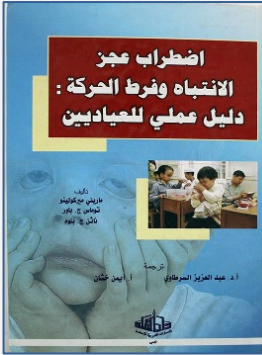


اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة: دليل عملي للعياديين



Maanslaeh62@yahoo.com

تأليف: ماريني ميركولينو/ توماس ج. باور / ناثن ج. بلوم

ترجمة: أ.د. عبد العزيز السراطوي/ أ. أيمن خشان

تلخيص: الجوهرة العجايي- طالبة دة/ 12- ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة: أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح- أستاذ علم النفس السريري (العيادي)

قسم الطب النفسي/ كلية الطب/ جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

الكتاب خير جليس

الكتاب نافذة نتطلع من خلالها إلى العالم، ومن المهم معرفة كل ما هو جديد في المجال النفسي والتربوي. ونشير الى ضرورة نقل الطالب من متلقي سلبي للمعرفة إلى مشارك ومنتج للمعرفة من هذا المنطلق. ستكون لنا وقفة مع أحد الكتب المرجعية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة والقصد من هذا تشجيع روح البحث وللمهتمين بالعلوم التربوية النفسية.

هذا الكتاب من تأليف ماريني ميركولينو ومؤلفون آخرون. وهي أستاذ مساعد في طب الأطفال، قسم تنمية الطفل وإعادة تأهيله، كلية الطب بجامعة بنسلفانيا، فيلادلفيا، بنسلفانيا، لها منشورات واسعة في مجلات علمية وإسبوعية. ترجمة: الدكتور عبد العزيز السراطوي. رئيس قسم التربية الخاصة. كلية التربية. / جامعة الإمارات العربية المتحدة.

صدر هذه الكتاب في طبعته الأمريكية الأولى عام 1994 بعنوان:

The Clinician's Practical Guide to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

وصدرت الطبعة الأولى العربية عام (2003) ويقع الكتاب في 459 صفحة. مفهرسا على النحو

التالي:

الفصل الأول: السيرة المرضية والفحص الجسدي

الفصل الثاني: استخدام المقابلات الشخصية ومقاييس التقدير لجمع البيانات السلوكية

الفصل الثالث: التقييم النفسربوي لأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة

الفصل الرابع: التواصل مع الوالدين والأطفال والمدرسين

الفصل الخامس: إرشاد الأطفال والأسر الذين يواجهون اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

الفصل السادس: التدخلات التربوية للطلبة الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

الفصل السابع: فهم ومعالجة مشكلات الأقران بالنسبة لأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه

وفرط الحركة

الفصل الثامن: العلاج الدوائي لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

الفصل التاسع: الطرق البديلة لمعالجة اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

الفصل العاشر: متابعة الرعاية وتنسيقها

هذا الكتاب من تأليف ماريني ميركولينو ومؤلفون آخرون. وهي أستاذ مساعد في طب الأطفال، قسم تنمية الطفل وإعادة تأهيله، كلية الطب بجامعة بنسلفانيا، فيلادلفيا، بنسلفانيا، لها منشورات واسعة في مجلات علمية وإسبوعية

صدر هذه الكتاب في طبعته الأمريكية الأولى عام 1994 بعنوان:

The Clinician's Practical Guide to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

وصدرت الطبعة الأولى العربية عام (2003) ويقع الكتاب في 459 صفحة

الأطفال المصابين باضطراب

الفصل الحادي عشر: اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة

الفصل الثاني عشر: اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى المراهقين

الفصل الثالث عشر: اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين

الفصل الأول:

