

**تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصايين باضطراب
فرط الحركة وتشتت الانتباه**

أعداد

الباحثة / سلوى مصطفى خشيم

المستخلص . هدف هذا البحث إلى تحديد تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، من خلال تناول عدة موضوعات منها: تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتحديد أنواعه، وأسبابه، وتشخيصه وعلاجه سواء كان علاجاً سلوكياً، أو تربوياً، أو طبياً. كما هدف البحث إلى تعريف جائحة كورونا وآثارها، وانتشارها بين الأطفال، وتأثير هذه الجائحة على طلاب المدارس المصابين بالاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من حيث قلة الدعم المدرسي، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء، وأخيراً عرض لبعض استراتيجيات التدريس المساعدة للأسر لتخفيف الضغوط عليهم ومساعدة ابنائهم المصابين بالاضطراب خلال فترة الجائحة.

كلمات مفتاحية . كورونا، طلاب المدارس، الاستراتيجيات المساعدة، فرط الحركة وتشتت الانتباه

The Impact of Corona Pandemic on Schoolchildren with ADHD

Abstract. This Research aimed to determine the impact of Corona pandemic on school students with ADHD, by addressing several topics, including: defining ADHD, identifying the types of ADHD, its causes, its diagnosis and treatment, whether it is a behavioral, educational, or medical treatment. The research also aimed to determine the effects of Corona pandemic, its spread among children, and its impact on ADHD school students in terms of lack of school support, delay of treatment, low rate of referred cases to doctors, and finally provides some helpful teaching strategies for families to relieve their pressure and help their ADHD children during the pandemic period.

Key words. Corona, school students, teaching strategies, ADHD

مقدمة البحث .

يشهد العالم ضغوطاً شديدة خلال فترة جائحة كوفيد-١٩، لا سيما أسر الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فبعد أن كانت الأنشطة الرياضية هي سبيلهم للسيطرة على سلوكيات أطفالهم قبل انتشار فيروس كورونا، بات عليهم التكيف مع التعامل مع فرط الحركة داخل المنزل، مما يعرض تلك الأسر لضغوط صحية ونفسية جمة بسبب طبيعة أطفالهم المختلفة، لكن استيعاب طفل مصاب بفرط الحركة داخل المنزل ليس مستحيلاً من خلال مجموعة من القواعد والإجراءات.

مشكلة البحث .

تسعى الباحثة في هذا البحث إلى الوصول إلى إجابات لعدة أسئلة تمثل مشكلة البحث هي كما يلي:

- ما هو التعريف المحدد لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟ وما هي أنواع هذا الاضطراب وأسبابه؟ وما كيفية تشخيصه وعلاجه سواء كان علاجاً سلوكياً، أو تربوياً، أو طبياً؟
- ما هو تأثير جائحة كورونا وطبيعة انتشارها بين الأطفال بشكل عام، وما تأثيرها على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من حيث قلة الدعم المدرسي، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء؟
- ما الاستراتيجيات المساعدة للأسر لتخفيف الضغوط عليهم ومساعدة ابنائهم المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه خلال فترة الجائحة؟

أهداف البحث .

- تحديد تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتحديد أنواع الاضطراب، وأسبابه، وتشخيص وعلاج هذا الاضطراب سواء كان علاجاً سلوكياً، أو تربوياً، أو طبياً،
- التعرف على جائحة كورونا وآثارها، وكذلك انتشارها بين الأطفال،
- تحديد تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين بهذا الاضطراب من حيث قلة الدعم المدرسي، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء،

- وأخيراً عرض لبعض الاستراتيجيات المساعدة للأسر لتخفيف الضغوط عليهم ومساعدة ابنائهم المصابين بالاضطراب خلال فترة الجائحة.

أهمية البحث .

تبرز أهمية البحث في تناوله لموضوع ذو تأثيرات عديدة ومتنوعة وعامة وعالمية ألا وهو موضوع جائحة كورونا والذي اثر على كل النواحي الإجتماعية والاقتصادية والتعليمية والبيئية بشكل عام والنواحي الصحية بشكل خاص، ولم تكن تلك التأثيرات على فئة واحدة بل شملت جميع الفئات في كل المجتمعات المتقدمة والنامية والفقيرة، ومن هنا رأت الباحثة أن هذه التأثيرات ذات أهمية كبيرة على الفئات ذات الطبيعة الخاصة (الفئات الحساسة للتغيرات) مثل الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والذين يحتاجون إلى تشخيص وعلاج هذا الاضطراب سواء كان علاجاً سلوكياً، أو تربوياً، أو طبياً، وتأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين بهذا الاضطراب من حيث قلة الدعم المدرسي، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء، وكذلك نجد تأثير أسرهم بما قد يحدث لأطفالهم خلال هذه الفترة من الجائحة بل وجب على هذه الاسر أيضاً التكيف والتعامل والسعي لإيجاد طرق أو استراتيجيات تساعدهم لتخفيف الضغوط عليهم ومساعدة ابنائهم المصابين بالاضطراب خلال فترة الجائحة.

مصطلحات البحث .

اضطراب فرط الحركة ونشتت الانتباه: تعرفه الجمعية البريطانية لعلم النفس بأنه اضطراب عصبي يتمثل في النشاط الزائد والاندفاعية، ولا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، ويسبب هذا الاضطراب إعاقة ذات دلالة في التفاعل الاجتماعي والنجاح الأكاديمي.

جائحة كورونا: فيروس كورونا المستجد سلالة من سلالات الفيروسات والتي لم يتم تحديدها من قبل وهي حيوانية المصدر تنتقل بين الحيوانات والبشر، وهو من الفيروسات المسببة لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، ويعرف فيروس كورونا بأنه فيروس تنفسي جديد ظهر في مدينة ووهان بمقاطعة هوبى بالصين، وهو يختلف عن باقي أنواع الفيروسات التي تسبب أعراض نزلات البرد المعتادة.

محددات البحث .

أقتصر البحث على تحديد تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من حيث قلة الدعم المدرسي، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء

منهج البحث .

تم أتباع المنهج الوصفي القائم على الاستقراء من خلال مراجعة الأدبيات والتقارير ذات العلاقة بهذا الموضوع لتتبع المفاهيم الخاصة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتحديد أنواعه، وأسبابه، وتشخيصه وعلاجه، وكذلك توضيح وتعريف بجائحة كورونا وآثارها على طلاب المدارس المصابين بهذا الاضطراب، وعرض لبعض الطرق والاستراتيجيات المساعدة للأسر ذوي الأبناء المصابين بالاضطراب خلال فترة الجائحة.

أدبيات ودراسات سابقة

تم تناول وعرض العديد من الموضوعات والدراسات المرتبطة بالبحث من زوايا عديدة ومنها.

تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**

أكثر الحالات النفسية شيوعاً في العالم - إذ يبلغ عدد المصابين بقصور الانتباه وفرط الحركة ما يقرب من ٥ ٪ من مجموع شعوب العالم، والنسبة تزيد عن ذلك في الدول المتطورة (دول العالم الأول)، وهذه الإحصائيات جعلت بعض الباحثين يعتقدون أن تركيبة الدول المتطورة وأجوائها قد تكون سبباً لحالة قصور الانتباه وفرط الحركة عند شعوبها، ولذلك قد يكون تفاعل الناس في حضارتهم مسبب لقصور الانتباه وفرط الحركة، اعتماداً على نوع الحضارة ورد فعل الفرد لها، ولذلك يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر المشاكل السلوكية شيوعاً في مختلف المجتمعات حيث ينتج عنه ضعف في السيطرة على النفس ويكون ذا تأثير سلبي على نمو الفرد نفسياً وعضوياً واجتماعياً، كما يؤدي إلى اضطرابات نفسية أخرى كضعف الثقة بالنفس وضعف العلاقات الاجتماعية (معروف، ٢٠١٩م، ص. ٢٧٧).

