

كل مايجب عليك معرفتة عن



الفهرس

O	ﻣﻘﺪﯨﻤﺔ
V	ماهــو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
Λ	أسباب الإصابة
q	أنـواح افتا
ΙΓ	نسبة انتشار افتا في المملكة
۳	أرقام وحقائق
IE	التشخيص
la	معاييرالتشخيص
I7	العلاج
IV	العلاج الدوائي
Г	العلاج السلوكي
T w	العلاج التربوي



أغلب المعلمين إن لم يكن جميعهم قد واجهوا طفل من ذوى افتا حيث تبلغ نسبة إصابة الأطفال بافتا في المملكة العربية السعودية ١٠%، و لأن المعلم يلعب دوراً هاماً في اكتشاف افتا لدى الطلاب والمساعدة في تطبيق العلاج التربوي والسلوكى يجب عليه معرفة ماهو افتا وكيف يؤثر في قدرة الطالب على التعلم ليتمكن من تطبيق الاستراتيجيات المناسبة لتكوين بيئة ملائمة لتعليم هؤلاء الطلاب.

نقدم لك عزيزي المعلم/ة هذه الحقيبة لتكون دليلك في التعامل مع ذوي افتا.

جمعية دعم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه



ما هو اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه (افتا) ؟

هو اضطراب عصبي بيولوجي، سلوكي ناتج عن خلل في بنية وظائف الـدماغ، ويؤثر على السلـوك والأفكار والعواطف. قد يصيب الأطفال ويستمر معهم بعد البلـوغ بأشكال وأعراض مختلفة.

ويعرف هذا الاضطراب بأعراضه الثلاثة الأساسية وهي: فرط الحركة و تشتت الانتباه و الاندفاعية.



أسباب الإصابة:



الـوراثة: وهـي السبب الـرئيسي، حيث تلعب دوراً كبيراً في الإصـابـة بنسبة تصل إلى ٩٢ % .

 الأسباب الطبية العصبية المكتسبة: تلعب دوراً في ١٤ – ٢٠٨ من الحالات، ومن هذه الأسباب:

الإصابات أثناء الحمل أو الولادة أو الشهور الأولى بعد الولادة :

- نقص الأكسجين.
- الالتهابات الدماغية.
- تناول الأم للكحول أثناء الحمل.
 - تدخين الأم أثناء الحمل.

كل هذه الأسباب تنتج خلل في وظائف الدماغ مما يؤثر على على السلوك والأفكار والعواطف.

أنواع افتا:

أُولاً: تشتت الإنتباه:

عندما يكون تشتت الانتباه هو العرض المهيمـن علـى سلـوك الطفل، وهذا النوع هو الأكثر انتشاراً عند الفتيات.

أعراض تشتت الانتباه:

- صعوبة في التركيز و إنجاز المهمة.
- سهولة التشتت بالمؤثرات الخارجية، فهو يبدو كأنه لا يستمع عند مخاطبته.
 - يضجربسهولة.
- ييدو و كأنه في عالم آخر، فعندما يطلب منه معلمه القراءة فإنه لا يعرف أين وصل زميله الذي قبله.
- لدیه مشاکل في إتباع التعلیمات و أداء الواجبات التی تُطلب منه.
- لا يتمكن من إنجاز العمل المطلوب منه فهـ و ينتقل من نشاط لآخر دون إكمال النشاط السابق.
- لديه صعوبة في التخطيط و التنظيم لأداء الواجب، و في إتباع الخطوات اللازمة لذلك.

ثانيًا: فرط الحركة و الاندفاعية:

عندما تكون فرط الحركة والاندفاعية هي الأعراض المهيمنة على سلوك الطفل وهذا النوع هو الأكثر انتشاراً عند الذكور.