ان من اساسيات الكشف هو الاستبانة التي يؤملها والدي المريض في الزيارة الأولى. والمعلومات الأخرى تكون على شكل نقاط محددة متصلة بالمشكلة الرئيسية والتاريخ الأسري والجوانب الدراسية والمعالجة السابقة. اذ ينبغي في الجلسات الأولى مراجعة نتائج أي تدخلات علاجية سابقة فاذا كانت غير فعالة فينبغي معرفة السبب . أولا يجب اخذ السيرة المرضية في مرحلة قبل الولادة فهذا يكشف عدد من العوامل المتعلقة بمرحلة ما قبل الولادة بالتحديد. وما إذا كان للأسرة تاريخ في هذا المرض فيمكن الكشف عنه. اما عندما نتحدث عن السيرة التطورية والتربوية فأنا نستخدمها للكشف عن حالات التأخر التطوري المبكر. وأيضا نرجح الى وجود اضطراب اللغة ففي حالة وجود مواطن عجز، يوصى دائما بإجراء تدخلات تربوية متخصصة نوعيا. مما ذكر قائمة من الاضطرابات التحلل العصبي والاضطرابات العصبية الأخرى في سن المدرسة وهي تساوي ٨ اضطرابات تقريبا. اما بالنسبة للاضطرابات التعليمية قد تكون مصحوبة مع اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وقد تكون بمعزل عنه. فهي كثيرة ولكن اضطراب التطوري العام PDD من أهمها. السيرة المرضية الطبية فهي تتخلص في أسئلة عن الحساسيات للأطعمة والعقاقير والحالات المتعلقة في المستشفى والصدمات وعادات الأكل والإخراج وغيرها. اما بالنسبة للسيرة الاجتماعية والأسرية علاقات الاقربان ومن لهم تأثير في الاسرة في السلوك. اذ قد يؤدي النزاع الزوجي مثلا الى احداث صعوبة في التنظيم الذاتي والأداء في المدرسة. ومن الجيد ان يستوعب المعالج الأساليب الخاصة التي يستخدمها الوالدان في تفاعلهم مع أطفالهم. ولأن الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة بطبيعتهم لا يتعلمون كثيرا من الأخطاء السابقة او العقاب تكون هذه عرضة للجوء الى عقاب شديد وقد يكون عقاب بدني أحيانا. وقد يكون مسيئا للطفل. ان الفحص الجسمي يركز بالتحديد على الاعراض الدالة على المسببات وعلى النتائج التي قد تكون لها دلالات للعلاج الدوائي. وقد تلقي المراقبة للمريض ضوءا على مستوى تفاعل الطفل ومدى الانفعال في الجلسة. ويجري الفحص العصبي لاستبعاد وجود علامات عصبية أساسية لتقييم المهارات الحركية.

الفصل الثاني:

ان اجراء المقابلات للوالدين والأطفال يعتبر مصدرا مهما للمعلومات المتعلقة بالمشكلة الأساسية. ومن اهم مزاياها انه لا يتطلب اجراؤها تدريبا مكثفا وأيضا توفر تقييم يتميز بالثبات. اما قيود المقابلات المنظمة فهي تستغرق وقتا طويلا وتكون صياغتها معقدة بعض الشيء وقد تكون غير حساسة للفروقات في الجنس والسن والثقافة. اما بالنسبة لمقاييس التقدير فانه يستخدم تحليلا للصعوبات الانفعالية/ السلوكية ضمن (سوي/ غير سوي). فاننا يمكننا تقسيم مقاييس التقدير الى واسعة المدى ومقاييس محدودة المدى. اما بالنسبة لتفسير وتحليل النتائج أولا يبدأ باختيار نتائج حدية ثانيا يقوم بالتوفيق بين تباينات النتائج ثالثا تحليل مقاييس التقدير.

