

# صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط

أ. د. فتحي مصطفى الزيات  
أستاذ علم النفس المعرفي وصعوبات التعلم  
مدير برنامج صعوبات التعلم  
جامعة الخليج العربي

# يمثل الانتباه البوابة الرئيسية لأي مدخلات معرفية أو أكاديمية أو حياتية ومن ثم فإن اضطرابه أو صعوبات تحول دون هذه المدخلات

- ولذا تقف صعوبات الانتباه خلف العديد من أنماط صعوبات التعلم مثل:
  1. صعوبات الإدراك، وصعوبات الذاكرة.
  2. صعوبات القراءة، بشقيها: التعرف على الكلمة، والفهم القرائي.
  3. صعوبات الكتابة: الكتابة اليدوية، والتهجي، والتعبير الكتابي.
  4. صعوبات الرياضيات: إجراء العمليات الحسابية وفهم لغة الرياضيات.
  5. صعوبات التآزر الحركي، والصعوبات الإدراكية عموماً،
  6. وصعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي،حيث تحتل صعوبات الانتباه موقعاً مركزياً بين هذه الأنماط لصعوبات التعلم.

## تعريف اضطراب أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط

- تعرف اضطراب أو صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة، 1994 بأنها:
- " نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه
- و/ أو فرط الحركة والنشاط
- و/ أو الاندفاعية،
- يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكراراً، وتواتراً، وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو "

## هذه الصعوبات تشكل زملة أعراض تعبّر عن نفسها من خلال:

1. صعوبة تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه،
2. صعوبة كفا الاستجابات الاندفاعية،
3. يظهر في مدى عمري مبكر، قبل سن سبع سنوات؛
4. قد يكون مصحوباً بنوع من فرط الحركة والنشاط الزائد الذي يتصف بـ: العشوائية، والافتقار للهدف، والتنظيم.
5. ينطوي على خصائص سلوكية تشمل المجالات النوعية الثلاثة التالية :
  - أ- سعة الانتباه Attention Span. وأمداه، ومداه.
  - ب- ضعف الضبط أو التحكم في السلوك أي الاندفاعية Impulsivity .
  - ج- فرط الحركة و النشاط Hyperactivity.

## حجم المشكلة وتداعياتها

تشير العديد من الدراسات إلى ما يلي:

- أن نسبة ذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط من 3-5 % من أطفال المدى العمري من الطفولة المبكرة حتى عمر 18 سنة.
- أن هذه الاضطرابات أو الصعوبات تصيب من 8-17% من الأطفال والمراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية اليوم.. (Rowland, et al,2002; Sandier, 2002)
- استمرار هذه الصعوبات لدى 30-50% من هؤلاء الأطفال حتى نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة.
- اكتساب 70% من أفراد هذه الفئة أنماطاً متباينة من السلوك المشكل المزمن.
- يصبح 25% من البالغين من أفراد هذه الفئة متأخرين دراسياً، ومضطربين اجتماعياً وانفعالياً. (Faraone, et al,1996; Biederman, &Faraone,1995; Fergusson, &Horwood,1996;Fletcher,et al,1996; Sandier, 2002)

# العوامل السببية (الإتيولوجية)

تشير الدراسات إلى أن أسباب هذه الصعوبات تتمايز في ثلاثة عوامل هي:

- أولاً : العوامل الوراثية
- ثانياً : العوامل العصبية
- ثالثاً : اضطرابات النظام الحاسي
- أ- العوامل الوراثية
- صعوبات الانتباه مع فرط النشاط ذات جذور وراثية، بمعنى انتقال الخصائص الوراثية من خلال الأسرة، كما تظهر من المعدلات العالية لانتشار زملة أعراض هذه الصعوبات بين الأقارب من الدرجتين الأولى والثانية، وبين الأقارب البيولوجيين.
- تظهر دراسات التوائم أن هناك اتفاق في حدوث هذه الزملة من الأعراض بين التوائم المتطابقة (الذين يشتركون في بويضة واحدة) (monozygotic twins).

## ب- العوامل العصبية

- تشير بعض الدراسات التي أجريت على مقارنة الأطفال ذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، بالأطفال العاديين عن وجود دلائل على اضطرابات عصبية تظهر في:
- تسجيلات جهاز رسام المخ EEG لدى أطفال المجموعة الأولى، تفسر بأنها اختلالات في وظائف الدماغ، كسبب أساسي لزملة صعوبات الانتباه مع فرط النشاط.

## ج- اضطرابات النظام الحاسي

- تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط أظهروا دلائل عن انخفاض "حساسية التوصيل الجلدي الأساسي" (Basal Skin Conductance) ومضالّة "مقدار الاستجابة الجلدية" (Magnitude of Skin Response).
- يستجيب هؤلاء الأطفال للعلاج باستخدام المنبهات مثل الـ "دكستروأمفيتامين سولفيت" (Dextroamphetamine Sulfate) والـ "ميثيلفينيديت" (Methylphenidate)، حيث تحسنت استجاباتهم على المقاييس العصبية في اتجاه مستويات الأطفال العاديين نتيجة استخدام هذه المنبهات.
- أما تأثيرات عقاقير الأمفيتامين فهذه العقاقير تعمل في الواقع كمنبهات لرفع مستوى الاستثارة عند هؤلاء الأطفال إلى المستوى المناسب.



