## المحاضرة الثانية عشر: اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الحركي(ADHD)

**الأهداف الخاصة للدرس:**

- أن يتعرف الطالب على مفهوم اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الحركي(ADHD)
- أن يتعرف الطالب على المعايير التشخيصية لاضطراب ADHD حسب DSM5
- أن يتعرف الطالب على أنواع الاضطراب حسب العرض السائد
- أن يتعرف الطالب على اضطرابات اللغة لدى هذه الفئة
- أن يتعرف الطالب على بعض الاستراتيجيات وبرامج التكفل الأرطفوني بهذه الفئة

---

**تمهيد**

اضطراب **نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD)** هو اضطراب نمائي عصبي شائع يبدأ في الطفولة ويتميز بصعوبات مستمرة في الانتباه، التحكم السلوكي، وفرط النشاط. يعاني العديد من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من **مشكلات لغوية وتواصلية** تشمل صعوبات في التعبير والاستقبال والتنظيم اللغوي، مما يؤثر على تعلمهم وتفاعلهم الاجتماعي. لذلك يُعد **التكفل الأرطفوني** عنصرًا أساسيًا للتدخل، حيث يهدف إلى تحسين اللغة التعبيرية والاستقبالية، تعزيز مهارات التواصل الاجتماعي، وتطوير استراتيجيات تنظيم اللغة والمهارات التنفيذية لدى الطفل، من خلال برامج وأنشطة محددة تراعي احتياجاته الفردية.

**1-مفهوم الاضطراب:**

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الحركي Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder ADHD هو **اضطراب نمائي عصبي يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة** ويتميز بنمط مستمر من **عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية** الذي **يؤثر سلبًا على الأداء الأكاديمي، الاجتماعي للطفل والمهني** فيما بعد.

**2-المعايير التشخيصية لاضطراب ADHD حسب DSM5**

**أولا: أعراض الانتباه – (Inattention)** يجب توفر **6 أعراض على الأقل للأطفال حتى سن 16 عامًا أو 5 أعراض للبالغين من 17 سنة فما فوق** هذا يعني أن معايير DSM-5 لاضطراب ADHD تختلف قليلًا بين الأطفال والبالغين بسبب طبيعة الأعراض والتكيفات الحياتية:

- للأطفال حتى سن 16 سنة يجب وجود 6 أعراض على الأقل في مجال الانتباه أو فرط النشاط/الاندفاعية لكي يتم التشخيص.

- للبالغين (≤17 سنة) يكفي وجود 5 أعراض فقط بدلاً من 6، لأن بعض الأعراض قد تكون أقل وضوحًا أو أقل شدة في الحياة اليومية للبالغين، لكنها ما زالت تسبب تأثيرًا وظيفيًا ملحوظًا.

بعبارة أخرى، DSM-5 خفّض الحد الأدنى للأعراض المطلوبة عند البالغين لتعكس تغير ظهور الأعراض مع التقدم في العمر، حيث يقل فرط النشاط اللفظي والحركي، ويظهر التأثير بشكل أكثر على التركيز والتنظيم والسلوكيات اليومية.

**واستمرارها لمدة 6 أشهر على الأقل بطريقة غير متناسبة مع مستوى التطور:**

1. قصور في الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء نتيجة الإهمال في المدرسة أو العمل أو الأنشطة الأخرى.
2. صعوبة الحفاظ على الانتباه في المهام أو اللعب.
3. يبدو أحيانًا وكأنه **لا يستمع عندما يُخاطب مباشرة.**
4. عدم الالتزام بالتعليمات أو عدم القدرة على إنهاء الواجبات المدرسية أو المهام في مكان العمل.
5. صعوبة تنظيم المهام والأنشطة.
6. تجنب أو كراهية للمهام التي تتطلب **جهدًا عقليًا مستمرًا.**
7. فقدان متكرر للأشياء الضرورية للمهام اليومية (مثل الألعاب، أقلام الرصاص، الأوراق، الأدوات)
8. التشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية.
9. النسيان في الأنشطة اليومية.