ويعرف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه اضطراب عصبي بيولوجي بسبب اختلال كيميائي في الناقلات العصبية بالفص الجبهي، هذه الناقلات هي التي تسهل على الخلايا تنفيذ عملها للتواصل بينها وبين أطراف الدماغ. كما يعرف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه نشاط جسمي حركي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، حيث يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية. ولا تعتبر هذه الحالة من صعوبات التعلم بل هي مشكلة سلوكية عند الطفل ويكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطي النشاط وتركيزهم قليل على أمر ما لأكثر من دقائق فقط (خولة أحمد، ٢٠٠٨م، ص١٥٦). ويعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واحداً من الاضطرابات السلوكية (مصطفى نوري وآخرون، ٢٠١٠)

ويعرف كوفمان (Kauffman) الأشخاص المضطربون في السلوك بأنهم أولئك الذين يقوموا بشكل واضح باستجابات غير مقبولة اجتماعياً، ويمكن تعليم هؤلاء الأطفال سلوكيات اجتماعية وشخصية مقبولة. وتعرف الجمعية البريطانية لعلم النفس بأنه اضطراب عصبي يتمثل في النشاط الزائد والاندفاعية، ولا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، ويسبب هذا الاضطراب إعاقة ذات دلالة في التفاعل الاجتماعي والنجاح الأكاديمي (ورد في الناطور والقرعان، ٢٠٠٨م، ص٣٠٤)

وتعرفه هناء إبراهيم (٢٠٠٩م، ص٢٢) بأنه اضطراب يؤدي إلى نمو غير متلائم للمهارات التي تحتاج إلى تركيز الانتباه، ويتميز هذا الاضطراب بالاندفاع والتهور والحركة المفرطة بصورة لا تتناسب مع العمر الذي يترتب عليه العديد من المشاكل في تعليم الطفل وعلاقته بأقرانه.

كما يعرف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين، وهي تعزى لمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، بالاعتماد على وجود النشاط الحركي والحسي - نقص الانتباه والاندفاعية، قد يحدث كلا النوعين من النشاط الزائد معاً وقد يحدث أحدهما دون الآخر، هذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها (http://www.help-curriculum.com > 2018/05).

ويشكل التعامل مع الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه تحديا كبيرا لأهاليهم ومدرسيهم في المدرسة وحتى لطبيب الأطفال وللطفل نفسه أحيانا، وهذه الحالة لا تعد من صعوبات التعلم ولكنها مشكلة سلوكية عند الطفل، ويكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطي النشاط واندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق فقط، يصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة والذكور أكثر إصابة من الإناث، ويشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية أحيانا للأهل وحتى الطفل المصاب يدرك أحيانا مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته، ويجب على الوالدين معرفة ذلك ومنح الطفل المزيد من الحب والحنان والدعم وكذلك التعاون مع طبيب الأطفال والمدرسين من أجل كيفية التعامل مع الطفل.

يعد هذا الاضطراب من أبرز الاضطرابات السلوكية شيوعا بين الاطفال خاصة في المرحلة العمرية ما بين ٦-١٢ سنة حيث يخرج الطفل في تلك الفترة من محيط الاسرة إلى المحيط الاجتماعي والتعامل مع الاقران، وتصبح المدرسة هي البيت الثاني للطفل والمعلمة هي الام البديلة له وتعد تلك الفترة اللبنة الاساسية في تكوين شخصية الطفل.

ويعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو الأكثر شيوعا بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وفقا لدراسة أجراها مارك ماهون ومارسا دنكلا، الباحثان بكلية الطب بجامعة جونز هوبكنز، إذ إن "نسبة الأطفال المصابين به في الفئة العمرية ما بين ٤ و١٧ عاما، تبلغ ٥% على مستوى العالم". كما يعد الاضطراب أحد أكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال في المملكة العربية السعودية حيث يصيب ١٥,٥% من الأطفال.

ويؤثر الاضطراب على نحو ٧% من أطفال العالم حيث يستمر هذا الاضطراب في أكثر من ٦٠% من المصابين الى مرحلة الشباب. ومن المعتقد أن ما بين ٣-٧% من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب النسبة الكبرى منهم ذكور، وغالبا ما يتم تشخيص أعراضهم بشكل خاطئ أو يتم تجاهلها بوصف الطفل بأنه غير مهذب أو متمرد. حيث يتصف الطفل بمستوى عالٍ من صعوبة التركيز ونقص الانتباه والاندفاعية وصعوبة التركيز لفترات طويلة من الزمن.

وقد يُشخص الأطفال الذين يعانون من الاضطراب بأنهم عاجزين عن التعلم حتى وإن لم يعانون من فرط الحركة. كما يؤدي هذا الاضطراب إلى تأثيرات عكسية على نواح عديدة من حياة المصاب فغالبا ما يعاني من انعدام العلاقات الاجتماعية القوية لصعوبة تعامل الغير مع أعراض هذا الاضطراب. وبالتالي فقد تواجه الطفل الذي يعاني من اضطراب التشتت صعوبات في اكتساب الأصدقاء أو المحافظة على الصداقات نتيجة لظهور درجة عالية من عدم الانتظام، فضلا عن انعدام التركيز الذهني في حياته اليومية، وعدم الانتباه، وسرعة النسيان، ولا يكثرثون بالتفاصيل، وقد يجدون صعوبة كبيرة في اتباع التعليمات والتوجيهات، لا سيما التوجيهات المركبة التي تحوي على العديد من الأوامر، مثل «رتب حجرتك واستحم ثم جهز نفسك للفتور».

وقد يبدو على هؤلاء الأطفال ملامح الشقاوة والتخريب، وقد يُتهم الطفل المصاب بسوء التربية وتقصير الأبوين في تهذيبه، وهو ما قد يعرضه للتوبيخ والعنف ومشكلات نفسية أكثر تعقيدا، ولكن يأتي كل ذلك من منطلق عدم قدرتهم على البقاء جالسين في مكان واحد لمدة طويلة، فهم يميلون إلى التسلق والركض والحركة، وبما أنهم سريعو الملل، يصبح المنزل خلال الحجر الصحي المطبق بسبب الجائحة بمثابة حصة تعذيب.

يعرف عبد العزيز السيد (١٩٨٥م، ص.١٠٣) "الطفل المفرط النشاط هو الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعيا وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع زملاءه ووالديه ومدرسيه. واتفق العديد من الباحثين على اتخاذ عدم القبول الاجتماعي للنشاط كمحك للحكم على النشاط إذا كان مقبولا أم عاديا.

توجد صعوبة في التعرف على نسب انتشار الاضطراب بسبب التباين في التعريفات مع مرور الزمن كذلك التباين بين الأقطاب المختلفة. وتتراوح نسب انتشار الاضطراب لدى من هم في عمر المدرسة الابتدائية (٣-٥%)، ويرى البعض أنه قد يحدث لدى ١٠% من تلاميذ المدارس الابتدائية بينما يرى البعض الآخر أن التقديرات تتراوح من (١ إلى ٢٠%)، ويقدر باحثون آخرون انتشاره في سن المدارس

الابتدائية من (٥-١٥٪)، وبالمقابل فإن نسب انتشاره في سن المراهقة غير معروفة.
(جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، ٢٢٥)

ووفقا للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والمراهقين (AACAP) (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) (2009) يُعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من الحالات الشائعة في مرحلة الطفولة والتي يمكن علاجها. قد يؤثر هذا الاضطراب في مناطق معينة من المخ والتي تختص بحل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، وفهم تصرفات الآخرين، والتحكم في الدوافع، (<http://www.aacap.org>)

وذكر عماد بوظو (٢٠٢٠) أنه بالرغم من أن مظاهر مرض مثل فرط حركة الطفل أو نقص تركيزه كانت معروفة سابقا، ولكن وضعها ضمن تصنيف مرضي واحد يربط فرط النشاط مع نقص الانتباه بدأ متأخراً في سبعينيات القرن الماضي، واكتمل عام ١٩٩٤ حين اعتمدت الولايات المتحدة تسمية "نقص الانتباه وفرط النشاط" للتعريف بهذا الاضطراب، ومنذ السبعينيات حتى أواخر التسعينيات ازدادت معدلات تشخيص هذا المرض في بريطانيا من ٠,٥ في الألف إلى ٣ في الألف، بينما ارتفعت في الولايات المتحدة من ١٢ في الألف في السبعينيات إلى ٣٤ في الألف في التسعينيات، وما زال عدد المرضى في ازدياد حتى بلغ في الولايات المتحدة ١٠,٥ مليون، بينهم ٩,٤ في المئة من الأطفال بين عمر ٢-١٧ عاما، وهذه المعدلات المرتفعة أعلى من تلك المشاهدة في الشرق الأوسط، ويمكن إرجاع هذا التفاوت إلى اختلاف البيئة الاجتماعية بين المنطقتين، حيث ينمو الطفل في الشرق ضمن محيط واسع من الأقرباء وأبناء الحي والقرية حيث يستطيع اختيار الأصدقاء بسهولة بخلاف الطفل في المجتمعات الغربية الذي ينمو بمحيط أضيق وصدقات أقل.