أعراض فرط الحركة و الاندفاعية:

- يعبث بيديه أو رجليه أو يتأرجح على المقعد.
- · يجد صعوبة في المشاركة أو اللعب مع الأشخاص بهدوء.
 - يجرى ويقفز ويتسلق في أماكن غير مناسبة.
- درجة عالية من الحركات الغير ملائمة (نقر الأصابع).
- لا يستطيع أن يجلس في مكان واحد لفترة طويلة.
 - دائم التحدث مع من حوله داخل الفصل.
 - يجد صعوبة في انتظار الدور.
 - يجيب على الأسئلة دون تفكير.
 - لا يفكر في العواقب لذا يميل إلى أن يكون عديم الخوف.
- يخوض في النشاطات الجسدية الخطرة دون اعتبار للنتائج أو العواقب.
 - یجد صعوبة فی کبت ما یرید قوله.
- لا يستطيع الانتظار حتى يسمح له المدرس بالإجابة فهو ينطق بها قبل أن يُسمح له.

ثالثًا: النوع المشترك (تشتت الإنتباه وفرط الحركة والإندفاعية):

عندما تسيطر الأعراض الثلاثة بنفس الدرجة على سلوك الطفل وهو الأكثر انتشاراً.

أعراض الاضطراب التي تؤثر على الأداء المدرسي:

- الاندفاعية.
- تأخر الاستحاىة.
 - التردد.
- سهولة تشتت الانتباه.
- صعوبة اتباع التعليمات و الأنظمة.
- صعوبة الجلوس لفترات طويلة والحركة المستمرة.
 - ضعف القدرة على الإنصات.
 - عدم قدرة الطفل على إنهاء العمل الذي يقوم به.

نسبة انتشار افتا في المملكة العربية السعودية:



أرقام وحقائق:

- ۲۰% من المراهقين المصابين بافتا يتم طردهم من المدرسة.
- ٣٥% من المراهقين المصابين بافتا يتم توقيفهم من المدرسة.
- ۸۰% من المراهقين المصابين بافتا متأخرون أكاديميًا على الأقل في مادة.
- نسبة حوادث السيارات في ٢٠% من المراهقين المصابين بافتا تزيد أربع مرات عن المراهقين غير المصابين.
- ۲۰-۲۰ % من المراهقين المصابين بافتا متورطين في سلوكيات غير قانونية.



التشخيص:

يحتاج التشخيص إلى ملاحظة الطفل في حياته اليومية (البيت – الشارع – المدرسة) من قبل الوالدين والمدرسين ومن يهتم به، وذلك للوصول للتشخيص المناسب حيث أنه :





ليس هناك اختبارات مخبرية أو أي نوع من الأشعة لتأكيد تشخيص افتا.

لابد أن يتم تشخيص افتا من قبل مختص قادر على القيام بعملية التشخيص (طبيب أطفال، طبيب أسرة ومجتمع، طبيب مخ وأعصاب أطفال، طبيب أمراض نفسية)

معايير التشخيص:

أن تظهر عليه الأعراض قبل سن السابعة.

أن تحدث الأعراض فی مکانین مختلفین علی الأقل (المنزل، العمل، المدرسة..إلخ).

أن تستمر الأعراض لأكثر من ستة أشهر وأن لا يــكـــون ظهورها نتيجة لحالة عاطفية أو مرضية أو عقلية.

سلبي وكبير في جوانب فتعددة فن حياة المصاب (احتماعياً ، فهنياً ، تعليمياً).



🚹 يجب أن تتوفر جميع هذه المعايير ليتم التشخيص.

العلاج:

أثبتت الدراسات أن العلاج الناجح والفعال هو العلاج متعدد الجوانب بنسبة ٩٠%، ويتضمن:



قد تتغير أو تختفي أعراض افتا مع التقدم في العمر أي عند سن البلوغ. وفي دراسات عديدة استمر الاضطراب بعد سن البلوغ في ثلث إلى ثلاثة أرباع الحالات.



أُولاً: العلاج الدوائي :

أثبتت الأبحاث أن الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فعالة وآمنة ، وأن ما بين ٨٠-٩٠% من الحالات التي عولجت بالأدوية و بالعلاج السلوكي أظهروا تحسناً ملحوظاً في تخفيف الأعراض بشكل كبير لديهم.