**ثانيا: أعراض فرط النشاط / الاندفاعية – (Hyperactivity / Impulsivity) يجب توفر 6 أعراض على الأقل للأطفال حتى سن 16 عامًا أو 5 أعراض للبالغين من 17 سنة فما فوق واستمرارها لمدة 6 أشهر على الأقل بطريقة غير متناسبة مع مستوى التطور:**

**فرط النشاط:**

1. التململ أو الحركة المستمرة بالأيدي أو الأرجل، أو التحرك على الكرسي بشكل مفرط.
2. النهوض في مواقف لا يُسمح فيها بالوقوف (مثل الصف الدراسي)
3. الركض أو التسلق في مواقف غير مناسبة (للمراهقين أو البالغين، قد يقتصر على الشعور بعدم الراحة)

4. صعوبة اللعب أو القيام بالأنشطة الترفيهية بهدوء.
5. النشاط المفرط أو الحديث المفرط.

**الاندفاعية:**

6. الإجابة قبل اكتمال السؤال.
7. صعوبة انتظار دوره.
8. مقاطعة الآخرين أو التدخل في أنشطتهم (مثال: التدخل في المحادثات أو الألعاب)

**ثالثا: معايير إضافية**

1. **المدة** :يجب أن تكون الأعراض موجودة **لمدة 6 أشهر على الأقل.**
2. **الظهور المبكر** بعض الأعراض يجب أن تظهر **قبل سن 12 سنة.**
3. **الانتشار عبر البيئات:** الأعراض موجودة في **بيئتين أو أكثر** (المنزل، المدرسة، العمل)
4. **الأثر الوظيفي:** الأعراض تسبب **اضطرابًا واضحًا في الأداء الاجتماعي، الأكاديمي، أو المهني.**
5. **استبعاد الحالات الأخرى** :الأعراض لا تفسر بشكل أفضل باضطراب آخر.

**3 -أنواع اضطراب ADHD حسب DSM-5**

حسب **DSM-5**، يُقسم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) إلى **ثلاثة أنواع** بناءً على نمط الأعراض السائد لدى الفرد:

**أولا: النوع السائد في نقص الانتباه(Predominantly Inattentive Presentation)**

- **الخصائص الأساسية** :الغالبية العظمى من الأعراض تتعلق بـ **صعوبات الانتباه والتركيز**، بينما تكون أعراض فرط النشاط والاندفاعية أقل وضوحًا أو غائبة.
- **الأعراض النموذجية:**
  - صعوبة التركيز على التفاصيل أو ارتكاب أخطاء نتيجة الإهمال.
  - صعوبة متابعة التعليمات أو إتمام المهام.
  - النسيان وفقدان الأشياء بشكل متكرر.

- التشتت السريع بالمثيرات الخارجية.

**ثانيا:النوع السائد في فرط النشاط / الاندفاعية–Predominantly Hyperactive) Impulsive Presentation)**

- **الخصائص الأساسية** :الغالبية العظمى من الأعراض تتعلق بـ **فرط النشاط الحركي والاندفاعية،** بينما أعراض قصور الانتباه أقل وضوحًا.
- **الأعراض النموذجية:**
  - التململ أو الحركة المستمرة.
  - صعوبة اللعب أو القيام بالأنشطة بهدوء.
  - الحديث المفرط.
  - الإجابة قبل اكتمال السؤال أو التدخل في أنشطة الآخرين.

**ثالثا النوع المزيج أو المختلط (Combined Presentation)**

- **الخصائص الأساسية** :يظهر **توازن بين أعراض الانتباه وأعراض فرط النشاط/الاندفاعية،** أي مجموعة من **صعوبات التركيز مع فرط الحركة والاندفاعية** في الوقت نفسه.

**4–اضطرابات اللغة لدى أطفالADHD**

على الرغم من أن **ADHDيُصنف اضطرابًا نمائيًا عصبيًا في الانتباه والتحكم السلوكي،** إلا أن العديد من الأطفال المصابين به **يعانون أيضًا من صعوبات لغوية وتواصلية،** مثل:

**صعوبات في اللغة التعبيرية(Expressive Language)**

- صعوبة **صياغة الجمل بشكل متسق.**
- استخدام **مفردات محدودة أو غير دقيقة.**
- صعوبة في **ترتيب الأفكار شفهيًا** أثناء الكلام.
- التحدث بسرعة مفرطة أو مقاطعة الآخرين، مما يعيق الفهم.