الفصل الثالث:

ان احد اهم فوائد التقييم النفسوتربوي هو الكشف عن مواطن العجز في المهارات ثانيا الكشف عن العوامل التعليمية المؤثرة مثلا العوامل المؤثرة في الأداء الأكاديمي، ثالثا التخطيط للتدخل العلاجي بما فيها اجراءات التقييم ومراقبة التقدم الأكاديمي ونسب السلوكيات المستهدفة. ان احد اهم مستويات

عجز الانتباه وفرط الحركة بطبيعتهم لا يتعلمون كثيرا من الأخطاء السابقة او العقاب تكون هذه عرضة للجوء الى عقاب شديد وقد يكون عقاب بدني أحيانا. وقد يكون مسيئا للطفل

ان الفحص الجسمي يركز بالتحديد على الاعراض الدالة على المسببات وعلى النتائج التي قد تكون لها دلالات للعلاج الدوائي

قد تلقي المراقبة للمريض ضوءا على مستوى تفاعل الطفل ومدى الانفعال في الجلسة. ويجري الفحص العصبي لاستبعاد وجود علامات عصبية أساسية لتقييم المهارات الحركية

ان اجراء المقابلات للوالدين والأطفال يعتبر مصدرا مهما للمعلومات المتعلقة بالمشكلة الأساسية. ومن اهم مزاياها انه لا يتطلب اجراؤها تدريبا مكثفا وأيضا توفر تقييم يتميز بالثبات

يمكننا تقسيم مقاييس التقدير الى واسعة المدى ومقاييس محدودة المدى. اما بالنسبة لتفسير وتحليل النتائج أولا يبدأ باختيار نتائج حدية ثانيا يقوم بالتوفيق بين تباينات النتائج ثالثا تحليل مقاييس التقدير.

ان احد اهم فوائد التقييم النفسوتربوي هو الكشف عن مواطن العجز في المهارات ثانيا الكشف عن العوامل التعليمية المؤثرة مثلا العوامل المؤثرة في الأداء الأكاديمي، ثالثا التخطيط للتدخل العلاجي بما فيها اجراءات التقييم ومراقبة التقدم الأكاديمي ونسب

السلوكيات المستهدفة

أحد أهم مستويات المشكلات الأكاديمية هي الكشف أو Screening بحيث يكون من طريق استبانة يملؤها المدرسون ووالدا الطفل. وعادة ما ينقسم التقييم النفسربوي الى قسمين شامل ومقتضب. ان الشامل يكون موسع مقارنة بالمقتضب بحيث يشمل فروع كثير وعميقه. غالبا ما يطلب الوالدان من المعالجين من تحليل نتائج التقييمات النفسربوية. اذ تكون مكونة من مقاييس القدرة المعرفية والتحصيل الاكاديمي وتقييم المعالجة السمعية والبصرية ختاماً. ذكر أيضا في هذا الفصل المقاييس العيادية لعجز الانتباه والاندفاعية منها نظام غوردون التشخيصي لنشاط اليقظة، ومقاييس بديلة للأداء المتواصل.

الفصل الرابع:

ان من اهم عناصر علاج هذا الاضطراب هو التواصل مع الوالدين والأطفال والمدرسين القريبين من الطفل. بما في ذلك اجتماع مع والد ووالدة الطفل ومناقشة التشخيص وتحديد خطة العلاج والمشكلات وايه تقييمات إضافية. وهذا المخطط أيضا بمثابة ورقة توثيقية للمناقشة. العنصر الاخر المهم في العلاج وهو مناقشة الاضطراب مع الأطفال بما في ذلك الاعراض مثل الدافعية والاستمرارية. كما يجب على المعالج ان يثني على إنجازات الطفل مع التذكير بالصعوبات التي يواجهها الافراد المصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. و بعد اجراء التقييم من المهم التواصل مع كادر المدرسة ومعرفتهم عن طبيعة هذا الاضطراب وتطوره والتدخلات الموصى بها والمتعلقة بالمشكلة.