طريقة عمل الأدوية :

- تعمل الأدوية على التقليل من فرط حركة الطفل،
 بحيث يظل الطفل هادئاً مدة أطول.
- تعمل على زيادة التركيز لدى الطفل ليتمكن من القيام بالعمل الموكّل إليه وإنجازه كما تزيد من نسبة استيعابه للمعلومات الموجهه إليه .
 - تقلل من الاندفاعية لديه وتمكنه من التفكير في العواقب قبل التصرف.
 - تخفف من القلق والاكتئاب.



من الأدوية التي توصف لذوي افتا :

المنشطات :

وهي الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر لعلاج اضطراب افتا، وعادةً ماتكون أكثر فعالية وأمان. ومن الأمثلة على المنشطات المتوفرة في المملكة العربية السعودية: concerta.

الأدوية غير المنشطة :

تختلف طريقة عملهاعن الأدوية المنشطة. بالرغم من أنها لاتستعمل بكثرة كما هي الحال مع المنشطات إلا أنها مفيدة جداً للأطفال الذين لايستطيعون تحمل الآثار الجانبية للمنشطات، أو الذين لم تظهر عليهم نتائج إيجابية عند استعمالها للأطفال المصابين بالقلق إلى جانب افتا .النوع المتوفر من الأدوية الغير منشطة في السعودية هو: srattera.

*ف*ضادات الاكتئاب :

تعمل هذه الأدوية على كيميائية الدماغ لتساعد في السيطرة على أعراض الاضطراب، وغالبا مايتم استخدافها إذا لم تحدث نتائج مرضية مع المنشطات.

أدوية أخرى :

بعض أدوية ضغط الدم يمكن استخدافها لعلاج الاضطراب، هذه الأدوية فعالة ضد فرط الحركة والاندفاعية والعدوانية، إلا أنها أقل فعالية ضد مشكلات تشتت الانتباه.

ثانياً: العلاج السلوكي

هـ و تعديل سلـ وكيات الـطفـل بـ واسطـة أساليب وإستراتيجيات تستعمل من قبل الأهـل داخـل الـبيت وخارجة للتحسين من سلـ وكياته وتصرفاته.

أهداف العلاج السلوكي:

- تغيير السلوك السلبي واستبداله بالسلوك الإيجابي.
 - تدریب الطفل علی اکتساب مهاارات مختلفة .
 - استمرار السلوك الإيجابي .

نصائح هامة يجب إتباعها عند تعديل سلوك الأطفال:

- يجب تعزيز السلوك المناسب فالسلوك المناسب يستمر طالما نتج عنه فائدة.
- التركيز على الوقاية من السلوك الغير مرغوب فيه (أو المراد تعديله) بدلا من الاستجابة له بعد حدوثه.
 - يجب خفض السلوك غير المرغوب فيه لمستوى أقل.
- یجب تشجیع حدوث السلوك البدیل للسلوك الغیر مناسب.
 - احرص على استخدام برامج سلوكية متعددة.
- يجب الثبات و الاستمرارية عند تنفيذ برنامج تعديل السلوك، فالسلوك الغير مرغوب فيه قد يزداد سوءا قبل أن يتحسن.
- ينبغي تغير برنامج تعديل السلوك بعد ٣-٤ أسابيع في حالة عدم نجاحه.



- عدم التضجر أو اليأس من البداية ، فتعديل السلوك يحتاج إلى الصبر و الثبات و سعة الصدر خاصة في الأيام الأولى لتنفيذ العلاج السلوكي.
- في بداية العلاج السلوكي قد يصبح سلوك الطفل أسوا فما هو عليه فن قبل ،وهذا شيء عادي ، وقد يستمر لفترة قصيرة ، و لكن سرعان فا يبدأ السلوك بالتحسن .لذلك فإن سعة الصدر والثبات والصبر فهمة جدا في هذه الدرجة.
- عند إتباع أي طريقة لتعديل سلوك الطفل يجب أن تشرح له جيداً قبل البدء في التنفيذ.
- يجبعدم تأجيل مكافئة الطفل في حال تحقيقه
 لهدف معين أو تصرفه بطريقة مناسبة، لأن تأخير
 المكافئة قد يؤدي إلى تلاشي السلوك المرغوب فيه.
- يمكن اختيار المكافاءة حسب ما تراه ملائماً للطفل،
 وهذه المكافاءة ممكن أن تكون بأبسط شيء و هو الاستحسان أو الربت على كتفي الطفل و ممكن أن تكون بالمال و الهدايا أو حتى الجلوس بجانب صديق بفضله