**صعوبات في اللغة الاستقبالية(Receptive Language)**

- صعوبة **فهم التعليمات المعقدة أو المتتابعة.**
- تجاهل أو نسيان ما قيل، خاصة إذا كان يتطلب تركيزًا طويلًا.
- صعوبة في **تفسير الأسئلة أو التعليمات الشفهية المعقدة.**

**اضطرابات التواصل الاجتماعي**

- صعوبة **الاستماع والمشاركة في المحادثات.**
- ضعف في **اتباع القواعد الاجتماعية للحديث،** مثل الانتظار للدور أو الانتباه للغير.
- صعوبة في **استخدام الإيماءات ولغة الجسد** بطريقة مناسبة.

**اضطرابات اللغة التنفيذية**

- ضعف في **تنظيم اللغة عند التعبير عن الأفكار.**
- صعوبة في **تخطيط الكلام أو إعادة صياغة الجمل** عند الضرورة.
- تأثر هذه المهارات **بمستوى الانتباه والتحكم الذاتي.**

**5- برامج التكفل الأرطفوني للأطفال المصابين بـADHD**

نظرًا لصعوبات **الانتباه، التنظيم، واللغة** لدى هذه الفئة، يهدف التكفل الأرطفوني إلى **تحسين اللغة التعبيرية والاستقبالية، التواصل الاجتماعي.**

أولا: **برامج اللغة التعبيرية(Expressive Language Programs)**

**الهدف :**تحسين قدرة الطفل على التعبير عن الأفكار والمشاعر بشكل واضح.

**أنشطة مقترحة:**

- سرد القصص القصيرة أو الصور المتتابعة، مع تشجيع الطفل على ترتيب الجمل.
- ألعاب بناء الجمل والكلمات.(Sentence Building Games)
- تمارين **استخدام المفردات الجديدة في جمل صحيحة.**
- أنشطة التعبير عن المشاعر والأفكار باستخدام الكلمات أو الصور.

**ثانيا: برامج اللغة الاستقبالية(Receptive Language Programs)**

**الهدف** :تعزيز فهم الطفل للتعليمات والمعلومات اللفظية.

**أنشطة مقترحة:**

- تنفيذ **تعليمات متعددة الخطوات** .(Step-by-Step Instructions)
- أنشطة **مطابقة الصور مع الكلمات** لتقوية الفهم.
- لعب أدوار بسيطة لتطبيق التعليمات بشكل عملي.
- تدريبات الاستماع المركز مع مكافآت لتحفيز الانتباه.

**ثالثا: برامج التواصل الاجتماعي(Social Communication Programs)**

**الهدف** :تحسين التفاعل الاجتماعي واستخدام اللغة في السياق الاجتماعي.

**أنشطة مقترحة:**

- تمارين **دور الأدوار (Role-Playing)** لتعلم قواعد الحوار.
- أنشطة جماعية مثل لعب الأدوار مع الأقران لتعزيز التفاعل.
- استخدام **إشارات بصرية ولغة جسد** لتقوية التواصل غير اللفظي.
- تمارين الانتباه للآخرين والاستجابة المناسبة لمواقف اجتماعية مختلفة.

**رابعا: برامج تنظيم اللغة التنفيذية(Pragmatic / Executive Language Skills)**

**الهدف** :تعزيز **التخطيط اللغوي، ترتيب الأفكار، والتفكير المنطقي.**

**أنشطة مقترحة:**

- سرد خطوات نشاط أو قصة بترتيب منطقي.
- ألعاب **إعادة ترتيب الجمل أو الصور** لتكوين قصة متماسكة.
- تدريبات على **إعادة صياغة الجمل والتعبير عن الفكرة بطريقة منظمة.**

- تمارين تنظيم الأفكار قبل التعبير الشفهي أو الكتابي.

**استراتيجيات عامة لدعم التكفل الأرطفوني**

- **الدمج مع برامج سلوكية** :استخدام التعزيز الإيجابي عند تنفيذ التعليمات أو التعبير عن الأفكار.
- **تخصيص الأنشطة حسب اهتمام الطفل** لزيادة الدافعية والانخراط.
- **تقسيم المهام إلى خطوات صغيرة** لتسهيل التركيز والانتباه.
- **استخدام الوسائل البصرية والسمعية** لتقوية التعلم (بطاقات، صور، أصوات)
- **إشراك الأسرة والمعلمين** لدعم تعلم اللغة في المنزل والمدرسة.

**المصدر:**

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: APA.