# تشخيص اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط

## تشخص اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع أو بدون الإفراط في النشاط وفقاً لمحك الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV)

- من خلال وجود ستة على الأقل من الخصائص السلوكية المحكية المتعلقة بما يلي :  
قصور الانتباه/ و أو (فرط النشاط) و أو الاندفاعية على النحو التالي:
- أ- تكون أكثر تكراراً و تواتراً وشدة عما يلاحظ عند أقرانهم (المحك أ).
- ب- ظهور هذه الأعراض، قبل سن السابعة من العمر، على الرغم من أن كثير من الأفراد يتم تشخيصهم بعد وجود الأعراض عندهم لعدد من السنوات (المحك ب).
- ج- تواتر ظهور الصعوبات المرتبطة بهذه الأعراض في موقعين على الأقل (في المنزل أو المدرسة أو العمل مثلاً) (المحك "ج").
- د- وجود دلائل واضحة من خلل التفاعل الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني المتناسب نمائياً مع عمر الفرد (المحك "د").
- هـ- تستقل هذا الاضطرابات عن الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل اضطراب المزاج، أو اضطراب القلق، أو الاضطراب التفككي أو الانشقاقي، أو اضطراب الشخصية) (المحك "هـ"). لكنها قد تكون مصحوبة بها

## الأنماط الفرعية لاضطرابات أو صعوبات الانتباه

تحديد النمط الفرعي المناسب وتشخيصه تأسيساً على نمط الأعراض المسيطرة في فترة الستة أشهر الأخيرة. وهذه الأنماط الفرعية، هي:

- **1- اضطراب الانتباه/ النشاط الزائد، من النمط المشترك. ADHD, Combined.** يشخص هذا النمط الفرعي إذا استمرت ستة أعراض (أو أكثر) من قصور الانتباه وستة أعراض (أو أكثر) من فرط النشاط و/ أو الاندفاعية مدة ستة أشهر على الأقل.
- **2- اضطراب الانتباه/ فرط النشاط، من نمط سيطرة عدم الانتباه**  
**Predominantly Inattention Type** يشخص هذا النمط الفرعي إذا استمرت ستة أعراض (أو أكثر) من قصور الانتباه (و أقل من ستة أعراض من فرط النشاط – والاندفاعية) لمدة ستة أشهر على الأقل.
- **3- اضطراب الانتباه/ فرط النشاط من نمط سيطرة فرط النشاط – الاندفاعية**  
**Predominantly Hyperactive- Impulsive Type.** يشخص هذا النمط الفرعي إذا استمرت ستة أعراض (أو أكثر) من النشاط الزائد – والاندفاعية (مع أقل من ستة أعراض من قصور الانتباه) لمدة ستة أشهر على الأقل.

# محك الدليل التشخيصي الإحصائي DSM-IV

- أصدرت الجمعية الأمريكية للصحة النفسية عام 1994 الدليل التشخيص الإحصائي الرابع DSM-IV، لأعراض مختلف الاضطرابات، ألغت فيه التمييز بين اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط، واضطراب قصور الانتباه فقط دون فرط النشاط بسبب عدم وجود أدلة تطبيقية تدعم هذا التمييز والتعامل معه كمكون أحادي واحد، أطلقت عليه اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط (ADHD).
- حتى يمكننا الحكم على الطفل بأنه داخل نطاق هذا التصنيف أو هذه الاضطرابات، يتعين أن تنطبق عليه عدة فقرات من كل من هذه التصنيفات المختلفة.
- ويشمل الجدول التالي: (14) عرضاً لاضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط (ADHD). وبعض هذه الأعراض يتعلق بقصور الانتباه، وبعضها يتعلق بالسلوك الاندفاعي، والبعض الآخر بفرط النشاط، ولكي نضمن إلى المحك التشخيصي باعتبار الطفل من ذوي اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط، يجب أن ينطبق عليه ثمان من هذه الأعراض.

**أ- يجب أن تكون ثمان من هذا الأعراض قائمة لدى الطفل ومستمرة لمدة (6) ستة أشهر أو أكثر**

يجد صعوبة في أن يظل جالسا

1-  
2-  
3-  
4-

غالباً يعبر عن تملله أو عصبيته من خلال يديه أو قدميه أو يتلوى في مقعده.

يجد صعوبة في أن يلعب بهدوء.

يتحدث كثيراً وبصورة مفرطة. 5- غالباً يتحول من نشاط إلى آخر قبل اكتمال أي منها.

5-

لديه صعوبة في أن يظل محتفظاً بانتباهه خلال الأداء على المهام أو أنشطة اللعب.

6-

يجد صعوبة في متابعة ما يصدر عن الآخرين (ليس اعتراضاً أو فشلاً في الفهم)

7-

يسهل تشتيته من خلال أية مثيرات خارجية.

8-

غالباً يقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين.

9-

غالباً يجيب على الأسئلة باندفاع، وبلا تفكير وحتى قبل اكتمالها.

10-

لديه صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المواقف الجماعية.

