	الأعراض والتشخيص
<ul style="list-style-type: none"> • متوفر باللغة العربية • مقنن 	<ul style="list-style-type: none"> • مفيد في تشخيص الاضطراب حيث يعتمد على معايير التشخيص 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس فانديربيلت Vanderbilt 	
<ul style="list-style-type: none"> • مترجم باللغة العربية • يعبئ من قبل الوالدين والمعلمين 	<ul style="list-style-type: none"> • قياس احتمالية وجود الاضطراب وشدة الأعراض • لأعمار سن ما قبل المدرسة والبالغين 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس جيليام لأعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 	
<ul style="list-style-type: none"> • متوفر باللغة العربية 	<ul style="list-style-type: none"> • سن المدرسة من عمر 6-12 • مقنن على البيئة المصرية • مقنن على البيئة السعودية • نسختين (الوالدين، المعلم) 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال 	
<ul style="list-style-type: none"> • مقنن على البيئة المصرية • يستخدم مع الأطفال • يطبق على الذين لديهم ضعف في النطق من خلال تطبيق الجانب غير اللفظي أو التأخر العقلي 	<ul style="list-style-type: none"> • للأعمار 2-8 سنة • يقيس مستوى الذكاء، بجانبه اللفظي وغير اللفظي 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس الذكاء بينيه (الصورة الخامسة) 	القدرات العقلية
<ul style="list-style-type: none"> • حالياً توجد نسخة باللغة العربية - الصورة الثالثة (الكويت) • الصورة الرابعة لم تقن بعد 	<ul style="list-style-type: none"> • يقيس مستوى الذكاء، بجانبه اللفظي وغير اللفظي 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس وكسلر للذكاء 	
<ul style="list-style-type: none"> • للأطفال • من لديهم صعوبة في النطق 	<ul style="list-style-type: none"> • قياس الذكاء غير لفظي يبين القدرة العامة للذكاء 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس المصفوفات المتتابعة (ريفين) 	
<hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • مقابلة مقننة مع الوالدين والمعلمين • يقيس مدى تكيف الطفل في مجالات التواصل، المهارات اليومية، المجال الاجتماعي، المهارات الحركية 	<ul style="list-style-type: none"> • مقياس فاينليد للسلوك التكيفي 	النضج التكيفي الاجتماعي

التدخلات العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

العلاج النفسي:

هنالك العديد من استراتيجيات التدخل العلاجي التي أثبتت فعاليتها في مساعدة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. ولكن قبل سرد أنواع التدخل العلاجي، لابد من التأكيد على:

ضرورة التقييم الشامل للطفل ووضع خطة علاجية ملائمة لحاجة كل طفل.

فيما سبق تطرقنا لأهمية وطرق التقييم، ولكن نود التذكير مرة أخرى إلى أن التقييم يجب أن يتضمن عدة عناصر أساسية:

- تقييم وجود / شدة الأعراض الأساسية في مختلف المواقف\الأماكن.
- تقييم بداية ومدّة الأعراض.
- تقييم طبيعة وشدة الخلل الوظيفي.
- تقييم العوامل التي يمكن أن تحاكي أعراض ADHD.
- تقييم الظروف التي قد تتزامن مع ADHD.
- تقييم أثر ADHD على أداء ونظام الأسرة.
- تحديد أثر الاضطراب على الطفل نفسياً، سلوكياً، اجتماعياً، وأكاديمياً.

كل طفل يجب أن يقيم بطريقة شمولية، تتضمن الجوانب السابق ذكرها، لنتمكن من وضع خطة متفردة تلبي احتياجات كل طفل، ولنتمكن من وضع الخطة لهدف من صياغة الحالة باستخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من التقييم. الخطة العلاجية تتضمن:

- تحديد المشكلة.
- تعريف المشكلة.
- تحديد الأهداف.
- وضع أهداف علاجية واضحة ومحددة الأهداف (قابلة للقياس) SMART GOALS حسب الصعوبات التي يواجهها الطفل.
- اختيار التدخلات والاستراتيجيات العلاجية المناسبة.
- قياس وتتبع تطور الطفل ونتائج الاستراتيجيات المتبعة خلال العلاج.

في التالي أمثلة عن الأهداف العلاجية قصيرة المدى وبعض التدخلات المقترحة أثناء العلاج:

الأهداف قصيرة المدى والتدخلات العلاجية المناسبة:	
<p>١- إكمال التقييم النفسي لتأكيد التشخيص، واستبعاد أي عوامل أخرى، كذلك لمعرفة نقاط الضعف والقوى لدى الطفل</p>	<p>- تنسيق جلسة تقييم لتطبيق المقاييس المناسبة حسب الحالة - إعطاء الوالدين المعلمين مقاييس لتعبئتها - جمع المعلومات وتحليلها للاستفادة منها في الخطة العلاجية</p>
<p>٢- زيادة معرفة الوالدين والطفل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (التثقيف النفسي)</p>	<p>- تثقيف الوالدين من خلال شرح الأعراض والصعوبات، وطرق العلاج. - إعطاء الوالدين بروشور يوضح معلومات كافية عن الاضطراب - شرح الأعراض والصعوبات، وطرق العلاج للطفل، باستخدام وسائل مناسبة لعمره، كالرسومات، أو القصص. الخ</p>
<p>٣- تطبيق الوالدين لنظام العقد السلوكي، المكافأة، الاقتصاد الرمزي</p>	<p>- تعليم الوالدين نظام المكافآت، وشرح مدى تأثير التفاعل السلوكي بين الوالدين والطفل في تقليل تكرار السلوكيات غير المرغوبة وزيادة السلوكيات المرغوبة - تعليم الوالدين على تحديد السلوكيات المستهدفة من خلال تطبيق التحليل الوظيفي للسلوك - تعليم الوالدين المفاتيح الأساسية للتعامل مع الطفل حسب عمره والصعوبات الموجودة لديه - إعطاء الوالدين مهاماً منزلية ومتابعة تسجيلها في السجل - ملاحظة وتتبع التطور - تطبيق وتسجيل التحليل الوظيفي للسلوك</p>