ولذا يمكن القول بأن هذا الاضطراب أكثر انتشارا في - مرحلة التعليم الابتدائي أكثر من مرحلة التعليم المتوسط وفي الأولاد أكثر من البنات، وفي الدول الغربية أكثر من الدول العربية، وينتشر بين ذوي المستويات الاقتصادية الفقيرة أكثر من المستويات الاقتصادية الغنية.

أنواع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .

حالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هي حالة سلوكية مرضية لها

أنواع متعددة منها.

النوع الاول . تشتت / نقص الانتباه .

يغلب على أصحاب هذا النوع تشتت / نقص الانتباه بدرجة أكبر ويكون نسبته لدى الإناث أعلى بكثير من الذكور، وفي هذا النوع تشير غالبية الأعراض إلى وجود نقص انتباه، وبالطبع، هذا لا ينفي وجود زيادة في النشاط الحركي والاندفاع إلى حد ما. ومن المرجح ألا يعاني الأطفال المصابون بهذا النوع من الاضطراب من عدم القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم أو وجود صعوبة في مجاراة أقرانهم. فربما يجلسون في هدوء، ولكن دون أن يكونوا منتهيين لما يفعلون، ولذلك، قد يتعرض هذا الطفل للإهمال، وقد لا يلاحظ أولياء الأمور والمدرسون أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عليه.

النوع الثاني . فرط الحركة والاندفاعية .

يغلب على أصحاب هذا النوع النشاط او الحركة الزائدة والاندفاع، حيث تشير معظم الأعراض إلى النشاط الحركي الزائد والاندفاع على الرغم من أن هذا لا يمنع من وجود أعراض تشير إلى وجود نقص انتباه إلى حد ما.

ويقصد بها عدم التروي في التفاعل مع المثيرات ما ينجم عنه غالباً عواقب غير مأمونة مثل الرد السريع على السؤال قبل الانتباه إليه جيداً وبمعرفة غير مؤكدة، مما يوقع التلميذ في الخطأ أو الاستجابة الفورية دون مراجعة للنفس في مواقف حياته مما يؤدي بالفرد إلى سلوك عدواني يضر به أو بالآخرين أو بهم جميعاً، ومن ثم تعكس الاندفاعية نقصاً في الانتباه الكافي وقصوراً في الإدراك وعجزاً عن التفكير يؤدي إلى سرعة الاستجابة والوقوع في الخطأ. (كريماني بدير، ٢٠٠٦، ص ١٢٩)، وفي هذه الحالة تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودة بنسبة متفاوتة، ولكن يغلب عليها علامات وأعراض فرط الحركة وتزداد درجة تواجده لدى الذكور بنسبة أعلى من الإناث.

النوع الثالث . وهو النوع المشترك .

يكون في هذا النوع كلاً من تشتت الانتباه مع فرط الحركة والاندفاعية وتظهر درجة هذا النوع لدى كلا من الذكور والاناث بدرجة واحدة تقريباً وهذا النوع هو أكثر الأنواع انتشاراً.

ومن الضروري التأكيد على أن النوع المشترك من هذا الاضطراب قد تختلط أعراضه مع أعراض بعض الامراض والحالات السلوكية الاخرى مثل. صعوبات التعلم، الديلينسيا، التوحد، القلق والاكتئاب، الخرس أو الصمم الاختياري، اضطراب السلوك، اضطراب المعارضة والعصيان.

وتتمثل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فيما يلي .

سهولة التشتت بالمؤثرات الخارجية وعدم الاهتمام بالتفاصيل إضافة إلى وقوعه في العديد من الأخطاء بسبب إهماله وعدم إتباع التعليمات والتوجيهات، وخاصة إذا كانت تلك التعليمات والتوجيهات تتصف بالتعقد، كما أنه يجد صعوبة في ترتيب وتنظيم مهامه، ويتعد عن المهام التي تتطلب جهداً عقلياً أو تركيزاً مستمراً، إضافة إلى عدم إنجازه لمهمة معينة والتنقل بين المهام والأنشطة بسبب الملل السريع، وصعوبة مشاركته في الأنشطة بهدوء بل يظل يتأرجح أثناء جلوسه ويعبث بيديه وقدميه ويثرثر ويتحدث كثيراً، مع عدم انتظار دوره في الطابور وعدم الانصات للآخرين أثناء حديثهم، والتهور وعدم الاهتمام بالعواقب، وعدم الخوف منها <https://www.moh.gov.sa>

أسباب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .

يمكن تقسيم أسباب حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الى فئتين رئيسيتين. بيولوجية وبيئية. فقد أشار الدكتور كيني هاندلمان طبيب نفسي للأطفال وأخصائي في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى أنه عندما يركز الأطفال المصابين بهذا الاضطراب بدقة في عمل شيء ما تصل موجاتهم الكهربائية الدماغية إلى أدنى مستوى لها. اما بالنسبة للأطفال العاديين الذين لا يعانون من هذا الاضطراب يمكنهم أثناء عملية مماثلة الوصول لموجات كهربائية دماغية «بيتا» والتي تعتبر أعلى نمط من الموجات الدماغية. وهذا التردد يخلق الفروقات في السلوك والتركيز حيث أن أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت

الانتباه لا يمكنهم الوصول إلى مستوى موجات «بيتا»، ولكن نظرية أخرى تقول بأن الدماغ يجد صعوبة في موازنة السيالات العصبية.

وهناك اتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل لها وتحديدها، ولقد قامت العديد من الدراسات للكشف عن هذه الأسباب.

أولاً. الاسباب الوراثية

تلعب الاسباب الوراثية دورا هاما في الاصابة باضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه من خلال الجينات الوراثية التي تحمل الخصائص والتي تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ أو بطريقة غير مباشرة بتوارث عيوب تكوينية يتم نقلها عن طريق الجينات تؤدي لتلف أنسجة المخ، ففي الدراسات الوراثية والجينية وجد أن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بهذا اضطراب تاريخا مرضيا سابقا، كما وجد أن الآباء الذين لديهم مشكلات مع الإدمان والكحول والسلوك المضاد للمجتمع، كانت معدلات إصابة أبنائهم أعلى بهذا الاضطراب عن الآخرين.

ثانياً. العوامل البيولوجية .

تتمثل في الاصابات الدماغية أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة والرضوض والاصابات التي يتعرض لها الجنين أثناء الولادة والتي تقف وراء حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه كما تعد الاورام ونقص الاوكسجين الذي يصل إلى الخلايا الدماغية والتعرض للأشعة وخلل بعض الحواس أو وظائفها من الاسباب العضوية المؤدية لاضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه (عماد بوظو، ٢٠٠٦م، ص.١٢١).

ثالثاً. العوامل البيئية .