ثالثاً: العلاج التربوي



يتطلب العلاج التربوي التعاون المكثف بين الأهل و المدرسة لعمل التغيرات المطلوبة ليصبح الطفل ناضج أكاديمياً، فالأطفال المصابون بالاضطراب لديهم مشكلات في المدرسة نتيجة لما يعانون من صعوبات في القيام

بالأعمال التي تحتاج إلى تركيز، أو تذكير أو تخطيط أو تنظيم، وهذا يؤدي إلى ضعف في الأداء الأكاديمي و الاجتماعي في المنزل و المدرسة و المجتمع. لذلك من الضروري تقوية علاقة المعلم بالطلاب المصابين بالاضطراب و الاهتمام بهم، كما ينبغي عليه التواصل مع الأساتذة الآخرين وأهالي الطلاب قدر للتنسيق معهم ومساعدة هذه الفئة من الطلاب قدر الامكان.



ويتضمن العلاج التربوي تعديل للمنهج والخطة الدراسية أو البيئة الصفية بطريقة تلاءم قدرات و احتياجات الطالب المختلفة . ويشمل هذا التكييف : المواد الدراسية ، البيئة الصفية ، طريقة التدريس، الواجبات المدرسية، التقييم و الدراجات والاختبارات.

الهدف من العلاج التربوي:

دعم الطفل إلى الـوصـول إلى أقصـى قدراته الأكاديمية والاجتماعية من خلال استراتيجيات تربوية فعالة.



ثلاث محاور أساسية تؤثر على تعامل المعلم مع الطالب المصاب بافتا و هذه المحاور تشمل:

ا. شخصية المعلم.

من أكثر الصفات تأثيرا هي المرونة، فعندما يكون لدى المعلم توجه للتعديل والتغيير في التعامل مع المشكلات الصفية و السلوكيات المختلفة مع تلاميذ افتا فإنه حتما سينجح في التغلب على هذه السلوكيات.

من الصفات الهامة أيضا : مدى اهتمام المعلم بمشاعر الطالب فذوي افتا غالبا ما يشعرون أنهم بشكل أو بآخر مختلفين عن بقية التلاميذ. ونتيجة لذلك فإن تقدير الطالب لذاته سينخفض خصواصًا اذا كان المعلم يواجه الطالب أمام زملائه بدرجاته الضعيفة أو بلادوية التي يستخدمها أو يعلق على سلوك الطالب بطريقة مخجلة للطالب نفسه. فمفهوم كل طالب لذاته يتأثر بشكل كبير بطريقة تعامل المعلمين معه، والطلاب ذوو افتا حساسين بشكل كبير للتعليقات أو الملاحظات التي تدور حولهم لذا هم بالتأكيد يحتاجون إلى معلمين يستشعرون هذه الحساسية و يراعونها.

مدى معرفة المعلم بالاضطراب.

معرفة المعلم بالاضطراب تعد أهم المحاور لأن فهم سلوك الأطفال ذوو افتا ضروري جدا عند التعامل معهم.

مثل عدم إتمام المهام أو إنجازها بنفس المستوى في كل مرة من الصفات الملازمة لطلاب ذوو افتا، فالطالب قد ينجز مهمة في يوم و لا ينجزها في اليوم الذي يليه .

٣. أسلوب التدريس.

- الأسلوب السريع في التدريس و المرور على
 الأنشطة و الـواجبات بشكل سريع، و غالبا لا
 يشعر المعلمين بذلك.
 - قصور عام في تنظيم وتقديم المادة العلمية.