الأهداف العلاجية طويلة المدى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

- المحافظة على الانتباه والتركيز المتواصل لفترات أطول من الوقت
- زيادة تكرار سلوكيات أداء المهام
- إظهار تحسناً ملحوظاً في السيطرة على الانفعالات
- تناول الدواء بانتظام حسب الوصفة لتقليل الأعراض المصاحبة للاضطراب، مثل فرط الحركة، أو قلة التركيز، سهولة التشتت. الخ
- تطبيق الآباء والمعلمين بفعالية لنظام المكافأة، أو العقد السلوكي، أو الاقتصاد الرمزي لتعزيز السلوكيات المرغوبة وتقليل السلوكيات الغير مرغوبة
- يضع الآباء حدوداً صارمة وثابتة مع الحفاظ على الحدود المناسبة فيما بينهم
- تطوير المهارات الاجتماعية الإيجابية للمساعدة في الحفاظ على صداقات دائمة مع الأقران

لا بد على المختصين عند الشروع بتلك التدخلات العلاجية التنبيه إلى بعض النقاط:

- مدى تأثير الاضطراب على الطفل وأسرته.
- أعراض الاضطراب وشدتها .
- مدى تأثيرها على النواحي الانفعالية، السلوكية، الاجتماعية، والأكاديمية.
- عمر الطفل ومدى ملائمة الأساليب العلاجية للعمر التطوري.
- القدرات الذهنية.

على سبيل المثال:

في حال كان عمر الطفل صغير أو لديه ضعف في القدرات العقلية، نلجأ إلى استخدام أساليب العلاج السلوكي وتدريب الآباء إذا كان عمر الطفل أكبر، وقدراته العقلية متوسطة أو أعلى نستخدم أساليب العلاج المعرفية. أحياناً شدة الاضطراب تحدد أساليب معينه للعمل مع الطفل وذويه، خصوصاً إذا ما كان الأهل يرفضون العلاج الدوائي لطفلهم.

أنواع التدخلات العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

أولاً: تدريب الآباء والأمهات على البرنامج السلوكي:

أثبتت الدراسات الحديثة مدى فعالية برامج تدريب الآباء والأمهات ذوي أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه. حيث توصي بتدريب الآباء أو من يقوم برعاية الطفل المصاب. وقد يكون بالتزامن مع التدخل المباشر مع الطفل. برنامج تدريب الآباء والأمهات هو برنامج محدد وهادف، وينظم على مدى عدة أسابيع؛ ويجرى بشكل رئيسي في مجموعات، ويمكن تنظيمه بشكل فردي حسب الحاجة. يتم تدريب الآباء والأمهات في جلسات فردية أو جماعية أسبوعية لمدة ١٢ إلى ١٦ أسبوعاً؛ يهدف إلى تعليم وتمكين الآباء والأمهات من اكتساب وتطبيق تقنيات العلاج السلوكي مع أطفالهم. حيث يقوم في مجمله على نظرية التعلم السلوكية والعلاج باللعب.

الأهداف الرئيسية لبرامج تدريب الآباء والأمهات:

- تثقيف الوالدين بالاضطراب والطرف الفعالة للتعامل معه
- التعامل مع صعوبات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
- تعليم مبادئ إدارة سلوك الطفل
- زيادة الكفاءة وثقة الوالدين في تربية الأطفال
- التدريب الفعال على تحديد الأهداف ووضع خطط لتعديل المشاكل السلوكية
- استحداث قنوات اتصال فعالة مع الأطفال
- التخلص من الضغوط واكتساب مهارة حل المشكلات
- تنمية مهارات الأطفال السلوكية والاجتماعية
- تحسين العلاقة بين الوالدين / مقدمي الرعاية للأطفال باستخدام أساليب التواصل الجيد والاهتمام الإيجابي للمساعدة في نمو الطفل.

ثانياً: العلاج السلوكي:

من أهم وأنجح الأساليب المتبعة في علاج الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه بمختلف الأعمار والقدرات العقلية-خصوصاً مع الأطفال الأصغر سناً. يهدف العلاج السلوكي إلى تحقيق تغيرات في سلوك الطفل تجعله أكثر فاعلية، نعني به تعديل السلوكيات غير المرغوبة بطريقه مدروسة، وزيادة تكرار السلوكيات المرغوبة وذلك بالتطبيق المباشر لمبادئ التعلم والتدعيمات الإيجابية والسلبية بهدف تعديل السلوك.

هناك العديد من الأسباب التي تعزز من أهمية العلاج السلوكي لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ تنوع المشاكل التي يواجهها أطفال فرط الحركة فهي غير محصورة في الأعراض الأساسية للاضطراب. كذلك فأن معظم الأطفال الذين يعانون من الاضطراب لديهم مشاكل في أداء الأنشطة اليومية، بما في ذلك الأداء الأكاديمي والسلوكي في المدرسة، والعلاقات مع الأقران والأشقاء كذلك عدم الامتثال لأوامر الكبار، وعلاقتهم مع والديهم او من يقوم برعايتهم.