توجد عوامل بيئية كثيرة منها عوامل قبل أو أثناء الولادة كتعرض الام أثناء الحمل للإشعاع أو تناول المخدرات والكحوليات وبعض العقاقير الطبية أو الإصابة ببعض الامراض المعدية التي قد تؤدي إلى بعض التشوهات والعيوب الخلقية. إضافة إلى الحوادث التي قد يتعرض إليها الطفل والتسمم بالنيكوتين وغيرها.

رابعاً. العوامل المتعلقة بالغذاء.

يشار هنا إلى ما يحتويه الغذاء من إضافات ونكهات صناعية وألوان ومواد حافظة قد تؤدي إلى حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

خامساً. العوامل الاجتماعية والنفسية.

تلعب هذه العوامل دوراً كبيراً في حدوث مثل هذا الاضطراب كعدم الاستقرار داخل الأسرة سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية، وسوء المعاملة الوالدية كالرفض والاهمال والحرمان العاطفي (أسامة مصطفى، ٢٠١١م، صص ١٦١-١٦٢).

كما لوحظ أن أطفال المؤسسات يعانون من حركة مفرطة وقصوري في تركيز الانتباه وتعود هذه الملاحظات إلى الحرمان العاطفي الطويل وقد تزول هذه الأعراض بعد زوال الحرمان العاطفي. كما تؤدي الضغوط الشديدة واضطراب المناخ الأسري إلى تهيئة الإصابة بهذا الاضطراب، كما أن الظروف الاجتماعية والنظم الأكاديمية غير الملائمة والحياة الروتينية المملة تؤدي كذلك إلى الإصابة بهذا الاضطراب. (عسكر، ٢٠٠٥م)

سادساً. الأسباب العصبية.

ينجم هذا الاضطراب عن إصابة طفيفة في المخ، حيث أظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب علامات عصبية حقيقية توحي بوجود إصابة في المخ وعلى هذا الأساس سمي بسوء التوظيف المخي البسيط. (يوسف، ٢٠٠٠، ص ٢٣١) وتفترض بعض النظريات أن هذا الاضطراب في سلوك الطفل نتيجة لأنه يعاني من خلل وظيفي في الناقلات العصبية Neurotransmitters وخاصة الناقل العصبي للنورينفرين Norepinephrine ومنشطاته من الدوبامين Dopamine وخاصة في الدماغ الأوسط وساق المخ. (عبد الله عسكر، ٢٠٠٥، ص ٥٨)

سابعاً. الأسباب النمائية (الارتقائية).

لوحظ أن الأطفال من مواليد شهر سبتمبر أكثر في الإصابة بهذا الاضطراب وتعود هذه الحالة لإصابة الأطفال بأمراض الشتاء في بواكير عمرهم (عبد الله عسكر، ٢٠٠٥م، ص ٥٨)، وقد يكون هناك دمار حقيقي ناجم عن مشاكل الحمل والولادة، أو التعرض لصدمة أو التسمم بعد الولادة، وبغض النظر عن أسباب هذا

الدمار، فإنه يتضح أن المناطق في المخ قد تأثرت بالفعل الأمر الذي يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الأطفال (فوقية رضوان، ٢٠٠٣م، ص.٨٤)

كما تظهر بعض الدراسات والتي اجريت من خلال الملاحظة أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مرض وراثي، حيث أظهرت نتائج عدة دراسات شملت توائم ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب في نفس الأسرة نتيجة لعوامل وراثية في الجينات. وبحسب دراسة أجرتها كلية طب النفس بجامعة برشلونة في اسبانيا أظهرت النتائج وجود علاقة متبادلة نسبتها ٦٤٪ لدى الأسر التي تظهر لهم أعراض هذا الاضطراب وأن نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مماثل لنسبة النمط الجيني الخاص بالطول أو لون الشعر.

ويرى بعض الأخصائيين أن العوامل البيئية تتسبب في ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتشمل هذه العوامل المواد الغذائية الحافظة (البنزوات) والملونات. فوفقا لدراسة أجريت من قبل جامعة ساوث هامبتون في المملكة المتحدة، ونشرت في مجلة لانسييت الطبية فإن الأطفال غير المصابين بهذا الاضطراب ممن تناولوا مشروبات تحتوي على مواد حافظة وملونات ظهرت عليهم زيادة في أعراض فرط الحركة بنسبة ١٠٪. وهذه المكونات نجدها في الكثير من الأطعمة التي يقبل الأطفال على تناولها. لذا قد يكون من العوامل المساعدة في التخفيف من الحركة المفرطة لدى الأطفال إزالة مثل هذه الأطعمة من النظام.

تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .

تشير الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال (٢٠٠٩) الى ضرورة الالتزام قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بالمعايير التالية.

- يجب أن تظهر السلوكيات الدالة على هذا الاضطراب قبل سن الثانية عشرة ويجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل.
- يجب أن تعوق الأعراض للطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته. في الفصل في فناء اللعب في المنزل، وإذا بدت على الطفل سمات نشاط زائد في فناء اللعب دون أية أماكن أخرى، فقد لا يكون مصابا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

وإذا ظهرت الأعراض نفسها في الفصل دون أي مكان آخر، فقد يعزى السبب إلى إصابته بأي اضطراب آخر غير اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

- أن الطفل الذي تظهر عليه بعض الأعراض لا تشخص حالته على أنه مصاب بالمرض إذا لم يتأثر أداءه الدراسي أو صداقاته بهذه السلوكيات. حتى إذا بدا أن سلوك الطفل يتطابق مع أعراض الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فقد لا يكون مصابا به بالفعل؛ ويجب أن تولى عملية التشخيص التفريقي اهتماما شديدا. فمن الممكن أن تؤدي ظروف ومواقف أخرى كثيرة إلى استتارة سلوك مشابه للسلوك المصاحب لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وعلى سبيل المثال، قد تظهر أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المواقف دون أخرى مثل حدوث حالة وفاة أو طلاق في العائلة، أو فقدان أحد الوالدين لوظيفته، أو أي تغيير مفاجئ يؤدي إلى الإصابة بنوبات مرضية غير متوقعة كإصابة الأذن بعدوى، مما يؤدي إلى مشكلات مؤقتة في السمع، ومشاكل في أداء الواجب المدرسي نتيجة مواجهة إحدى صعوبات التعلم القلق أو الاكتئاب، وعدم كفاية النوم أو النوم بأسلوب غير مريح، وإساءة معاملة الأطفال، والأرق المرتبط باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال. (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية)

ويتم تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عن طريق أدوات تشخيصية كالملاحظة السريرية بالإضافة إلى التحدث مع المريض وإجابة الأبوين والمعلمين على استبيان طبي مما يساعد على تقييم أعراض الاضطراب ومدى تأثيره على قدرة الطفل على مواجهة المهام اليومية. وتساعد هذه الأدوات الطبيب في اتخاذ مسار علاجي لتعديل سلوك المصاب مع علاج دوائي أو من غيره.

علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .

إن أكثر الطرق فعالية لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تكون من خلال تطبيق نموذج علاج يتم فيه مساندة تعديل السلوكي بالدواء حسب تشخيص الطبيب. فيعد تعديل السلوكي أداة مهمة لمساعدة الأطفال في تطوير سلوك ومهارات مناسبة بالإضافة إلى مساعدتهم في التعلم، ويختار الأطباء عادة ما بين الأدوية المنبهة أو غير المنبهة حسب الحاجة، والأدوية الرئيسية المنبهة المستخدمة في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ويعتمد العلاج السلوكي على مجموعة من التقنيات والفضيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (خالد سعيد، ٢٠١١ .٧٥).