11-

ينشغل أو يقحم نفسه بدنياً في أنشطة خطيرة دون اعتبار لنتائجها،

12-

غالباً يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة في المدرسة أو في البيت.

13-

غالباً يبدو غير منصت لما يقال له أولها.

14-

**ب- ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة**

ب-

**ج- لا يحقق الطفل المستوى المطلوب على محك الاضطرابات النمائية**

ج-

## مدي تواترها

نادراً

دائماً غالباً أحياناً

1- لديه قصور واضح في الانتباه إلى التفاصيل، يرتكب أخطاء إهمال.

2- لديه سعة انتباهية قصيرة أو محدودة.

3- لا يصغي إليك عندما تتحدث إليه بشكل مباشر.

4- لديه قصور في اتباع ومتابعة التعليمات.

5- يفشل في إنهاء المهام أو الواجبات أو التكاليفات.

6- يجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأعمال المطلوبة منه.

7- يتجنب المهام التي تتطلب جهد عقلي مستمر لفترات طويلة نسبياً.

8- يتكرر فقدده أو نسيانه لأشياءه أو أدواته.

9- يتشتت انتباهه بسهولة ولأبسط المشتتات.

10- ينسى الأنشطة اليومية المطلوب منه القيام بها.

# محك فرط الحركة و النشاط Hyperactivity Criteria

1. لا يهدأ : لا يستقر أو يسكن في مقعده – دائم التحرك.
2. يترك مقعده كثيراً في الفصل عندما يكون من المتوقع منه البقاء فيه.
3. يقفز أو يجري بصورة مندفعة في ظروف غير ملائمة ودون إدراك للعواقب.
4. يجد صعوبة في اللعب بهدوء أو بدون إزعاج.
5. يتحدث بصورة مكثفة ومتدفقة وسريعة.

## محك الاندفاعية Impulsivity Criteria:

1. يندفع في الإجابة على الأسئلة قبل اكتمال سماعها.
2. يجد صعوبة في انتظار دوره في أي أنشطة جماعية.
3. دائماً يقاطع الآخرين – لا يعطي للآخرين الفرصة الواجبة.

## المحكات المرجعية:

1. ظهور أعراض ضعف الانتباه، النشاط الزائد – الاندفاعية قبل سن السابعة.
2. ظهور الأعراض موقعين أو أكثر (، في المدرسة [أو العمل] وفي المنزل).
3. وجود دلالة كLINIكية في مجالات الاجتماعية، أو الأكاديمية، أو المهنية.
4. أن لا تحدث الأعراض خلال النسق الارتقائي الشامل، أو للفصام، أو اضطراب آخر.

## المدخل الطبي علاج صعوبات التعلم بين التدخل الطبي والتدخل التربوي

### ● تعريف المدخل الطبي لعلاج صعوبات التعلم

- يقصد بالمدخل الطبي لعلاج صعوبات التعلم، استخدام العقاقير الطبية، وبرامج التغذية ومختلف الأساليب الطبية في التأثير على مراكز الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير والتعلم، على نحو يحسن أداء العمليات المعرفية ويرفع من كفاءتها وفعاليتها، مع أقل قدر ممكن من الآثار الجانبية المصاحبة لهذه العقاقير والبرامج المترتبة عليها، مما يؤثر بدوره على كفاءة الأداء الأكاديمي والمهاري داخل المدرسة وخارجها.

# الافتراضات التي يقوم عليها المدخل الطبي في علاج صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط

1. اختلاف البنية أو التكوين أو التركيب البيولوجي أو الفسيولوجي أو العصبي ينتج بالضرورة اختلافاً في الوظيفة المعرفية والأداء السلوكي.
2. يختلف ذوو صعوبات التعلم-صعوبات الانتباه- بيولوجياً وفسيولوجياً وعصبياً، عن أقرانهم العاديين في الوظائف المعرفية والأداء السلوكي.
3. يفترق ذوو صعوبات أو اضطراب الانتباه- إلى التوازن الكيميائي الذي يحكم عمل الناقلات العصبية، ونقاط التشابك العصبي، ونقل الرسائل من خلية لأخرى. .
4. لا ينتج الجهاز العصبي المركزي- بيولوجياً وفسيولوجياً الكيماويات الكافية لنقل الرسائل والمعلومات من وإلى الخلايا العصبية عبر الناقلات العصبية ونقاط التشابك العصبي. **sufficient neurotransmitters chemicals.**
5. يمكن طبيياً عن طريق العقاقير الطبية، وبرامج التغذية الخاصة زيادة هذه الكيماويات بما يكفي لتحقيق التوازن المطلوب لنقل الرسائل والمعلومات عبر الناقلات العصبية ونقاط التشابك العصبي من وإلى الخلايا العصبية.



# تابع: الافتراضات التي يقوم عليها المدخل الطبي في صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط

- مع توازن كيمائيات الناقلات العصبية بما يكفي لتحقيق الانتقال العصبي، ينتقل تأثير هذا التوازن من جذع المخ إلى مراكز الانتباه، فيحدث ما يلي:
- زيادة مدى الانتباه وسعته.
- زيادة التحكم في السلوك الاندفاعي.
- ضبط الإفراط في النشاط والتحكم فيه.
- خفض القابلية للتشتت .Decrease distractibility.
- ضبط النشاط الحركي .Motor activity.
- تحسين التآزر البصري والحركي .visual-motor integration.
- تحسين استقبال المعلومات والاحتفاظ بها.
- Busch, 1993, Goldstein & Goldstein, 1990, Parker, 1990.
- العقاقير الطبية الأكثر استخداماً لذوي صعوبات الانتباه والإفراط في النشاط هي: الريتالين، والديكسيدرلين، والسيلرت.

# العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج صعوبات أو اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط

- هناك عدة مجموعات من العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج ذوي صعوبات أو اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، وهي :
- المنبهات النفسية **Psycho stimulants** مثل :
- الريتالين **Ritalin**، والديكسيدرلين **Dexedrine**، والسيلرت **Cylert**.
- مثبطات أو مخفضات النشاط والحيوية **Antidepressants** مثل :
- التوفرانيل **Tofranil**، النوربرامين **Norpramin**.
- مثبطات أو مضادات التوتر أو الحساسية **Antihypertensive** مثل
- الكلونيدين **Clonidine**.

وتعتبر المنبهات النفسية **Psycho stimulants**، أكثر العقاقير الطبية استخداماً في علاج ذوي صعوبات أو اضطرابات الانتباه مع الإفراط في النشاط، حيث تستخدم هذه العقاقير مع نسبة تصل إلى 3% من أطفال المدارس الابتدائية في الولايات المتحدة الأمريكية.

## الجدول التالي يوضح تأثير هذه العقاقير في علاج اضطرابات الانتباه:

مدة المفعول	بداية التأثير	الاسم العلمي	الاسم التجاري
3-5 ساعات	ثلاثون دقيقة	ميثيلفينيديت Methylphenidate	ريتالين Ritalin
3-5 ساعات	ثلاثون دقيقة	ديكستروامفيتامين Dextroamphetamine	ديكسيدرلين Dexedrine
طويل المفعول Long-lasting	2-4 أسابيع	بيمولين Pemoline	سيلرت Cylert

# أثر تعاطي الريتالين في تحسين المستوى الأكاديمي لذوي صعوبات أو اضطراب الانتباه مع فرط النشاط

● في إطار العلاقة بين تعاطي الريتالين والتحصيل الدراسي أو المستوى الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، فقد أجرت المعاهد الوطنية للصحة العقلية **National Institute of Mental Health**، العديد من الدراسات حول القضية التالية :

● "إلى أي مدى يؤدي تعاطي الريتالين إلى تحسين المستوى الأكاديمي والتحصيل الدراسي للتلاميذ الذين يتعاطون هذا العقار أو غيره من العقاقير الطبية الأخرى؟" **وقد توصلت هذه الدراسات إلى النتائج التالية :**

1. أن علاج اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط لا يبدو مؤثراًً بالقدر الذي تشير إليه الدراسات المعملية المضبوطة. ADHD drug treatment may not be as effective as highly control laboratory studies suggest.(Pelham, ,Canadian.Journal of Psychiatry,44, 981.

2. لا يوجد أي ارتباط أو علاقة ارتباطية بين معدل تعاطي الريتالين (معدل الجرعة)، وعدد الجرعات من ناحية، والمستوى الأكاديمي أو التحصيل الدراسي لدى جميع تلاميذ مدارس ولاية فرجينيا بالولايات المتحدة الأمريكية من ناحية أخرى، ويتوقع أن تنسحب هذه النتيجة على باقي الولايات.

3. أنه على الرغم من ثبات نسب استخدام الريتالين في علاج اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية خلال سبعينات وثمانينات وتسعينات القرن العشرين، فقد ظل معدل تسرب هؤلاء التلاميذ من المدارس ثابتاً مما يشير إلى ضعف تأثير هذه العقاقير على الإنجاز الأكاديمي لهم.

4. منذ أن بات استخدام الريتالين بالمدارس الابتدائية بالولايات المتحدة آية مقبولة لعلاج ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، زاد معدل اكتئاب المراهقين الذين سبق لهم تعاطي الريتالين خلال المرحلة الابتدائية.

**وتخلص هذه الدراسات التتبعية التي غطت معظم الولايات إلى ما يلي:**

أ- (أن ارتفاع نسب ومعدلات استخدام العقاقير الطبية في العلاج لم يعالج المشكلات السلوكية أو صعوبات التعلم لدى أطفال المدارس الأمريكية، بمختلف الولايات المتحدة الأمريكية "أنظر تقرير المعاهد الوطنية للصحة العقلية بالولايات المتحدة الأمريكية").

ب- على الرغم من شيوع استخدام المداخل العلاجية الطبية القائمة على العقاقير فإن النتائج تشير إلى ضرورة اللجوء إلى بدائل أخرى سلوكية ومعرفية في علاج ذوي صعوبات التعلم، على الرغم من أن هناك خمسة ملايين طفل أمريكي يتعاطون يومياً الريتالين بنسبة تتجاوز 10% من أطفال المدارس الابتدائية.