الفصل الخامس:

يهدف هذا الفصل إلى وصف استراتيجيات الارشاد للعمل مع الأطفال والاسر الذين يواجهون مشكلات ذات صلة. ان ارشاد الأطفال والاسر الذين يواجهون اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة مهم كي ينمو الطفل وينخرط في العالم الخارجي بشكل جيد. أولاً: تقييم الدعم الوجداني ثانياً تقديم معلومات عن الاضطراب بحد ذاته، ثالثاً تحسين العلاقة بين الولد والطفل ويتمثل ذلك في وضع جدول زمني يومي لفترات اللعب مثلاً ووقت الراحة من اجل اشراك كلا الوالدين في اللعب في أيام متعاقبة. اما بالنسبة لاستراتيجيات تعديل السلوك فهي تنقسم الى قسمين تعديل سوابق السلوك بما فيها تعديل البيئة وتحليل مزاج الطفل والقسم الآخر تعديل نتائج السلوك او توابعه بما فيها فنيات التعزيز والعقاب. اما بالنسبة للاعتبارات النمائية فمن الضروري تولى الوالدان دوراً في عملية الارشاد لمساعدة الطفل. مع ذكر انه في بعض الأحيان لا تتمكن العديد من الاسر تواجه الاضطراب عبر الارشاد أيضاً. فينبغي على المعالج ان يحيل الاسرة الى اختصاصي في معالجة المشكلات الاسرية.

الفصل السادس:

في هذا الفصل على وجه الخصوص ركز الكاتب على ماهي الاستراتيجيات التي يقدم التربوي او المدرس للطلبة الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. أولاً: تدخلات تعليمية ثانياً تدخلات سلوكية مثلاً تعزيز إيجابي. ومن منحنى آخر الاستراتيجيات التي يوجهها الوالد من ناحية واجبات منزلية وتدريب الطالب ومن ناحية أخرى استراتيجيات يوجهها الأقران أيضاً.

الفصل السابع:

كشف هذا الفصل عن اهم أسباب معاناة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في إقامة الصداقات تحديداً فمنها:

انهم يعانون من صعوبات في اتباع قوانين الألعاب، يصابون بالإحباط بسرعة، انهم غالبا ما يقومون بمحاولات غير مناسبة لدخول الجماعات. ان العوامل الرئيسية المؤثرة في السلوك الاجتماعي للأطفال

ان من اهم عناصر علاج هذا الاضطراب هو التواصل مع الوالدين والأطفال والمدرسين القريبين من الطفل. بما في ذلك اجتماع مع والد ووالدة الطفل ومناقشة التشخيص وتحديد خطة العلاج والمشكلات وايه تقييمات إضافية

العنصر الاخر المهم في العلاج وهو مناقشة الاضطراب مع الأطفال بما في ذلك الاعراض مثل الدافعية والاستمرارية

يجب على المعالج ان يثني على إنجازات الطفل مع التذكير بالصعوبات التي يواجهها الافراد المصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

بعد اجراء التقييم من المهم التواصل مع كادر المدرسة ومعرفتهم عن طبيعة هذا الاضطراب وتطوره والتدخلات الموصى بها والمتعلقة بالمشكلة

ان ارشاد الأطفال والاسر الذين يواجهون اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة مهم كي ينمو الطفل وينخرط في العالم الخارجي بشكل جيد

أولاً: تقييم الدعم الوجداني ثانياً تقديم معلومات عن

الاضطراب بحد ذاته، ثالثاً تحسين العلاقة بين الولد والطفل ويتمثل ذلك في وضع جدول زمني يومي لفترات اللعب مثلاً ووقت الراحة من أجل اشراك كلا الوالدين في اللعب في أيام متعاقبة

أما بالنسبة للاختبارات النمائية فمن الضروري تولي الوالدين دوراً في عملية الارشاد لمساعدة الطفل

في بعض الأحيان لا يتمكن العديد من الأسر تواجه الاضطراب عبر الارشاد أيضاً. فينبغي على المعالج أن يحيل الأسرة الى اختصاصي في معالجة المشكلات الأسرية.

من أهم التدخلات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية هي التشاور من الوالدين وبعبارة أخرى تشاور المعالجين مع الوالدين في حال حدوث مشاكل لدى الطفل. وأيضاً إعداد برامج الممارات الاجتماعية من قبل المدرسة أو العيادة.