- من المهم استخدام استراتيجيات التعديل السلوكي خصوصاً مع الآباء الذين يرفضون إعطاء طفلهم الدواء.
- الاستراتيجيات السلوكية أيضاً يمكن استخدامها جنباً إلى جنب مع العلاج الدوائي.
- الاستراتيجيات السلوكية يمكن تطبيقها في أكثر من مكان المنزل، المدرسة. الخ.
- الاستراتيجيات السلوكية فعالة مع جميع الأعمار، خصوصاً مع الأطفال الأصغر سناً.
- كذلك الاستراتيجيات السلوكية فعالة مع جميع مستويات القدرات العقلية، خصوصاً ذوي القدرات المنخفضة.

وللحصول على فعالية أكبر للعلاج السلوكي لابد من التأكد مما يلي:

- تدريب الآباء والأمهات على فنيات العلاج السلوكي (وتحديد قوانين محدده وصارمة، ومهارات تواصل فعالة مع الطفل).
- التعاون مع المدرسة لتطبيق خطة مناسبة لأداء المهام وتطوير المهارات والتواصل مع الوالدين باستخدام التقرير اليومي للسلوك.
- كذلك تعليم الطفل كيفية تحديد أهداف واقعية والعمل على تحسين المهارات الاجتماعية وذلك من خلال النمذجة والممارسة ولعب الأدوار.

يهتم المعالج خلال برنامج تعديل السلوك بفهم طبيعة ووظيفة سلوكيات الطفل Functional Behavioral Analysis، وتدريب الوالدين\الطفل على تحديد السلوكيات المستهدفة وتحليلها وظيفياً، ووضع استراتيجيات محدده للتعامل معها.



من الاستراتيجيات المتبعة في تعديل سلوكيات الطفل ما يلي:

١- التعزيز الإيجابي الفوري:

لفظياً أو/وباستخدام أشياء محببة للطفل وتثير اهتمامه، كاستخدام الطوابع، الحلوى والأطعمة؛ لها آثار تعزيزية إيجابية خاصة عندما تتفق مع ذوق الطفل.

٢- التغذية الراجعة (Feedback):

عن طريق تزويد الطفل بمعلومات حول أداءه بطريقة شفوية أو عن طريق الرسم.

٣- الاستحسان الاجتماعي (Social Approval):

بالامتداح وابداء الاهتمام والربت على الكتف أو التقبيل أو المصافحة أو اللمس بالرضا.

٤- قاعدة بريماك (Premark):

بعض الأنشطة تلقى استحساناً وإقبالاً أكثر من أنشطة أخرى لدى أي طفل. بعض الأطفال يفضل لعب الكره، أو استخدام الألعاب الالكترونية، والبعض الآخر يفضل مشاهدة برنامج تلفزيوني. الخ. يمكن استخدامها كمعززات للسلوك الذي يصدر من الطفل بشكل بسيط.

٥- الاقتصاد الرمزي (Token Economy):

اعطاء فيش أو طوابع للتعزيز تعلق شكل نقاط محددة لفترة محددة لسلوكيات محددة، تستبدل فيما بعد بهدايا أو حلوى، وهي من أهم الطرق التي يفضلها الأطفال خصوصاً ٥ سنوات فما فوق.

٦- استبعاد أحداث إيجابية (Removal of positive event):

يعرف بأسلوب ثمن الخطأ وهو نوع من العقاب السلبي عند السلوك الخاطئ نستبعد الأشياء التي يحبها أو نحرمه منها بعض ال وقت time out.

٧- الوقت المستقطع (Time Out):

هي إبعاد الطفل عن المشاركة الاجتماعية والتواصل لوقت محدد، وليس عقابه بحجزه في مكان بعيد كما يعتقد البعض. هي فترة زمنيه محددة حسب عمر الطفل (دقيقة لكل سنة من عمر الطفل) يقضيها بهدوء في ركن الوقت المستقطع وذلك بتجاهل أي محاولة من الطفل للتواصل خلال الفترة؛ حيث تعطي الآباء فرصة لإظهار الحزم والجديه مع الطفل كذلك تعويد التطفل على ضبط الانفعالات والتفكير بحلول إيجابية.

٨- النمذجة (Modelling):

كذلك تعتبر من أهم الأساليب المستخدمة مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه. وهي تعتمد على ملاحظة نموذج حي أمام الطفل وذلك عن طريق ملاحظة المعالج أو أحد الوالدين، أو أحد الأطفال أثناء أداء سلوك محدد، أو استخدام صور، قصص، أو عن طريق الأفلام التعليمية لتعليم المهارات الاجتماعية وضبط الانفعالات.

٩- إعادة وتمثيل الدور (Rehearsal and Role playing):

عن طريق لعب الأدوار بالتمارين والتدريب على سلوك معين خلال الجلسات ومن ثم ممارستها في مواقف محددة في المدرسة أو في المواقف الاجتماعية (انتظار الدور) تساعد على تدريب الطفل على تطبيق ما تعلمه وهي مهارة يحقق فيها الأهداف العلاجية (مشاركة وممارسة وتكرار).

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي:

الهدف من هذا النوع من العلاج هو تدريب الأطفال الأكبر سناً، وذوي قدرات عقلية ملائمة على مهارات ضبط النفس، واستراتيجيات حل المشكلات، والنمذجة المعرفية، والتقييم الذاتي، وتعزيز الذات واستراتيجيات أخرى. عادة، المعالج يلتقي مع الطفل مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع في محاولة لتعليم الطفل من خلال النمذجة، ولعب الأدوار وممارسة الاستراتيجيات المعرفية، مهارات للتغلب على التشتت، ومقاومة السلوك الاندفاعي.

أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي على تعليم الأطفال مهارات للتعامل مع التحديات التي تواجههم والتغلب على صعوبات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كذلك التغلب على الأفكار السلبية التي تؤثر على انفعالاتهم وسلوكياتهم. ويهدف العلاج المعرفي السلوكي للأطفال الذين يعانون من الاضطراب إلى حد كبير في تحسين سلوكهم من خلال الثناء والمكافآت الفورية التي تعزز السلوكيات المرغوبة للتعامل مع المواقف الاجتماعية والأكاديمية وغيرها من التحديات. كما الحال في العلاج السلوكي لابد من تدريب الوالدين أو المعلمين على أساليب التعزيز لمكافأة الطفل على ممارسة مهارات التفكير مثل إدارة الوقت، أداء الواجبات المنزلية، والتخطيط، التنبؤ بعواقب السلوكيات وممارسة مهارات ضبط النفس والمهارات الاجتماعية. يركز العلاج المعرفي السلوكي مع من خلال جلسات فردية (أو جماعية) مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه على:

- مهارات ضبط النفس وتهدف إلى التعرف على الانفعالات وضبطها كذلك التحكم بالسلوك وضبطه من خلال التنبؤ بالعواقب وفهم نتائج السلوكيات (ضبط الاندفاعية، انتظار الدور، احترام القواعد، قراءة المؤشرات الاجتماعية، والتواصل غير اللفظي. الخ)
- المهارات الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين.
- مهارات التنظيم والتخطيط لفعالية أكثر في أداء المهام.

رابعاً: العلاج باللعب:

يستخدم العلاج باللعب لعلاج أعراض الأطفال الذين يعانون من مشاكل مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADD / ADHD)، الاكتئاب، واضطرابات القلق. تظهر فعالية فنيات العلاج باللعب مع الأطفال (جميع الأعمار)، خصوصاً الصغار جداً ومن لديهم صعوبات أو تأخر في النطق؛ لمساعدتهم على التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم، وعكس سلوكياتهم وعلاقاتهم مع الآخرين من خلال اللعب.

يعتبر اللعب وسيلة مهمة للمعالجين:

- لبناء علاقة مهنية فعالة مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- إيجاد قنوات تواصل تجذب انتباه الأطفال من خلال اللعب المناسبة.
- إعادة صياغة إدراك وتصورات الأطفال وسلوكياتهم.
- تقييم وفهم المشاكل الإدراكية، السلوكية، الاجتماعية، وكذلك العلاقات مع الوالدين.
- فهم القدرات المتعلقة بالوظائف التنفيذية للعقل والصعوبات المرتبطة بالاضطراب.
- تحديد وسائل وألعاب ملائمة للتغلب على الصعوبات المرتبطة بالاضطراب.
- تحفيز التعبير عن المشاعر والانفعالات من خلال فنيات اللعب.

تسهّم فنيات العلاج باللعب، بتنشيط الطفل وتمكينه من المشاركة في:

- تحديد الصعوبات المرتبطة بالاضطراب.
- التعرف على المشاعر وطرق التعبير عنها من خلال ألعاب محدده.
- فهم الطرق الملائمة لضبط الانفعالات والسلوك.
- إيجاد الحلول وتصور المواقف من خلال اللعب وسرد الأحداث عبر ألعاب محدده.
- تنفيذ الحلول ومعرفة نتائجها عبر اللعب.
- تعزيز السلوكيات المرغوبة والهادفة.

خامسا: العلاج الدوائي:

يتم تقديم هذا النوع من العلاج للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال ما يلي:

١- الأطفال في سن المدرسة فما فوق (٦ سنوات فما فوق):

الدواء هو الأكثر فاعلية في علاج وينصح باستخدامه مع العلاج السلوكي والتربوي عند تشخيص الأطفال باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في هذا السن مع التأكد ان يكون التشخيص صحيحا وموثوقا بمعنى ان يكون للاضطراب تأثيرا ملحوظا في حياه الطفل وله انعكاس سلبي في أدائه المدرسي أو الاجتماعي او غير ذلك من جوانب حياته.

٢- الأطفال دون سن المدرسة (٤- ٦ سنوات):

ينصح باستخدام العلاج السلوكي والتربوي في هذا السن ولكن في حال الفشل في الحصول على التحسن المطلوب فإننا نلجأ إلى إضافة الدواء بحذر لان الأعراض الجانبية للأدوية في هذا السن تكون أكثر شيوعا من الأطفال في سن المدرسة. وعند استخدام الأدوية يجب الأخذ بالاعتبارات التي سيتم ذكرها لاحقا ومنها المراقبة والمتابعة الجيدة.

ومن الاعتبارات المهمة عند البدء بالدواء الأخذ بما يلي:

- لا بد أن يشارك الأهل في اتخاذ قرار بدء الدواء , فالدواء عاده يستخدم لفترة ليست بالقصيرة ويحتاج إلى اقتناع من الأهل لكي يساعدوا في المداومة على استخدامه ويلاحظوا تأثيره وأعراضه الجانبية.
- إذا رفض الأهل بدء الدواء فان قرارهم يجب إن يحترم مع التأكد أنهم تلقوا الشرح الوافي وألموا بالموضوع من كل جوانبه.
- لا بد أن يقدم للأهل شرحا تفصيليا عن كيفية عمل الدواء وما هي النتائج المنتظرة منه وكذلك احتماليه الأعراض الجانبية للدواء، كما يبين لهم ان الدواء من أقدم الأدوية المستخدمة في الطب وهناك معرفه تامة به.