## الآثار الجانبية لاستخدام العقاقير الطبية في علاج صعوبات الانتباه

● على الرغم من اعتماد المدخل الطبي على العقاقير الطبية مثل: الريتالين والديكسيدرلين والسيلرت في علاج اضطراب أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط، وعلى الرغم من أن الريتالين هو أكثر هذه العقاقير شيوعاً واستخداماً بمعرفة الأطباء والمعالجين، إلا أن هذه العقاقير وعلى رأسها الريتالين ينطوي على العديد من الآثار الجانبية التي تمتاز في عدة محاور أهمها ما يلي :

1. الآثار الضارة أو المؤذية للطفل **Harmful Ritalin effects**
2. آثار سوء الاستخدام **Ritalin abuse**
3. آثار إدمان الريتالين **Ritalin addiction**
4. الآثار الارتدادية (آثار نهاية مفعول الجريمة) **Rebound effects**
5. زملة أعراض توريت **Tourette effects**

## العلاج بالتغذية ADD, ADHD and Diet

- تحتل برامج العلاج بالتغذية موقعاً محورياً مهماً في علاج ذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط، الأمر الذي يجعلها تقف في موقف الصدارة بالنسبة للعلاج الطبي
- حيث تشير الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال التغذية الحيوية **nutritional biochemistry**، إلى ما يلي:
- وجود علاقة ارتباطية دالة بين التغذية ووظائف المخ **diet and brain function**، فزيادة أو نقص مكونات غذائية معينة تسهم أو تؤثر على أداء الجهاز العصبي المركزي لوظائفه، ومن ثم تؤثر تأثيراً مباشراً على الأداء المعرفي والسلوكي للفرد (Fishbein & Meduski, 1987).
- من المعروف أن نقص البروتين والسعرات الحرارية في الحياة المبكرة للطفل يمكن أن يؤدي إلى تغيرات تشريحية ووظيفية دائمة في المخ.

## تابع: العلاج بالتغذية ADD, ADHD and Diet

- فالذكاء لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يضعف أن يتناقص نتيجة لنقص العناصر الغذائية، وهذا يدعم الافتراض القائل بأن صعوبات أو اضطرابات التعلم، هي نتيجة لنقص أو سوء التغذية (Lenert, 1997).
- تمثل الشهور الست الأولى في حياة الطفل أخطر وأهم المراحل التي تتأثر بنقص أو سوء التغذية **Critical nutrient period**، بسبب أنها تمثل أقصى مرحلة لانقسام خلايا المخ بعد الولادة يحدث للوليد البشري.
- ولذا فإن أي أذى أو قصور أو أضرار تصيب الطفل خلال هذه الفترة تكون على الأرجح دائمة ويصعب تداركها أو علاجها، ومن ثم تكون تأثيراتها العقلية والمعرفية والسلوكية والانفعالية والمهارية على حياة الطفل دائمة.
- المخ عضو يحتاج إلى تغذية مستمرة، وهو لا يمكنه أن يقوم بوظائفه عند المستويات المثلى بدون تغذية ملائمة **Proper Fuels**.



## تابع: العلاج بالتغذية ADD, ADHD and Diet

- لكي نحافظ على أداء المخ لوظائفه الحيوية عند مستوياتها الأمثل لدى ذوي صعوبات أو اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، يجب أن تشمل حزمة العناصر الغذائية لهم الأحماض الدهنية والأحماض الأمينية. **Fatty and amino acids**.
- تشكو الغالبية العظمى من آباء الأطفال ذوي صعوبات أو اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط من أن أطفالهم ، هم أطفال يأنفون من معظم ألوان الأطعمة، إلى حد صعوبة إرضاء أمزجتهم في الأكل **Finicky eaters**.
- تشير العديد من الدراسات إلى دور التغذية السببي في صعوبات أو اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، أي وجود علاقة ارتباطية دالة بين نقص أطعمة أو أغذية معينة، وهذه الاضطرابات، وأن ذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط يستفيدون أو يتحسنون من إضافة عناصر معينة، أو استبعاد عناصر أخرى من الأطعمة أو برامج التغذية التي يعتمدون عليها.
- أن معظم برامج التغذية التي اعتمدت على هذه الحقيقة قد حققت نجاحاً في تحسين صعوبات أو اضطرابات الانتباه لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذه الصعوبات. **الاضطرابات**.

# استراتيجيات التدريس العلاجي لذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ADHD

- دليل التدريس العلاجي
- محاور إعداد الخطة التربوية الفردية

# استراتيجيات التدريس العلاجي لذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ADHD

- أولاً: تهيئة بيئة تعلم ملائمة
- ثانياً: التدريس العلاجي
- ثالثاً : إعطاء الواجبات
- رابعاً : تعديل السلوك وتعظيم تقدير الذات
- خامساً: قدم التعزيزات و عبارات التشجيع

# استراتيجيات التدريس العلاجي لذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ADHD

## أولاً: تهيئة بيئة تعلم ملائمة Proper Learning Environment

1. أجلس الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه ADHD قرب منضدة المدرس مع ترتيب مقاعدهم لتكون ضمن نظام ترتيب مقاعد باقي الطلاب.
2. أجلس هؤلاء الطلاب بحيث لا يكون أمامهم في المقاعد طلاب آخري حتى لا يشتت انتباههم أو ينشغلون بما يحدث من الآخري من زملائهم.
3. أحط هؤلاء الطلاب بنماذج جيدة من ذوي الخصائص المرغوبة من أقرانهم.
4. شجع وجود الأقران المعلمين أو المرشدين من الطلاب والتعلم التعاوني.
5. تجنب إجلاس هؤلاء الطلاب قرب المكيفات أو المدافئ أو الأبواب أو النوافذ أو أماكن الطرقات أو دورات المياه. الخ.