ويمتاز العلاج السلوكي بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات لدى الافراد في مراحل عمرية مختلفة، إضافة إلى ما يتميز به هذا العلاج من السهولة النسبية وانخفاض الآثار الجانبية التي تترتب عليه مقارنة بالعلاج بالعقاقير (جمعة سيد، ٢٠٠٠ .٢٤٤) وتعطى طريقتي الارشاد السلوكي وتعديل السلوك نتائج إيجابية في علاج الاضطراب (عثمان لبيب، ٢٠٠٢ .١٨٧)

ويُساعد العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه على مساعدة الطفل في التركيز واتباع القوانين وتكوين علاقات جيدة مع الوالدين والأصدقاء. ويُعد العلاج السلوكي (Behavioral therapy) فعالاً في علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه، لأنه يساعد على تطوير سلوك المصاب والتحكم الذاتي واحترام الذات للمريض.

ويوجد نوعان من التدخل السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه حيث يركز النوع الأول. على استراتيجيات لمساعدة المصاب في البقاء منظم، أما النوع الثاني فيركز على تقليل السلوكيات التخريبية التي تسبب مشاكل للمصاب. فالعلاج السلوكي يركز على أفعال المصاب وليس عواطفه وكيفية تكيفه مع الأشخاص والأماكن المهمة في حياته لتشجيع السلوك الجيد وتثبيط السلوك غير المرغوب فيه، وكيفية تحول الطاقة السلبية إلى أفكار إيجابية <https://www.webteb.com>.

وتتعدد طرق العلاج السلوكي والتي تعتمد في المقام الاول على ما يعرف بالمشير والاستجابة مستخدما في ذلك التعزيز سواءً التعزيز الايجابي أو السلبي، والعقاب، والاطفاء، مما يجعل من العلاج السلوكي علاجا ناجحا وفعالاً في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ويشمل العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال على ما يلي.

١ . برامج تدريب الوالدين السلوكي .

أوصى الخبراء بتدريب آباء الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٢ عاماً على العلاج السلوكي، لتعليمهم المهارات والاستراتيجيات التي تساعد أطفالهم المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه على تحسين سلوكياتهم. وبرامج تدريب الوالدين السلوكي هي برامج لتعليم الوالدين ومقدمي الرعاية إدارة سلوك الطفل وزيادة الثقة في قدرة الوالدين على مساعدة الطفل. حيث يتم ترتيب البرامج لمجموعة من الآباء تتكون من ١٠ إلى ٢٠ شخص ويتراوح عدد الجلسات ما بين ١٠ إلى ١٦ جلسة يستمر كل منها لمدة ساعتين.

٢ . العلاج السلوكي للطفل .

ويتم من خلال تقديم الدعم من الوالدين ومقدمي الرعاية لإدارة سلوك الطفل وذلك من خلال استخدام نظام المكافأة لتشجيع الطفل على التحكم في أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه. فمثلاً يمكن تشجيع الطفل على الجلوس على الطاولة لتناول الطعام ثم تقديم المكافأة بسبب سلوكه الجيد، كما يمكن تشجيع الأطفال وتقديم المكافأة من قبل المعلمين بسبب تقدمهم الدراسي البسيط.

٣ . التدريب على المهارات الاجتماعية .

يمثل التدريب على تحسين المهارات الاجتماعية أحد طرق العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه مثل مشاركة الطفل في لعب الأدوار والتصرف في المواقف الاجتماعية من خلال معرفة كيفية تأثير سلوكه على الآخرين.

٤ . العلاج السلوكي المعرفي .

هو علاج حديث يساعد على إدارة المشاكل عن طريق تغيير طريقة التفكير والسلوك حيث يقوم المعالج بتغيير ما يشعر به الطفل تجاه الموقف.

٥- العلاج التربوي .

يأتي العلاج التربوي من خلال تعليم الطفل أنشطة هادفة، وتغذية الطفل تغذية سليمة، والعمل على الاستغلال الامثل لقدرات الطفل، والعمل على عدم تعزيز تشتت انتباه الطفل، والعمل على خلو البيئة التي يتعلم فيها الطفل من المشتتات وتقليل المثيرات الخارجية وتدريب الطفل على الضبط والتنظيم الذاتي، واستخدام أسلوب لعب الأدوار، والنمذجة، وتعليم الطفل كيف يتحكم في سلوكياته (نايف بن عابد الزراع، ٢٠٠٧م، ص ص. ٩١-٩٣)

ولكي يحقق العلاج التربوي المغزى منه فيجب أن يتم اختيار المعلم القائم بالتدريس لذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بحيث يتمتع بالصبر، ويمتلك الاستعداد النفسي والبدني للعمل معهم، إضافة إلى ضرورة تدريب هذا المعلم على مهارات التدريس المختلفة لهذه الفئة، وتكوين فريق العمل من مدير المدرسة، والمعلم القائم بالتدريس، والاختصاصي النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، والزائرة الصحية، وتعاون فريق العمل لوضع خطة علاجية شاملة، مع ضرورة التواصل المستمر بين فريق العمل وأسرة الطفل (السيد على أحمد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩م، ص. ٩٢)

٦- العلاج الطبي .

يعتبر العلاج الطبي بالعقاقير الطبية من العلاجات التي لا تصلح لكافة المصابين بهذا الاضطراب فالإصابة الناجمة عن تلف المخ لا تستجيب للعلاج بالعقاقير الطبية الامر الذي يتطلب تنوع الاساليب العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب بحيث تتكامل تلك الأساليب، فإذا لم يحدث تأثير لأي منها فقد يحدث تأثير للآخر. (نايف، ٢٠٠٧. ٥٤) وهناك العديد من العقاقير المستخدمة في العلاج كالأدوية المنبهة والأدوية المضادة للاكتئاب. وقد يترتب على تلك الادوية العديد من الآثار الجانبية كالأرق والخمول والميل للنوم وفقدان الشهية للطعام وتزول تلقائيا وتدرجيا في غضون أسبوع أو أسبوعين من بدء العلاج. وتعدد الادوية المستخدمة في العلاج فهناك الادوية المنبهة، والادوية المضادة للاكتئاب، ومن الأدوية التي تستخدم في العلاج الطبي مثل. (Methylphenidate) وDextroamphetamine ، و، Amphetamine ، وAdderallxr ، و، Methylphenidate، وPemoline، (نايف بن عابد الزراع، ٢٠٠٧م، ص. ٥٥-٦٠)

تأثير جائحة كورونا على طلاب المدرسة المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
وسوف يتم التطرق في هذا الجزء من ورقة العمل إلى عدة نقاط منها. ماهية جائحة كورونا، وتأثيرها على التعليم وقلة الدعم المدرسي، والصحة وتأخر بدء العلاج، والانخفاض في كل من مستوى التغذية وخاصة التغذية المدرسية، ومستوى الرعاية الصحية ومعدل الحالات المحولة للأطباء.

– ماهية جائحة كورونا. يمثل فيروس كورونا المستجد سلالة من سلالات الفيروسات والتي لم يتم تحديدها من قبل وهي حيوانية المصدر تنتقل بين الحيوانات والبشر، وهو من الفيروسات المسببة لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد. ويعرف فيروس كورونا بأنه فيروس تنفسي جديد ظهر في مدينة ووهان بمقاطعة هوبى بالصين، وهو يختلف عن باقي أنواع الفيروسات التي تسبب أعراض نزلات البرد المعتادة.

ويعرف طلال المصطفى وحسام السعد (٢٠٢٠، ص ٥) مجموعة من الفيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الأمراض في البشر ما بين نزلة برد عادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة.

ويرى (Downing, 2020,p. 2) أن فيروس كورونا من فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان، حيث تسبب عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات برد عادية إلى أمراض أشد كالالتهاب الرئوي الشديد. وقد أشار غوتيريش (<https://www.un.org>)، في أبريل ٢٠٢٠ إلى أنه في ظل انتشار جائحة كوفيد-١٩ في جميع أنحاء العالم، نشهد نمطا مثيرا للجزع. فأشد أفراد المجتمع فقراً وضعفاً هم الأكثر تضرراً، سواء من جراء هذه الجائحة أو من خلال الاستجابة لها. وأنه في غاية القلق وبصفة خاصة على أطفال العالم. ولحسن الحظ، فقد نجا الأطفال حتى الآن إلى حد كبير من أشد أعراض هذا المرض حدة. إلا أن حياتهم انقلبت رأساً على عقب. وناشد الأسر في كل مكان، والقيادة على جميع المستويات. احموا أطفالنا!!