- لا بد ان يبين للأهل ان الدواء ليس شافيا (معنى ان يستخدم لأسبوع او نحوه ويشفى الأطفال) وإنما هو ضروريا في بعض المراحل المهمة من عمره الطفل وتطوره ويساعده على التغلب على مصاعب الاضطراب.
- لا بد ان يتاح للأهل ملاحظه الطفل عند بدء الدواء بحيث يبدأ في العطل الصيفية أو في عطل نهاية الأسبوع لكي تتمكن من الحكم بمدى مناسبه للطفل.
- لا بد ان يكون التاريخ المرضي للطفل معلوما تماما للطبيب وبكل دقه وتفصيل ومن ذلك التأكد من الأمراض الطبية والاضطرابات السلوكية والنفسية الأخرى لكي يتمكن الطبيب من اختيار الدواء المناسب.
- لا بد ان يكون التاريخ الدوائي معلوما تماما للطبيب وإذا كان الطفل قد استخدم أدوية فرط الحركة وتشتت الانتباه فلا بد ان تعلم الجرعة والمدة ونتائج الدواء وأعراضه الجانبية ومدى المداومة عليه وأسباب إيقافه.
- التاريخ الأسري والاجتماعي بالغ الأهمية أيضا ويعطي تصورا عن مدى تعاون الأهل والمداخلات الأخرى التي قد تكون سببا في نتائج ايجابية او عكسية. لا بد أن يأخذ في الاعتبار عند البدء في العلاج الدوائي بأن تكون هناك أهداف محددة يضعها الطبيب بمشاركة الأهل لكي يتسنى الحكم على فاعليه الدواء ومدى الاستفادة منه بحيث تراجع هذه الأهداف عند كل زيارة وتضمنها مواصفات محددة، مثل: (أن تكون ذات واقعية، ويمكن تحقيقها، وقياسا).
الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:
- تقسم أدوية فرط الحركة وتشتت الانتباه بحسب الأولوية إلى ثلاثة خطوط وذلك بناء على الموازنة بين الفوائد من الدواء وأعراضه الجانبية وهذه الأقسام هي:
١- أدوية الخط الأول: وتشمل جميع أدوية التحفيز (Stimulant)، وهي بالغالب فاعله جدا في معالجه أعراض الاضطراب والتقليل من الآثار المترتبة عليه بالإضافة إلى أنها بالغالب أمنه الاستخدام وقليله الأعراض الجانبية. وهذا الأدوية تنقسم الي قسمين هما الامفيتامين (Amphetamin) والميثايل فينيديت (Methylphenidate) .
ويمكن تقسيم أدوية التحفيز بحسب طول فتره المفعول في الجسم إلى ثلاثة أقسام:
• قصيرة المفعول: حيث يبدأ مفعولها بالعادة بعد نصف ساعة من أخذها ويستمر مفعولها لمدة ٤ إلى ٥ ساعات. ومنها دواء الريتالين (Ritalin).
• متوسطة المفعول: ويستمر مفعولها لمدة تصل إلى ٨ ساعات ومنها دواء الباي فنتين (Biphentine).
• طويلة المفعول: وهي مصممه بحيث يستمر مفعولها لمدة تصل الى ١٢ ساعة وعاده ما يبدأ المفعول بعد ساعة من أخذها. ومن هذا القسم دواء الكونسيرتا (Concerta) .
وما لم يكن هناك موانع من الاستخدام فان أدوية الخط الأول هي ما ننصح ببدء الدواء به وذلك للأسباب سابقه الذكر. والأدوية طويلة المفعول أفضل من قصيرة المفعول ليس لطول فتره المفعول وحسب بل أن أخذها مره واحده باليوم يساعد على المثابرة عليها وكذلك ثبات مستوى الدواء بالجسم يقلل من احتماليه الإصابة بالأعراض الجانبية غير أن هذه الأدوية تكون على شكل كبسولات يجب بلعها لأن طحنها أو تفريغها يبطل مفعولها لذلك فان الأطفال ما دون سن المدرسة لا يمكنهم استخدامها لأنهم يستطيعون بلعها.

٢- أدوية الخط الثاني: وهي من غير أدوية التحفيز وتشتمل على قسمين هما دواء اتوموكساتين (Atomoxetine) و أدوية الفا ادرينجك اقونست (clonidine) و (guanfacine) .

٣- أدوية الخط الثالث: وهي من أدوية مضادات الاكتئاب ومنها (Tricyclic antidepressants) و (Bupropion) وهذه المجموعة اقل تأثيرا وأكثر احتماليه لتك آثار جانبيه ولن نتطرق عنها في هذا الدليل لأننا لا ننصحها بصرفها الا من قبل مختص
*أدوية أخرى: مضادات الذهان مثل الريسبيريدون Risperidone
كيف نختار نوع الدواء المناسب:

- هناك عدة عوامل نبحثها جيدا وكل ضوء النتائج نختار الدواء والجرعة المناسبة ومن هذه العوامل ما يلي:
- عمر الطفل: فإذا كان صغير السن ولا يستطيع بلع الكبسولات بدون طحنها فإننا سنختار الدواء الذي يمكن إذابته وغير ذلك
- مده الفترة اليومية التي نحتاج الدواء لها: وهذا يساعدنا في الاختيار بين الدواء قصير المفعول وطويلة
- وجود أمراض أخرى: فمثلا عندما يعاني الطفل من تشنجات فإننا نكون حذرين في استخدام الأدوية المحفزة وكذلك وجود أمراض القلب وغيرها.
- الاضطرابات النفسية المصاحبة: فمثلا عند وجود اضطراب القلق فان استخدام الأدوية المحفزة قد يفاقم من أعراضه وكذلك الحال بوجود اللازمة.
- التاريخ الدوائي: فإذا كان استخدم قريبا بعض أدويه اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه ولم تناسبه فإننا سنبحث عن بديل آخر.
- رأي الوالدين: مع الأخذ التأكيد من وجود الشرح الكافي والمعلومات الوافي.
- توفر العلاج.
- خبره الطبيب المعالج مع الأدوية: فيفضل الدواء الذي يكون لدي الطبيب خبرة به.
- لجرعات الأدوية والأعراض الجانبية يجب الرجوع على المراجع المعتمدة.