## تابع 1 تهيئة بيئة تعلم ملائمة

6. تجنب التغيير في الأماكن أو الجداول أو الأساليب والطرق.
7. شجع الآباء على تهيئة بيئة أو مكان ملائم للمذاكرة في البيت بعيداً عن أي مشتتات أو مثيرات غير مرغوبة، مع تحديد أوقات ثابتة وإجراءات روتينية يومية يسهل تعود الطفل عليها.
8. شجع الآباء على مراجعة عمل الطفل للواجبات اليومية الواردة في دفتر المتابعة، ومدى إكماله لها ومستوى أدائه فيها.
9. شجع الآباء على مراجعة تنظيم الطفل لحقيبته، ومتطلبات جدولته اليومي من الكتب والكراسات والأدوات وغيرها.

## ثانياً التدريس العلاجي

1. حافظ على اتصال الأعين بينك وبين هؤلاء الطلاب خلال عمليات التدريس اللفظي
2. اجعل التعليمات واضحة ومركزة ومنطقية ومتسقة مع المتطلبات اليومية
3. تأكد من فهم الطلاب للتعليمات أو التوجيهات قبل بدءهم العمل اليومي على المهام.
4. بسّط التعليمات الصعبة أو المعقدة مع تجنب الأوامر المتعددة.
5. كرر التعليمات بصورة هادئة وواضحة وإيجابية عند الحاجة إلى ذلك.
6. أشعر الطلاب بالراحة، والترحيب بتقديم المساعدة لهم، حيث أن معظم الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط يقاومون حاجاتهم للمساعدة.
7. خفّض تدريجياً من حجم المساعدات التي تقدمها لهؤلاء الطلاب، مع أنهم يحتاجون إلى مساعدات تفوق في المتوسط ما يحتاجه أقرانهم العاديين.

## تابع 1 التدريس العلاجي

- أحرص على وجود دفتر أو مذكرة يومية للواجبات، على أن يراعى فيها ما يلي :
  - تأكد من أن كل طالب من الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه قد كتب على نحو صحيح جميع الواجبات اليومية المتعلقة باليوم، مع مساعدته على ذلك عند الحاجة.
  - وقع مذكرة الواجبات اليومية للتأكد من أداء التلميذ للواجبات اليومية المطلوبة منه يومياً، كما يجب أن يوقع الآباء هذه المذكرات يومياً أيضاً.

## ثالثاً : إعطاء الواجبات Giving Assignments

1. أعط واجب واحد أو مهمة محددة في المرة الواحدة.
2. أحرص دائماً على استثارة الدافعية واحتفظ دائماً باتجاه داعم لهؤلاء الطلاب.
3. عدّل الواجبات أو التكاليف المطلوبة من أي من هؤلاء الطالب عند الحاجة إلى ذلك.
4. استشر متخصص في التربية الخاصة – صعوبات التعلم – لتحديد جوانب القوة والضعف لدى كل من هؤلاء الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط.
5. قم بإعداد أو تطوير برنامج تربوي / تعليمي فردي Individualized Program.



## تابع 1 إعطاء الواجبات Giving Assignments

6. تأكد عند إعداد الاختبارات أنك تختبر مدى إلمام الطالب بالمعرفة والمعلومات لا سعة انتباهه.
7. أعط وقتاً إضافياً لهؤلاء الطلاب عند أدائهم لبعض المهام المعينة، ولا تعاقبهم على بطئهم.
8. يتعين المحافظة على دافعية وحماس هؤلاء الطلاب موصولين.
9. ضع في اعتبارك أن هؤلاء الطلاب يتأثرون سلباً بالضغط والتعب، كما يتأثر الضبط أو التحكم الذاتي لديهم **Self-Control**، وربما يقود ذلك إلى أنماط سلوكية غير مرغوبة.
10. تجنب عقد مقارنات في مستوى أداء الواجبات بين الطلاب ذوي اضطرابات أو صعوبات الانتباه وأقرانهم العاديين، حيث يجب أن يتم تقويم أداء أو تقدم كل طالب بالنسبة لنفسه لا بالنسبة لأقرانه.

## رابعاً : تعديل السلوك وتعظيم تقدير الذات

1. كن هادئاً دائماً وأوجد ظروفاً مواتية للتفاعل، وتجنب التشكيك في قدرات وإمكانيات الطالب.
2. أوجد نوع من القواعد المحددة للسلوك السوي والآثار التعزيزية المترتبة عليه.
3. طبق مترتبات السلوك بصورة فورية، واستثر قواعد السلوك المرغوب.
4. عزز انضباط واتساق قواعد السلوك الإيجابية المرغوبة، داخل الفصل.
5. ليكن العقاب مرتبطاً تماماً بالسلوك المعاقب، دون تهوين أو تهويل.
6. تجنب التأنيب أو التوبيخ، وتذكر أنهم يجدون صعوبة في الضبط الذاتي للسلوك أو التحكم فيه.
7. تجنب إجبار الطلاب على أخذ أدويتهم، أو أخذها أمام أقرانهم، أو التحدث عنها أمام الآخرين.