وأشار عماد بوظو (٢٠٢٠) إلى العديد من آثار كورونا على الصحة النفسية للأطفال، حيث ذكر أن لجنة الطوارئ في منظمة الصحة العالمية اجتمعت لتقويم وضع جائحة كوفيد-١٩، وأعلنت أن «آثار هذه الجائحة التي تأتي مرة في كل قرن ستستمر لعقود مقبلة»، أي أن هذا المرض الذي أدى حتى الآن إلى إصابة أكثر من ١٨ مليون إنسان و وفاة ٧٠٠ ألف منهم ما زال من المبكر تحديد موعداً لنهايته. في هذه الحالة يجب أن تتركز الجهود خلال المرحلة المقبلة على مواجهة الآثار الاجتماعية والاقتصادية للوباء والتي شملت كافة شرائح المجتمع وبشكل خاص الأطفال نتيجة انعكاساته على حياتهم وصحتهم النفسية.

– تأثير جائحة كورونا على التعليم وقلّة الدعم المدرسي، والصحة، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض في كل من مستوى التغذية وخاصة التغذية المدرسية، ومستوى الرعاية الصحية.

يسلط تقرير لمنظمة الامم المتحدة (<https://www.un.org>) الضوء على المخاطر المتعددة التي يواجهها الأطفال في ظل جائحة كورونا في عدة مجالات وهي. **أولاً- التعليم.** فجميع الطلاب تقريباً لا يذهبون الآن إلى المدرسة. وتعرض بعض المدارس إمكانية التعلم عن بعد، ولكن هذا غير متاح للجميع. فالأطفال في البلدان التي تكون فيها خدمات الإنترنت بطيئة وباهظة التكلفة محرومون بشدة من هذه الفرصة.

ثانياً- الغذاء. إن ٣١٠ ملايين من التلاميذ – وهو رقم مذهل يضاهي نصف مجموع عدد التلاميذ على الصعيد العالمي – يعوّلون على المدرسة للحصول على مصدر للتغذية اليومية بشكل منتظم. وحتى قبل أن تظهر جائحة كوفيد-١٩، كان العالم يواجه معدلات غير مقبولة من سوء التغذية والتقزم لدى الأطفال.

ثالثاً- السلامة. فمع خروج الأطفال من المدارس، وفي ظل الحجر المفروض على مجتمعاتهم المحلية وتزايد حدة الراكود العالمي، تزداد مستويات إجهاد الأسرة. وقد يكون الأطفال ضحايا وشهوداً في آن واحد فيما يخص حوادث العنف المنزلي والاعتداء. ومع إغلاق المدارس، تعوزنا آلية هامة للإندار المبكر. ويجب ألا نغفل المخاطر المتزايدة التي يواجهها الأطفال وهم يقضون وقتاً أطول على شبكة الإنترنت. وقد يؤدي عدم التواصل وجهاً لوجه مع الأصدقاء والرفقاء إلى زيادة المخاطرة. كما أن الوقت المتزايد وغير المنظم الذي يقضيه الأطفال على الإنترنت قد يعرضهم لمحتوى ضار وعنيف بالإضافة إلى زيادة خطر التنمر عبر الإنترنت. والحكومات وأولياء الأمور عليهم جميعاً دور هام في الحفاظ على سلامة الأطفال. وتقع على عاتق شركات وسائل التواصل الاجتماعي مسؤولية خاصة. وأكد بوظو (٢٠٢٠) على أنه لأول مرة منذ عدة عقود انخفض بشكل كبير عدد الأطفال الذين أكملوا لقاءاتهم نتيجة ما فرضه الوباء من إغلاق وحجر مما قد يعرض الأطفال لخطر الإصابة بأمراض أكثر خطورة من كورونا. وأشار إلى أن منظمة اليونيسيف ذكرت ان عشرات الدول قد أبلغت عن زيادة في عدد حوادث العنف الاجتماعي ضمن الأسرة والتي عادة ما يكون أغلب ضحاياها من النساء والأطفال.

رابعاً- الصحة. سيؤدي انخفاض دخل الأسر المعيشية إلى إجبار الأسر الفقيرة على تقليص نفقاتها الصحية والغذائية الأساسية، وهو ما يؤثر بصفة خاصة على الأطفال والنساء الحوامل والأمهات المرضعات. وقد علقت حملات التحصين ضد شلل الأطفال. وتوقفت حملات التحصين ضد الحصبة في ما لا يقل عن ٢٣ بلداً. وعندما تتحمل الخدمات الصحية عبئاً يتجاوز طاقتها، تقل فرص حصول الأطفال المرضى على الرعاية الصحية. ومع تسارع وتيرة الركود العالمي، يمكن أن تقع وفيات إضافية في صفوف الأطفال تتراوح بين ١٨٠.٠٠٠ و ٣٠٠.٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٢٠، (منظمة الامم المتحدة، <https://www.un.org>).

وأكد على أن ما سبق الإشارة إليه ليس سوى بعض نتائج التقرير الذي أعدته المنظمة وبصدد إصداره. وان الاستنتاج الذي خلص إليه التقرير واضح. وهو أنه يجب أن نتصرف الآن لكي نتصدى لكل تهديد من هذه التهديدات التي تواجه أطفالنا. ويجب على القادة أن يبذلوا كل ما في وسعهم للتخفيف من أثر هذه الجائحة. إن ما بدأ كحالة طوارئ في مجال الصحة العامة قد تحول إلى اختبار هائل لمدى قدرة العالم على الوفاء بوعدته بعدم ترك أي أحد خلف الركب. ويحث التقرير الحكومات والجهات المانحة على إعطاء الأولوية لتعليم جميع الأطفال. كما يوصيها بتقديم المساعدة الاقتصادية، بما في ذلك التحويلات النقدية، إلى الأسر المنخفضة الدخل والتقليل إلى أدنى حد من حالات توقف الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية للأطفال. ويجب علينا أيضاً أن نعطي الأولوية لأكثر الفئات ضعفاً - الأطفال في حالات النزاع؛ والأطفال اللاجئون والمشردون؛ والأطفال ذوو الإعاقة. وأخيراً، يجب أن نلتزم بإعادة البناء على نحو أفضل باستغلال فرصة التعافي من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) للوصول إلى اقتصاد ومجتمع أكثر استدامة وشمولاً للجميع بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة، حيث تُعرض هذه الجائحة الكثير من أطفال العالم للخطر، وكرر النداء العاجل. دعونا نحمي أطفالنا ونضمن رفاهيتهم.

أوضح عماد بوظو (٢٠٢٠) أن إغلاق المدارس كان الإجراء الذي ترك الأثر الأكبر على الأطفال، فحتى نهاية مارس (٢٠٢٠) الماضي كان ١,٦ مليار طفل أي ما يعادل ٨٠ في المئة من عدد طلاب العالم قد تم حرمانهم من المدارس نتيجة هذه الجائحة، وكانوا موزعين على ١٦١ دولة، وبعد عدة أشهر ارتفع عدد هذه الدول إلى

١٩١ أي أغلبية دول العالم، وترافق ذلك مع توقف النشاطات الرياضية والفعاليات الاجتماعية والاحتفالات التي كانت تتيح للأطفال اللقاء والتعارف والتنافس في مناخ سعيد وصحي، وتعد المدرسة هي المكان الرئيسي لبناء الصداقات بين الأطفال، فإنها تزرع فيهم ثقافة الاستماع وانتظار الوقت المناسب للكلام، وبالنتيجة تم حجر الأطفال في منازلهم، وفي المجتمعات الحديثة لم تعد الأسر تحوي أكثر من طفل واحد وحتى في حال وجود طفلين فإن هذا غير كافٍ للتعويض عن غياب الأصدقاء، خصوصاً إذا كان فارق السن بين الشقيقين كبيراً، فالفائدة النفسية المثلى للصداقة بين الأطفال في الأعمار المبكرة تتطلب أن يكون فرق العمر بين الطفلين أقل من سنتين، كما أن الوالدين لو أحدهما لا يستطيعان التخفيف من شعور الطفل بالوحدة؛ من دون أن ننسى أن بعضهم يعمل من المنزل نتيجة كورونا أي لا يملك الكثير من الوقت لطفله، كما أن أجواء المنازل لم تعد في كثير من الأحيان صحية لأن الأهل محتجزون بالمنازل أيضاً بسبب الوباء وتراجع دخل الكثير منهم وأوضاعهم النفسية لم تعد بأحسن حالاتها، ولم يبقى أمام الطفل سوى أن يقضي الجزء الأكبر من وقته بين التلفزيون والهاتف المحمول والألعاب الإلكترونية.