الأدوية المحفزة وأمراض القلب:

هناك بعض القلق من مضاعفات الأدوية المحفزة (Stimulant) على مرضى القلب لذلك فإن اغلب جمعيات الطب المعتمدة توصي بأخذ التاريخ المرضي بدقه قبل بدء الدواء والتأكد من عدم وجود أعراض توحى بوجود أمراض في القلب والجهاز الدوري وكذلك التركيز على التاريخ الأسري لأمراض القلب وكذلك الفحص السريري الدقيق للضغط والجهاز الدوري وفي حالة عدم وجود ما يدل على احتماليه الإصابة بمشاكل في القلب والجهاز الدوري فإن جمعيه القلب الأمريكية والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال لا توصي بعمل فحوصات أو تخطيط للقلب بشكل روتيني إما في حالة الشك بذلك فإنه يلزم عمل تخطيط للقلب او التحويل لطبيب القلب واستشارته قبل بدء الدواء المحفز. - عند كل زيارات المتابعة الطبية يجب قياس النبض والضغط والسؤال عن أعراض الأمراض القلبية.

الأدوية المحفزة والتشنجات (الصرع):

- الأدوية المحفزة لا تسبب التشنجات ولكن إذا كان الطفل يعاني من التشنجات او مهياً للإصابة بها فإن هناك احتماليه لزيادتها عند استخدام الأدوية المحفزة. بالإمكان استخدام الأدوية المحفزة للأطفال المصابين بالتشنجات بأمان إذا كانت هذه التشنجات متحكم بها ومستجيبة لأدوية التشنج مع ضرورة المتابعة الطبية المستمرة وكذلك ضرورة الشرح الوافي للأهل وإشراكهم في هذا القرار.

الأعراض الجانبية للأدوية المحفزة:

تعتبر الأدوية المحفزة بصورة عامه من الأدوية الآمنة نوعاً ما واغلب أعراضها الجانبية تكون خفيفة وقصيرة المدة. وإذا ما ظهرت الأعراض الجانبية فأنها تختفي بمجرد التوقف عن اخذ العلاج أو تقليل الجرعة.

الأعراض الجانبية الشائعة:

- فقدان الشهية في أثناء وجود مفعول الدواء بالجسم: ولذلك يجب إعطاء الدواء بعد تناول وجبه الإفطار وكذلك تزويد الطفل بوجبة خفيفة قبل النوم.
- نقص الوزن أو عدم زيادته: لذلك يجب قياس وزن الطفل في كل زيارة طبية والتأكد بأنه الغذاء الكافي , وفي حالة عدم اكتساب الوزن فليجأ عادة إلى زيادة السعرات الحرارية في الغذاء والتحويل لأخصائي التغذية ويمكن كذلك إيقاف الدواء أثناء العطل الأسبوعية والصفية (وهذا ما يسمى عطله الدواء). وفي حالات قليلة قد يحتاج الطبيب إلى استبدال الدواء المحفز بأدوية أخرى.
- مشاكل النوم: لابد أن تأخذ جميع الأدوية المحفزة طويلاً المفعول باكراً في الصباح لكيلا تسبب مشاكل في النوم أما قصيرة المفعول فمن الأفضل عدم تناولها بعد ساعات العصر ألا للضرورة.
- عدم الاستقرار في العواطف (تقلب المزاج): وفي حالة وجود هذه الاعراض بشده فإنه ينصح بإيقاف الدواء واستبداله بأخر.
- اللازمات (الحركات المتكررة غير الإرادية): وهذا حسب تقدير الطبيب قد يستدعي إيقاف الدواء واستبداله بأخر.

ومن الأعراض الجانبية نادرة الظهور:

- الصداع.
- زيادة ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم.
- الدوخة.
- تهيج الجهاز الهضمي.
- انتصاب القضيب المستمر.

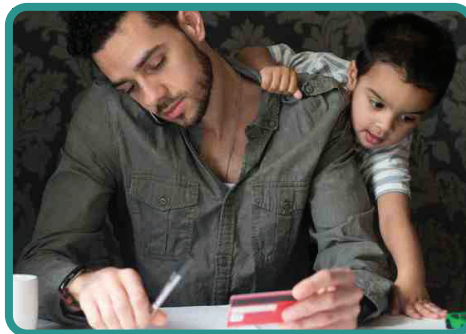
الحمية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

- أن الدراسات والبحوث التي تدعم دور الحمية الغذائية في العلاج إلى الآن غير كافية لذلك فان مطلق القول هو انه لا ينصح باستخدام الحمية الغذائية كعلاج روتيني لكل حالات فرط الحركة وتشتت الانتباه ولكن يجب دراسة كل حالة بصورة فرديه.
- هناك بعض الحالات لديها حساسية واضحة من نوع معين من الأغذية أو هناك ارتباط واضح بين نوع معين من الغذاء وأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وفي مثل هذه الحالة ينصح يتجنب هذا النوع من الغذاء.
- في بعض الحالات يكون لدى الوالدين شك بارتباط أعراض فرط الحركة بأنواع غير محدد من الأغذية وفي مثل الحالات يشجع الوالدين على تجنب هذه الأنواع من الأغذية (مثلا ٤-٥ أنواع من الأغذية) لفترة محددة وعند تحسن أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه فانه ينصح بأن يضيف نوع واحد منها إلى غذاء الطفل كل أسبوع بحيث يصل في النهاية إلى نوع واحد معين او نوعين يكون لهما ارتباط واضح بأعراض الاضطراب.
- في حال قرر الأهل والطبيب استخدام حمية معينة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فانه يجب استخدام الحمية تحت إشراف مختص في التغذية لكيلا يتعرض الطفل لنقص في مواد مهمة من الغذاء.



أهم التوصيات للوالدين للتعامل مع ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

- فهم طبيعة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والأعراض المصاحبة.
- تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الاضطراب او الطفل على سبيل المثال: "طفل عنيد".
- فهم مراحل التطور الطبيعية للطفل حتى يمكن تحديد ما إذا كان السلوك لدى الطفل "طبيعي" ملائم لمرحلة التطور النمائي. للطفل، ام "غير طبيعي". فالطفل في مرحلة نمو وتطور متدرج ومستمر، ولكل مرحلة عمرية لها ما يخصصها من مميزات واحتياجات، وتشمل جميع مجالات النمو لدى الطفل مثل: النمو الحركي والجسدي، النمو الاجتماعي والنفسي، والانفعالي وغيرها.
- تطوير مهارات تواصل فعالة مع الطفل من خلال استحداث قنوات تواصل (لفظية، غير لفظية)
- يجب ان تكون التعليمات الوجيهة للطفل محدده، واضحة، ومجزئة، وملائمة له ولمرحلة التطور النمائي.
- إعطاء الطفل مسؤوليات ملائمة لعمره واهتماماته، وذلك ينمي لديه الإحساس بالمسؤولية، ويعزز الثقة بالنفس.
- تحديد أوقات منتظمة للأنشطة اليومية الروتينية، وقت الوجبات، الواجبات المدرسية، مشاهدة التلفزيون.
- التركيز على السلوكيات الإيجابية للطفل وتضخيمها (Zoom In) مثل مشاركة شقيقه باللعب.
- تجاهل السلوكيات غير المرغوبة البسيطة (Zoom Out) إذا لم يكن هناك ضرر على الطفل او من حوله.
- التعامل مع الأطفال بأقرب شكل ممكن للسواء.
- ملاحظة مدى تأثير صعوبات الاضطراب على العلاقة بالطفل وافراد الأسرة، (التوتر، الخلافات الأسرية).
- تحديد قوانين خاصة بالمنزل، وطرق التواصل مع الوالدين، والاشقاء مثلاً.
- مساعدة الطفل على فهم عواقب تصرفات وسلوكيات معينه، (تكرار السلوك غير المرغوب في بعض الأحيان يشير إلى صعوبة لدى الطفل في فهم والتنبؤ لعواقب سلوك معين).



من الأمثلة المستخدمة على التنوع المكافآت ما يلي:

ملايس	الذهاب إلى الملاهي	مساعدة الأم في المطبخ
ايسكريم	مشاهدة التلفزيون	اللعب مع الأب
حلويات	القراءة	الخروج في نزهة مع الأسرة
دمية	غسل الملابس	زيارة الأصدقاء
نقود	الرسم	مساعدة الأم الاعتناء
الكتابة	ركوب الدراجة	الذهاب إلى حفلة

من الأمور المهمة في ثبات واستمرارية السلوك، لابد من الالتزام بما يلي:

- أي تعديل سلوكي يحتاج لقاعدة مهمة وهي الثبات (المثابرة) والاستمرار.
- الأطفال عادة يختبرون مدى جديتنا وردود أفعالنا بزيادة حدة ردود أفعالهم، لذا من المهم الاستمرار على نفس النهج لإثبات مدى جديتنا للطفل.
- الالتزام بشكل ثابت بما نقول، حتى لا نربك الطفل في معرفة الصواب.
- من المهم اتفاق جميع أفراد الأسرة على سياسة موحدة في معاملة الطفل.

ملاحظة:

قبل البدء في تعديل أي سلوك يجب إجراء تحليل عملي ودراسة شاملة للظروف المؤدية لحصول السلوك، ومعرفة وظيفة السلوك إذا كان لدى الطفل مجموعه من السلوكيات غير مرغوبة يجب تجزئة العمل عليها حيث لا يمكن تعديلها دفعة واحدة لذا علينا تجزئة الأهداف واختيار السلوكيات الأصعب أو الأخطر أو الأهم. حيث نجعل من تعديل السلوك حلقة مترابطة وامتسلسلة.

ما هو المهم:

- تحديد السلوك المراد تعديله.
 - لماذا نريد تعديله.
 - ما يمكن قياسه فقط.
 - يجب أن يكون السلوك (متكرر، ملاحظ، يمكن قياسه، مكتسب).
 - يجب تعديل سلوك واحد فقط في وقت واحد.
- علما بأن أساليب تعديل السلوك متعددة، كل ما كانت إيجابية كل ما كانت أفضل. ولكن يجب عدم الإفراط باستخدام الوسائل المادية بشكل متكرر فهي تفقد أهميتها خلال فتره، نظرا لمحاولة الطفل في تحقيق السلوك المراد، لذا يجب الحذر وتنويع المكافآت حسب أهميتها للطفل وتوفرها، وحسب الحاجة لها.