## خامساً: قدم التعزيزات و عبارات التشجيع Encouragement

1. كافي أكثر مما تعاقب، كي تبني مفهوم وتقدير ذات إيجابيين.
2. امنح جائزة أو تعزيزات فورية لكل سلوك أو أداء جيد أو مرغوب.
3. عدّل نوع التعزيز أو المكافآت إذا رأيت أنها غير مؤثرة في تفعيل أو استثارة الدافعية لدى الطلاب لتغيير أو تعديل السلوك غير المرغوب.
4. أوجد أساليب متعددة ومتنوعة كي لتشجيع الطلاب، وتعزيز تقدمهم وسلوكياتهم المرغوبة.
5. درب الطفل على مكافأة نفسه، مع تشجيع التحدث الذاتي الإيجابي مثل: (كان أداؤك رائعاً اليوم وأنت جالس في مقعدك. حيث يشجع هذا الأطفال على التفكير إيجابياً حول ذواتهم أو ذواتهن).

## (2) أ.د. فتحي الزيات :

دليل التدريس العلاجي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ( آليات تحقيق الأهداف)

أولاً: تقليس أو تخفيض المشتتات

أولاً: تقليس أو تخفيض المشتتات	
-1	لتكن الغرفة التي يتعلم فيها الطفل خالية من الملصقات أو الصور.
-2	اجعل عيناك تلتقي بعيني الطفل على نحو متكرر.
-3	اجذب انتباه واهتمام الطفل بمتابعة استجاباته.
-4	اجذب انتباه واهتمام الطفل بمتابعة استجاباته.
-5	أجلس الطفل بعيداً عن أماكن الضوضاء (المكيف/ الباب/ النافذة).
-6	أجلس الطفل بجانب زملائه ذوي السلوك المرغوب.

## ثانياً: رفع مستوى الدافعية

1-	لتكن المهام قصيرة مع تقسيمها إلى أجزاء	ثانياً: رفع مستوى الدافعية
2-	استخدم التسلسل والتشكيل في اتجاه الاستجابات المرغوبة	
3-	لتكن الواجبات المنزلية قصيرة وبسيطة ومباشرة ومثيرة	
4-	استخدم أسلوب الممارسة الموزعة (العديد من الجلسات القصيرة).	
5-	اختر واجبات أو مهام أو أعمال تستثير دافعية الطفل واهتمامه.	
6-	أرفع معدل المهام الجديدة المثيرة لفضول الطفل.	

## ثالثاً: تحسين الانضباط والتنظيم

1-	قدم قواعد وضوابط واضحة للسلوك المقبول داخل الفصل.
2-	حدد على نحو دقيق توقعاتك كمدرس من التلاميذ.
3-	أنشئ أماكن روتينية محددة للأشياء في الغرفة.
4-	قدم قوائم كاملة بالمواد (الخامات) اللازمة لكل مهمة.
5-	راجع يومياً أداء التلميذ للواجبات قبل نهاية اليوم الدراسي.
6-	استخدم ملفات <b>Folders</b> لتنظيم العمل لكل تلميذ.
7-	استخدم ألوان مختلفة لملفات الموضوعات المختلفة.

ثالثاً: تحسين الانضباط والتنظيم

## رابعاً: تحسين الاستماع والاستيعاب

1-	لتكن التعليمات بسيطة ومختصرة.	رابعاً: تحسين الاستماع والاستيعاب
2-	أجعل التلميذ يردد تسميع التعليمات لنفسه بصوت	
3-	أجذب انتباه التلاميذ باستخدام كلمات "خد بالك"، "خليك معاً"،	
4-	استخدم المعينات البصرية مثل : الخرائط والشفافيات، الرسوم.	
5-	لا تطلب من التلميذ أداء مهام أو واجبات متشابهة أو متداخلة.	
6-	لا تطلب من التلميذ أداء مهام أو واجبات تستغرق وقتاً طويلاً، أو إنجازها في وقت قصير	

## خامساً: إدارة الوقت

1-	قسم زمن الحصة على نحو محدد ثم ثبت هذه التقسيمات.	خامساً: إدارة الوقت
2-	أعد قائمة تساعد التلاميذ على تنظيم تكليفاتهم.	
3-	استخدم عقود السلوك التي تشمل إنجاز المهام خلال زمن محدد.	
4-	خصص بعض الوقت لممارسة هؤلاء الأطفال لبعض الأنشطة الحركية	
5-	أطلب من هؤلاء الأطفال الخروج للسيرورة لأداء مهام نجحهم فيها مؤكداً.	
6-	لا تستعجل التلميذ خلال قيامه بهذه المهام	



## سادساً: فرص الحركة والانتقال

1-	اسمح للتلاميذ بالحركة والانتقال داخل الفصل لأغراض إنجاز المهام.
2-	أعط بدائل للأنشطة والحركة كالوقوف والجلوس والانتقال.
3-	اسمح للتلاميذ بترك مقاعدهم لتحديد المواقع على الخرائط أو الأشكال
4-	اسمح للتلاميذ بالعمل وهم واقفون أو مائلون إلى الدرج.
5-	اجعل بيئة الفصل متمركزة حول العمل أو الأنشطة.
6-	استخدم الكمبيوتر واسمح للتلاميذ بالذهاب للكمبيوتر أثناء وقت العمل.