يعتبر العلاج الدوائي أحد أكثر طرق العلاج استخداماً لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة إذ تعتبر المنبهات مثل (stimulants) الميثلفنيديت (Methylphenidate) مفيدة بنسبة ٧٠٪ من الحالات المشخصة على نحو مناسب

هناك أيضاً حالات لا تستجيب للعلاج بالمنبهات هنا تدعو الحاجة الى مزيد من الأبحاث المتعلقة بالجوانب الأخرى المتعلقة باستعمال ادوية بديلة مع الأطفال وأيضاً المراهقين

هي عدم وجود دراية اجتماعية كافية لدى أهالي الطفل عن سبب عدم تمكنه من التصرف على نحو ملائم مما يقودهم اعتقادهم انه غير ناضج. إذ يصيبهم استياء بسرعه ويمكن ان يؤثر على استجابتهم في تفسير الموقف على نحو سليم. فمن أهم التدخلات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية هي التشاور من الوالدين وبعبارة أخرى تشاور المعالجين مع الوالدين في حال حدث مشاكل لدى الطفل. وأيضاً إعداد برامج المهارات الاجتماعية من قبل المدرسة أو العيادة. ان فهم ومعالجة مشكلات الأقران بالنسبة للأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من أهم أهداف هذا الفصل.

الفصل الثامن:

يعتبر العلاج الدوائي أحد أكثر طرق العلاج استخداماً لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. إذ تعتبر المنبهات (stimulants) مثل الميثلفنيديت (Methylphenidate) مفيدة بنسبة ٧٠٪ من الحالات المشخصة على نحو مناسب. وهناك أيضاً حالات لا تستجيب للعلاج بالمنبهات هنا تدعو الحاجة الى مزيد من الأبحاث المتعلقة بالجوانب الأخرى المتعلقة باستعمال ادوية بديلة مع الأطفال وأيضاً المراهقين.

الفصل التاسع:

يعرض هذا الفصل أكثر الطرق المعالجة البديلة شيوعاً وهي الأغذية التكميلية والمستحضرات العشبية والحميات الخاصة والتغذية الراجعة الحيوية المتعلقة بالتخطيط الكهربائي للدماغ. يتولى المعالجون واختصاصي السلوك دوراً مهماً مع الأسر التي تحتاج مساعده من هذه الناحية وخصوصاً عوامل السلامة، والمسائل التي قد تؤثر على مقدرة الأسرة على تقديم طرق علاج اضافيه مهمه من ناحية المسائل المادية.

الفصل العاشر:

ان متابعة الرعاية وتقديم تقييم اولي للأطفال يحدد المشكلات القائمة في السلوك الاكاديمي في المدرسة، إضافة الى الصعوبات التي يواجهونها اقرانهم. كما ينبغي على الوالدين مراقبة أداء الوظيفي للطفل في المدرسة، ضمن الأسرة، ومع اقرانه. ان تعديل خطة العلاج يمثل أحد اصعب القرارات التي يتخذها المعالجون. فقد يؤكد الحصول على أوضح المعلومات عن استجابة الطفل للتعديل في التدخل العلاجي. ان إدارة الاضطراب على المدى الطويل يكون له تأثير اكبر على المخرجات مما لا شك انه يؤثر على أداء الطفل في بيئات متعددة.

الفصل الحادي عشر:

ان المحتوى الأساسي في هذا الفصل هو مساعده العياديين في تقييم وإدارة المشكلات المتعلقة بهذا الاضطراب في مرحلة ما قبل المدرسة. بينت الدراسات ان في بداية الامر يقوم والدي الطفل بالإبلاغ عن وجود مشكلات تتصل بزياده النشاط والاندفاعية وفي الواقع سلوك الطفل يتسم بقله الانتباه وارتفاع مستوى النشاط والاندفاعية. فقد لوحظ مثلاً في الأطفال الذين يتركون مقاعدهم على نحو أكثر تكراراً في ضوء المهمات المنظمة. بخلاف الأطفال الذي لا يعانون من هذه المشكلة اثناء سلوكياتهم. من هنا تبين ان النوع الذي يسود فيه فرط الحركة والاندفاعية من أنواع اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة هو الأكثر شيوعاً خلال مرحلة ما قبل المدرسة. ان من الوارد ان يصاب الأطفال ذو الإعاقة العقلية بهذا الاضطراب، فاذا كانت تلك الصعوبات متصلة بمستوى النشاط ومدة الانتباه تفوق كثيراً ما هو متوقع من طفل من مثل عمره العقلي فيكون من الوارد تشخيصه باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. ولنا في الأطفال المصابون بالاضطراب التطوري الشامل (PDD) مثال أيضاً. اما عندما نتحدث عن الاعراض،

فتعتبر مقاييس التقدير مفيدة في تقييم شدة الاعراض بالتحديد. كما ان هناك مقاييس أخرى خاصة باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. ويذكر ان قليل من المقاييس المعيارية المصممة للاستخدام مع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بخلاف الأطفال في سن المدرسة. ختاماً سنذكر بعض الأمثلة على مقاييس التقدير التي تقيم السلوكيات منها: استمارة سلوك الطفل، نظام تقييم السلوك للأطفال (BASC)، استبانة الأسلوب السلوكي، مقياس كونرز للتقدير، الملاحظة المباشرة وغيرها الكثير. وذكر أيضاً طرق العلاج منها الارشاد الاسري والسلوكي، اعتبارات تربوية، وأخيراً التدخل الدوائي.

الفصل الثاني عشر:

اما في هذا الفصل يتحدث الكاتب تحديداً عن هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة خصوصاً، فعندما يتم تشخيصهم يرجح ان تستمر الاعراض لديهم بما في ذلك الصعوبات الاكاديمية والاجتماعية أيضاً. ان من اكثر الاضطرابات السلوكية والطبية شيوعاً للمراهقين هي: اضطراب المقاومة العدوانية، اضطرابات الداخلية الوجدانية، اضطراب الاكتئاب الرئيسي، وغيرها. وقد تركز الاهتمام على التداخل بين اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة والاضطراب الطفولي المزوج. اما من ناحية اجتماعية يعاني المراهقون المصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من مشكلات في إقامة علاقات اجتماعية مناسبة عمرياً وذلك لعدة أسباب منها: تسبب سلوكياتهم الاندفاعية وصمة فيصبحون معرضين للإصابة باضطرابات داخلية وخارجية أخرى مصاحبة. نستطيع ان نقول ان الارشاد والتدخلات التربوية بشكل عام يمكنها بطريقة او ما ان تجعل التحديات هذه اقل احباطاً على المراهق. مما لا شك فيه ان أظهرت الدراسات ان نسبة استجابة المراهقين للعلاجات الدوائية كانت إيجابية. ويجب ان نراعي الصحة والسلامة للمراهق واتباع سياسة "عدم العقاب" بغض النظر عن السلوك المراهق.

الفصل الثالث عشر:

بالنسبة لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين فهو يشارك نفس الاعراض الرئيسية لدى الأطفال. مما يواجهون صعوبات حادة في العمل او في إقامة العلاقات، وضعف التنظيم او الذاكرة، صعوبات في التفكير الواضح، مشكلات نفسية أخرى. اما بالنسبة لتشخيصه يشير الى ضرورة معاناتهم خلال مرحلة الطفولة، فلا زالت الاعراض هذه تستمر الى هذه اللحظة بطريقة او ما - أي ان الاستمرارية شرط للتشخيص هذا الاضطراب- مع ذكر ان هذه الاعراض لا تكون واضحة بالعادة في المقابلة العيادية مع الراشد. فعلى سبيل المثال مقاييس براون (Brown) فهي مصممة خصيصاً لهذا الاضطراب من حيث تقييم شدة الاعراض وأيضاً لمراقبة استجابة العلاج. يعتبر أيضاً مقياس مينسوتا للشخصية متعدد المراحل مقياس هام حيث انه يعطي تقييم شامل ومفصل للاعراض الحادة والمزمنة غير انه مفيد في فهم أنماط الحالة النفسية والسلوك للفرد وأيضاً مقاييس أخرى مثل مقياس بيك للاكتئاب ومقياس سليلجر للحصر النفسي. اما بالنسبة لاختبارات الأداء المتواصل فيمكن ذكر اختبار كونرز للأداء المتواصل ونظام غوردن التشخيصي وأيضاً اختبارات متغيرات الانتباه. وقد أشار وندر (Wender) الى وجود حالة غموض في العلاقات الشخصية لدى العديد من الراشدين المصابين بهذا الاضطراب. وقد تطرق هذا الفصل الى وجوب تخصص الرعاية الابوية وطرق العلاج غير الصيدلاني بما في ذلك التدريب والعلاج الصيدلاني بما في ذلك مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات. فعندما نسعى الى نجاح العلاج يتطلب وجوب معالجة الاضطراب المصاحب أولاً مثل الاكتئاب من ثم علاج اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. وأخيراً مع التطوير العيادي لعلاقة ألفة مع الأسرة في إطار تقديم الرعاية للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة فيمكن مساعدتهم في تقييم اثره عليهم وقد يساعد في العلاج كثيراً.

ان محتوى هذا الكتاب كان مجدي من الناحية التثقيفية العلاجية في اضطراب عجز الانتباه وفرط

ان تعديل خطة العلاج يمثل احد اصعب القرارات التي يتخذها المعالجون. فقد يؤكد الحصول على أوضح المعلومات عن استجابة الطفل للتعديل في التدخل العلاجي

ان إدارة الاضطراب على المدى الطويل يكون له تأثير أكبر على المخرجات مما لا شك انه يؤثر على أداء الطفل في بيئات متعددة

ان من اكثر الاضطرابات السلوكية والطبية شيوعاً للمراهقين هي: اضطراب المقاومة العدوانية، اضطرابات الداخلية الوجدانية، اضطراب الاكتئاب الرئيسي، وغيرها

يعاني المراهقون المصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من مشكلات في إقامة علاقات اجتماعية مناسبة عمرياً وذلك لعدة أسباب منها: تسبب سلوكياتهم الاندفاعية وصمة فيصبحون معرضين للإصابة باضطرابات داخلية وخارجية أخرى مصاحبة

أظهرت الدراسات ان نسبة استجابة المراهقين للعلاجات الدوائية كانت إيجابية. ويجب ان نراعي الصحة والسلامة للمراهق واتباع سياسة "عدم العقاب" بغض النظر عن السلوك المراهق.

يعتبر أيضاً مقياس مينسوتا للشخصية متعدد المراحل مقياس هام حيث انه يعطي تقييم شامل ومفصل للاعراض الحادة والمزمنة غير انه مفيد في فهم أنماط الحالة النفسية والسلوك للفرد

الحركة. اذ ننصح به كل زملاء الاختصاص في دراسة الاضطرابات النفسية للأطفال او الراشدين سواء من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الدراسات العليا والباحثين التربويين وإلى كل المهتمين.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR160MaanHyperactivityDisorder.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحن تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

*** **

الكتاب السنوي 2023 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الأصدار الرابع عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 21 على الويب

23 عاما من الكد... 21 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2022.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2022 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2023

اشتراكات العضوية

عضوية " الشريك الفخري المميز " / " الشريك الفخري الماسي "

عضوية " الشريك الشرفي الذهبي "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

*** **

شاركونا اعمالنا على صفحاتكم للتواصل الاجتماعي....

معا يصل صوتنا ومعكم نذهب أبعد...

معا نرقي بانساننا، فترقى مجتمعاتنا فأوطاننا، فامتنا

*** **

" نحن لياقة نفسانية أفضل لحياة طيبة "

الصفحة العلمية للدكتور جمال التركي

تسجيل الاشتراك

www.facebook.com/turky.PsyFitness