الخطوات الأساسية في تعديل السلوك:



استراتيجيات تعليم ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يعاني غالبية الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder، ADHD) من تصرفات غير ملائمة لأعمارهم وبيئاتهم، كما أن لديهم مشكلة واضحة في التركيز على المهام التعليمية. ولذلك لا بد من تقديم بعض الاستراتيجيات التعليمية التي تعين المعلم على مساعدة التلميذ ليحقق المطلوب منه في المدرسة. ولا بد من معرفة الاختلافات في خصائص ومستويات الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. فلا توجد حالتين متطابقتين أو متشابهتين، لذلك نلجأ لتطبيق " البرنامج التعليمي الفردية (IEP). ويتم تعليم التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مدارس التعليم العام وذلك وفق المناهج المقررة والكتب المدرسية والوحدات المعتمدة بمراحل التعليم العام حسب الخطط الدراسية والخطط التربوية الفردية الموضوعة لذلك، ويمكن إجراء التعديلات اللازمة تبعاً لقدرات واحتياجات كل تلميذ.

وبذلك يدمج التلاميذ من هذه الفئة مع أقرانهم العاديين في التعليم العام إلى أقصى حد تتيح لهم قدراتهم مع توفر الخدمات التعليمية والخدمات المساندة اللازمة، ويكون التركيز على إكسابهم مهارات السلوك التكيفي ومهارات التوجيه الذاتي ومهارات التواصل والمهارات الأكاديمية مع الاستفادة من أساليب تعديل السلوك لتنمية تلك المهارات. إضافة لما سبق، لا بد أن يقوم على تعليمهم معلمين مؤهلين تأهيلاً عالياً متخصصاً لا يقل عن درجة البكالوريوس في التربية الخاصة، مع إلحاقهم بدورات متخصصة وتدريب مستمر لكل ما يستجد في هذا المجال.



أبرز الجوانب الإجرائية التعليمية المقدمة للعمل مع التلميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

لا توجد خطة واحدة أو طريقة أو ترتيب أفضل من غيرها مع الجميع وذلك لأنه لا يوجد تلميذان يعانيان من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تتطابق عندهما الأعراض تماماً، فكل تلميذ مميز وكل تلميذ تظهر عليه أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بشكل يختلف قليلاً عن غيره ويمكن مساعدة التلاميذ كل حسب حالته عن طريق ما يأتي:

- وضع مكتب التلميذ في مقدمة الفصل أو بالقرب من المدرس.
- إزالة الوسائل والأدوات الزائدة في وقت حل المسائل وكل ما قد يلفت نظر التلميذ.
- تحديد مكان لوضع أدوات الفصل والكتب.
- قد يحتاج التلميذ إلى توجيه شفوي ومرئي، مع تكرار التوجيهات.
- تنوع أساليب التدريس أو إدخال أنشطة إلى المادة يجعلها أكثر إثارة.
- تعديل نوع التمارين المطلوبة أو الواجبات أو حتى لون الأوراق المستخدمة.
- إعطاء وقت إضافي أثناء الاختبارات (حسب حاجة التلميذ) أو استخدام الاستجابات الشفهية.
- السماح للتلميذ بالجلوس في مكان هادئ وبعيد عن المشتتات.
- زيادة عدد الاختبارات لتحسين المعدل المتوسط.
- السماح للتلميذ بإعادة الاختبار أو الإجابة على سؤال تجاوزه دون إجابة.
- إعطاء التوجيهات وقراءتها.
- توفير نموذج من الاختبار مجزأً إلى أجزاء صغيرة واضحة.
- استخدام أسئلة تكون إجابتها قصيرة ومحددة.
- إعطاء التلميذ ردة فعل فورية ومتكررة اتجاه عواقب سلوكياته.
- أنتبه للتلميذ عندما يتصرف بشكل جيد وأثني عليه وتجاهل التصرفات السلبية التي تكون محدودة وغير مخربة.
- السماح للتلميذ بشكل متكرر بأخذ فواصل وقتية ليتحرك أما (لتسليم أو جمع المواد، و جلب المهام إلى المكتب أو مناطق أخرى في مبنى المدرسة، ومحو الصبورة والحصول على شربة ماء من نافورة المياه، الخ.
- الخروج عن العادة ليس بالأمر السيء على الدوام، فقد يسمح للتلميذ بالوقوف عند طاولته إذا كان الأمر سيساعده على أداء درسه.

- الحد من التشيت والوضاء المفرطة والمثيرات البصرية والفوضى داخل الفصل.
- التقليل من حجم الواجب المنزلي للتلميذ وتقسيمه إلى أجزاء أصغر.
- السماح للتلميذ بأن يحمل كره مطاطية أو قطعة من الصلصال أو أي شيء آخر. يستطيع لمسه والتلاعب به. هذا التحفيز المبسط يساعد التلميذ الذي يعاني من تشتت الانتباه على التركيز.
- استخدام أجهزة ضبط الوقت، وإشارات الوقت المسجلة، أو الإشارات اللفظية لتشد تلميذ فرط الحركة وتشتت الانتباه للوقت المتبقي لأي نشاط.
- اقتزان التلميذ الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع زميل دراسي هادئ وناصح، قد يساعده على التركيز والانتباه أثناء شرح الدرس والقيام بنشاطات الفصل الدراسي.



www.chs.gov.sa



@SHC_GOV



Saudichs



Chs.gov