وتتعدد المشكلات التعليمية التي تترتب على جائحة كورونا منها. عدم استخدام أساليب التقويم الحديثة لكافة جوانب العملية التعليمية خاصة في ظل استخدام التقنية والتعليم عن بعد. الأمر الذي أدى إلى العديد من المشاكل التقنية الناجمة عن شدة الضغط على النت وضعف الشبكة، إضافة إلى عدم امتلاك المعرفة الخاصة بتصميم وتطوير الاختبارات الإلكترونية (الشديفات، ٢٠٢٠ . ٢٠١). بالإضافة إلى عدم اقتناع الطلاب بالتعليم عن بعد ومساهمته في بناء المهارات والمعارف اللازمة للتعليم، مع ضعف درجة توظيف التكنولوجيا في التعليم (Gideon, 2020, p. 7)

بعض الاستراتيجيات المساعدة للأسر لتخفيف الضغوط عليهم ومساعدة ابنائهم المصابين بالاضطراب خلال فترة الجائحة.

تُعد جائحة كورونا والمعروفة بكوفيد ١٩ بمراحلها المختلفة ذات أثر سلبي على كافة أفراد المجتمع وبخاصة فئات كبار السن والأطفال ويأتي الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه في مقدمة من تأثروا سلباً بتلك الجائحة، حيث تتصف تلك الفئة بمجموعة من الخصائص تجعل التعامل معها له طبيعة خاصة. ويقع على المدرسة والمدرسين وفريق العمل القائم على التعامل مع الطلاب

المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه العبد الاكبر لمجابهة قلة الدعم المدرسي لتلك الفئة وتأخر بدء العلاج وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء من تلك الفئة.

ونتيجة الأهمية الصحية والنفسية والتعليمية للمدارس فمن الأفضل الدفع باتجاه إعادة افتتاحها بأقرب فرصة ممكنة، لأنه من الصعب التعويض عن ما تقدمه للطفل، خصوصاً أن التعليم عن بعد يتطلب وجود مستوى اقتصادي مقبول يمتلك فيه أفراد الأسرة أجهزة كومبيوتر كافية، مع توفر شبكة إنترنت حديثة وأن يكون الآباء بمستوى تعليمي مقبول لمتابعة تعليم ابنهم في المنزل، وهذا لا يتوفر في الكثير من دول العالم، وحتى لو توفر كل ذلك فإنه لن يعوّض عن الجوانب النفسية والصحية التي تقدمها المدرسة، كما أن التعليم عن بعد لا يشمل مراحل ما قبل التعليم الابتدائي ودور الحضانه التي لها أهمية كبرى للنمو السليم للأطفال خاصة في دول العالم المتطورة التي لا توجد فيها شبكة علاقات اجتماعية واسعة.

وأشارت منظمة اليونيسيف (٢٠٢٠) إلى مجموعة من المخاطر الناشئة عن انتشار مرض كوفيد-١٩ على الأطفال من هذه المخاطر. - إساءة المعاملة البدنية والعاطفية، - زيادة العنف ضد الأطفال نظراً لتقلص الحماية الأسرية، - التأثير السلبي على الصحة العقلية للأطفال مع زيادة الضغط النفسي والاجتماعي، - زيادة عمالة الأطفال، زيادة التأثير السلبي على الأطفال في الأسر المنفصلين فيها الوالدين وغير الموجودين مع ذويهم، - وأخيراً التعرض إلى الإقصاء الاجتماعي.

استراتيجيات منزلية ضرورية خلال فترة الجائحة.

يعد الحفاظ على الصحة النفسية للأم والطفل خلال العزل الصحي أمراً ضرورياً، ولكن التحديات تأتي من صعوبة الالتزام بأنشطة خارج المنزل أو توفير مناخ يسمح بالحركة والركض، وهي حاجة أساسية لكل طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

يجب أن يستخدم الأهل استراتيجيات جديدة وغير معتادة فيما يتعلق باللعب والأنشطة المنزلية، كما ينبغي أن تحتوي تلك الاستراتيجيات على الحركة والتفاعل، ومن هذه الاستراتيجيات.

- توفير عجلة ثابتة أو «ترامبولين» (نطاط)، أو السماح لهم لبعض الوقت بالقفز من أعلى الأسرة مع المراقبة من الأهل.
- الخروج والسير في الهواء الطلق لدقائق يوميا، وإذا تعذر ذلك ينصح موقع "فاميلي بلس" الكندي بتوفير حمام استحمام ساخن مليء بفقااعات الصابون مرة، ومرة أخرى يمكن استبدال الفقاعات بألوان الطعام الآمنة بلون الطفل المفضل، وبذلك يمكنه اللعب في المياه دون ملل بين الفقاعات والألوان المتنوعة في كل مرة.
- إعادة ترتيب المنزل بطريقة تسمح للطفل بحرية الحركة، والحفاظ عليه من الصدمات، وينصح بتنظيم المساحات أمام عينيه بتقليل عدد القطع والأدوات التي تقع عليها عيناه، حتى لا تزيد من تشتته وتوتره.
- بعض الأطفال يحبون الصخب، وقليل من الموسيقى الصاخبة والرقص عليها مما يسمح بالحركة ولو لبعض الوقت.
- يمكن زراعة بعض النباتات في المنزل سواء باستخدام بذور من الخارج أو باستخدام بذور الخضار الموجودة في المنزل. هذا النشاط يتطلب من الطفل رش المياه يوميا والعناية بالنباتات لدقائق معدودة، ولا يحتاج لانتباه شديد، ولكنه نشاط جيد جدا لصحته النفسية وقضاء وقت مفيد.
- الحفاظ على الروتين، وهو تماما الأمر الذي تفعله المدارس بانتظام من خلال وضع جدول التدريس والأنشطة، فيمكن للأم تنظيم روتين أقصر قليلا للطفل بين ١٥ و ٢٠ دقيقة لعمل نشاط تلوين أو قص أو أي نشاط آخر، وعلى الأم تقبل فكرة أن طفلها يملّ سريعا ولن يصمد أمام أي نشاط لمدة طويلة.
- توفير أنشطة مختلفة في المنزل، ولكن ينبغي إخفاؤها بحيث لا تكون متاحة طوال الوقت في مجال رؤية الطفل، وذلك للحفاظ على تركيزه على نشاط واحد من خلال أن تقترح الأم النشاط وتقدمه للطفل وتأخذ الأدوات كاملة بعد الانتهاء، ثم تبدأ في نشاط جديد، كما يمكن عمل نشاط من وعاء واحد وأوراق كرتون بحيث يقترح الطفل العديد من الأنشطة ويكتبها في كروت، ثم توضع في الوعاء ويقوم باختيار نشاط منها لممارسته. وبعد الوقت المحدد، على الأم أن تسبق طفلها قبل وصوله للملل لتقديم النشاط الجديد.

- ينبغي أن تدرك الأسرة، ومدرسة الطفل أيضا، أن متابعة الطفل للدروس اليومية في التعليم عن بعد أمر شديد الصعوبة، لذا يجب أن تتفهم إدارة مدرسته أنه لن يستطيع الجلوس لساعات عدة لمتابعة الدروس اليومية في ظل وجوده في أجواء المنزل. لذلك ستساعد الأم في زيادة فترات المتابعة اليومية للدروس تدريجيا عبر الإنترنت.
- السماح للطفل خلال الدروس اليومية في التعليم عن بعد بشرب الماء، والذهاب لدورة المياه في حالة احتياجه لذلك.
- إتاحة بعض أنواع العلك بدون سكر مضاف ليتناوله الطفل عندما يلاحظ الابوين إصرار الطفل على قضم اظافره أو بعض من العابه اثناء الدروس.
- إتاحة بعض الألعاب ليستخدمها الطفل اثناء جلوسه في منصة التعليم عن بعد، إذا لاحظنا كثرة تشتت الطفل اثناء الدروس.
- وضع طبق من الفواكه كالتفاح والكمثرى وجعله متاحاً للطفل ليتناول منها وقتما يشعر بالجوع خارج أوقات الطعام.
- كما يجب أن يتفهم المحيطون بالطفل بأن هذا الطفل لم يختر لنفسه هذا الاضطراب، ولم يقصّر والداه في تقويم سلوكه، وفي الوقت نفسه هو طفل طبيعي ولا يقل ذكاء عن أقرانه، لكنه لا يستطيع الدخول في القالب ذاته الذي يتكيف معه معظم الأطفال النموذجيين، فلا داعي لإجباره على أمور ضد طبيعته قد تتسبب في تعرضه لأزمة نفسية مدمرة.
- وقد ذكرت منظمة اليونيسيف (٢٠٢٠) أن انتشار فيروس كورونا استلزم وضع مجموعة من الاستراتيجيات والبرامج المحددة والأنشطة اللازمة للتأهب أو الاستجابة في مجال حماية الأطفال منها ما يلي.
- استراتيجية حماية الطفل من خلال الأنشطة الفردية والجماعية للأفراد العاملين في المجال الصحي والتعليم والخدمات بعد تدريبهم بشكل جيد.
- استراتيجية حماية الطفل من خلال تعزيز البيئة الأسرية وبيئة تقديم الرعاية.
- استراتيجية حماية الطفل من خلال التعاون الكامل بين المنظمات والمؤسسات على المستوى المحلي.

- استراتيجية حماية الطفل من خلال إدارة الحالات المصابة بالمرض من الأطفال من حيث التسجيل والتحديد الدقيق لضمان استمرار رعايتهم.
- استراتيجية حماية الطفل من خلال الرعاية البديلة من خلال الأقارب.

الاستنتاجات.

أن جائحة كورونا ذات تأثيرات عديدة ومتنوعة وعامة وعالمية على كل النواحي الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والبيئية بشكل عام والنواحي الصحية بشكل خاص، وهذه التأثيرات شملت جميع الفئات فى كل المجتمعات المتقدمة والنامية والفقيرة، وهذه التأثيرات ذات أهمية كبيرة على الفئات ذات الطبيعة الخاصة (الفئات الحساسة للتغيرات) مثل الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه والذين يحتاجون إلى تشخيص وعلاج هذا الاضطراب سواء كان علاجاً سلوكياً، أو تربوياً، أو طبياً، وتأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين بهذا الاضطراب.

التوصيات والمقترحات .

ويوصى البحث بضرورة النظر والاهتمام وتوجيه الموارد والطاقات الى معالجة التأثيرات السلبية على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه من حيث قلة الدعم المدرسي، وتأخر بدء العلاج، وانخفاض معدل الحالات المحولة للأطباء، وكذلك نجد تأثيرات على أسرهم الذين يتأثرون بما قد يحدث لأطفالهم خلال هذه الفترة من الجائحة بل وجب عليها أيضاً التكيف والتعامل والسعي لإيجاد طرق أو استراتيجيات تساعدهم لتخفيف الضغوط عليهم ومساعدة ابنائهم المصابين بالاضطراب خلال فترة الجائحة.

البحوث المقترحة .

يمثل موضوع هذا البحث مجرد بداية للعديد من الموضوعات التى يمكن اعتبارها بحوثاً مقترحة خلال الفترة القادمة ومنها على سبيل المثال :- دراسة دور أطراف العملية التعليمية فى التعامل مع الاطفال المصابين بمرض فرط الحركة وتشنت الانتباه خلال فترة جائحة كورونا - بحث تأثير التغيرات الناتجة عن جائحة كورونا على سلوكيات الاسر المصابين ابنائهم بمرض فرط الحركة وتشنت الانتباه، وكذلك بحث إمكانية تطبيق الاستراتيجيات المختلفة للتعامل مع الاطفال المصابين بمرض فرط الحركة وتشنت الانتباه .

المراجع

- أحمد الألمعي (٢٠١٨م). فرط الحركة ونقص الانتباه، الدليل الشامل للمعالج والاسرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١م). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة. عمان. الطبعة الاولى.
- أنور الحمادي، النسخة المعربة (ترجمة). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية.
- السيد على أحمد،، وفائقة محمد بدر (١٩٩٩م). اضطراب الانتباه لدى الاطفال. دار النهضة المصرية. القاهرة. الطبعة الاولى.
- طلال المصطفى، وحسام السعد (٢٠٢٠م) السوريون ووباء كورونا، الدوحة، مركز حرمون للدراسات المعاصرة.
- عماد بوظو. (٢٠٢٠). أثار كورونا على الصحة النفسية للأطفال، <https://www.alhurra.com/different-5-8-2020>
- عماد عبد الرحيم صندوقى (٢٠٠٦م). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال. دار الشروق، عمان، الاردن. الطبعة الأولى.
- فاروق جميل معروف (٢٠١٩م). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المدارس الابتدائية من وجهة نظر معلميههم، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، مجلد ١٦ عدد ١ سنة ٢٠١٩.
- فرط الحركة ونقص الانتباه، مقال مترجم للعربية. من Mayo Clinic Family Health Book, Fifth Edition
- كمال سالم (٢٠٠٦م). اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة. خصائصها واسبابها، أساليب علاجها، دار الكتاب الجامعي، العين.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). فيروس كورونا (كوفيد ١٩)، <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
- منظمة اليونيسف (٢٠١٩م). دليل استرشادي حماية الأطفال أثناء وباء فيروس كورونا، إصدار ١، تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني.
- نايف بن عابد الزراع (٢٠٠٧م). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دار الفكر.

نايف بن عابد الزراع (٢٠٠٧م). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. دليل عملي للأباء والمختصين. دار الفكر، عمان. الاردن. الطبعة الاولى.
 هناء إبراهيم صندوقى (٢٠٠٩م). من صعوبات التعلم اضطراب الحركة وتشتت الانتباه دار النهضة العربية. بيروت. لبنان. الطبعة الاولى.

AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) (2009). A Guide for Families.» What is ADHD « [http://www.aacap.org/cs/adhd_a_guide_for_families/what is ADHD](http://www.aacap.org/cs/adhd_a_guide_for_families/what_is_ADHD), 2013-06-22

Downing, J. (2020). The Social Impact of COVID-19 on Children with Palliative Care Needs and their Families. Portuguese Institute of Oncology, Lisbon Centre.1-2.

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA (June 2007). «The worldwide prevalence of ADHD. a systematic review and metaregression analysis». The American Journal of Psychiatry. 164 (6). 942–8. doi. 10.1176/appi.ajp.164.6.942. PMID 17541055

Stephanie Waſton, Additude Magazine, (2021). ADHD Parenting, Friends & Activities, 21 Ways to Make Lemonade During the Sourest Time, Feb 5, 2021.

Willcutt EG (July 2012). “The .1 prevalence of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder. a metaanalytic review”. Neurotherapeutics. 9 (3). 490–9. DOI.10.1007/s13311-012-0135-8. PMC 3441936.

<https://www.un.org/ar/un-coronavirus-communications-team/protect-our-children>