سادساً: فرص الحركة والانتقال

# (3) أ.د. فتحي الزيات

## دليل تطبيق آليات الخطة الفردية

### أولاً: التشخيص والتقويم

1-	طبق أحد اختبارات الذكاء الفردية أو الجمعية.	أولاً: التشخيص والتقويم
2-	طبق اختباراً تحصيلياً أو احصل على درجاته في المادة موضوع الصعوبة.	
3-	طبق محكي التباعد والاستبعاد (ذكاء < المتوسط + تحصيل > المتوسط).	
4-	طبق أحد مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم حسب نمط الصعوبة.	
5-	أشرك فريق التشخيص، حدد نمط الصعوبة.	
6-	أشرك الآباء وأعلمهم بآليات التشخيص والتقويم وناقشهم فيما تم التوصل إليه لأخذ موافقتهم.	

## ثانياً: تحليل السلوك

1-	حدد أسلوب التعلم والوسيط الإدراكي المفضل لدى الطفل.	ثانياً: تحليل السلوك
2-	حدد المعززات الإيجابية والمعززات السلبية المفضلة لدى الطفل.	
3-	حدد نمط الدافعية الذي يستثير الطفل إلى المستوى الأمثل للاستثارة.	
4-	حدد البيئة الفصلية المدعمة لتعلم الطفل فردي- جمعي (زمن الانتباه وديمومته، وبواعثه)	
5-	حدد المهارات التي يملكها الطفل، والتي لا يملكها وتلك المثيرة لفضول الطفل وانتباهه.	
6-	حدد محببات الطفل والأنشطة التي تستثير لديه الملل أو السأم	

## ثالثاً: إعداد الخطة الفردية

1-	ضع الأهداف المباشرة وغير المباشرة المطلوب تحقيقها من الخطة التربوية.	ثالثاً: إعداد الخطة الفردية
2-	قدم شرحاً تفصيلياً للمهارات المطلوب لإكسابها للطفل مدعمة بالأمثلة.	
3-	حدد الفرص للممارسة الفعالة لأداء المهارات المستهدف إكسابها للتلميذ.	
4-	حدد قوائم كاملة بالمواد (الخامات والبرامج والأنشطة) اللازمة لكل مهمة.	
5-	حدد الأنشطة والممارسات الواجب قيام التلميذ بها لاكتساب هذه المهارات.	
6-	حدد أسس تقويم أداء التلميذ للمهام والمهارات المستهدف اكتسابه لها.	
7-	حدد أنماط التعزيزات التي يتم تقديمها للتلميذ من حيث النوع والتوقيت.	

## رابعاً: استثارة الدافعية

ثالثاً: استثارة الدافعية	
-1	لتكن المهام المستهدف أداء التلميذ بسيطة ومختصرة وفي مستوى قدراته.
-2	لتكن المهام المستهدف أداء التلميذ لها مثيرة لاهتماماته وميوله.
-3	لتكن المهام المستهدف أداء التلميذ لها مثيرة لشعوره بالنجاح والإنجاز.
-4	لتكن المهام المستهدف أداء التلميذ لها تعتمد بدرجة ملموسة على الجهد.
-5	لتكن المهام المستهدف أداء التلميذ لها محققة لتوقعات المعلمين والآباء.
-6	لتكن المهام المستهدف أداء التلميذ لها مبهجة ومثيرة لمواصلة انتباهه

## خامساً : تفعيل الأنشطة

### رابعاً: تفعيل الأنشطة

1-	ساعد التلميذ على إدراك العلاقة السببية بين السلوك المستهدف و مترتبته.
2-	استخدم التسلسل والتشكيل للمهام المستهدف أداء التلميذ واكتسابه لها.
3-	أعد قائمة بالخطوات المتتابعة لتساعد التلاميذ على تنظيم وتنفيذ تكليفاتهم.
4-	استخدم عقود السلوك التي تشمل تعزيزات إنجاز المهام خلال زمن محدد.
5-	قدم تغذية فورية تصحيحية لأداءات التلميذ المتتابعة على هذه المهام.
6-	استخدم المعززات الإيجابية والسلبية المؤثرة على التلميذ

## سادساً: متابعة ثبات الاكتساب

1-	قارن مدى تحقق الأهداف الموضوعية من حيث المستوى والمحتوى.	سادساً: متابعة ثبات الاكتساب
2-	حدد مدى ثبات اكتساب التلميذ للمهارات الجديدة المستهدفة في المواقف	
3-	حدد مدى انحراف الأداء الفعلي عن الأداء المتوقع أو المستهدف	
4-	حدد عوامل هذا الانحراف : التلميذ، أو المهام، أو الظروف، أو المعلم؟.	
5-	حدد آليات التصحيح.	
6-	تابع تطبيق هذه الآليات.	

# مع الشكر والتقدير للقائمين على المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم