

ورقة عمل بعنوان العلاقة بين الألوان و اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأطفال

The relationship between the colors and Attention Deficit Disorder
And hyperactivity in children

إعداد

الباحثة/ علا عبد التواب مرسي
قسم العلوم الأساسية
كلية رياض الأطفال - جامعة الفيوم

د/ عصام محمد محفوظ حسين
المدرس بقسم العلوم الأساسية
كلية رياض الأطفال - جامعة الفيوم

■ مقدمه

يعتبر اضطراب قصور الانتباه أكثر الاضطرابات تشخيصا بين الأطفال. وبما انه غالبا ما يكون مصحوبا بأعراض فرط الحركة عند الأطفال، فقد بات يعرف باسمه الشائع، وهو "اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)". من الممكن أن يظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) جانبا واحدا فقط من الاضطراب، لكننا غالبا ما نستطيع ملاحظة وجود الارتباط بين اضطراب قصور الانتباه، ورفيقه فرط الحركة. يتجلى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) بفرط النشاط الحركي، إضافة لإشكالية في توزيع الانتباه والتركيز بشكل سليم. كما يتمثل بانعدام القدرة على الالتزام الكامل بمهمة محددة لوقت طويل وانجازها، وبصعوبات في التنظيم. لا يستطيع الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب الجلوس بهدوء، والمشكلة لديهم ليست مشكلة في الإدراك والتحليل، انما مشكلة في الانضباط الذاتي.

بشكل عام، يتم تشخيص العدد الأكبر من حالات الإصابة بهذا الاضطراب بين الاولاد الذكور، لكن نسبة انتشاره بين البنات تصل الى ١:٤ ايضا. نتيجة لهذا الاضطراب، يتعرض هؤلاء الاولاد الى النبذ والاقصاء من قبل اترابهم، كما يعانون من تدني تقييمهم لذاتهم بسبب تدني انجازاتهم التعليمية، بل انهم معرضون للشعور بانهم مخيبون لامال اهلهم. كما تعتبر أكثر الحالات النفسية شيوعا في العالم - إذ يبلغ عدد المصابين بقصور الانتباه.

وفرط الحركة يصيب حوالي ٥% من مجموع شعوب العالم - والنسبة تزيد عن ذلك في الدول المتطورة (دول العالم الأول). هذه الإحصائيات جعلت بعض الباحثين يعتقدون أن تركيبة الدول المتطورة وأجوائها قد تكون سبب لحالة قصور الانتباه وفرط الحركة عند شعوبها.

يعد فرط الحركة ونقص الانتباه من ضمن اضطرابات النمو التي يتأخر فيها نمو بعض سمات الشخصية مثل التحكم في الدوافع. ويتراوح هذا التأخر في النمو بين ٣ و ٥ سنوات، حسب نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي للقشرة الأمامية الجبهية.

ويعتقد أن حالات التباطؤ هذه قد تؤدي إلى إعاقة النمو. وعلى الرغم من ذلك، فإن تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لا ينطوي على الإصابة بمرض عصبي

تصنيف وانواع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

يصنف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بأنه من ضمن اضطرابات النمو التي يتأخر فيها نمو بعض سمات الشخصية مثل التحكم في الدوافع. ويتراوح هذا التأخر في النمو بين ٣ و ٥ سنوات كما يصنف علي انه اضطراب سلوكي فوضوي يصاحبه اضطراب المعارضة والعصيان واضطراب السلوك، إلى جانب اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

الأنواع الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ثلاثة أنواع فرعية:

١ - النوع الذي يغلب عليه النشاط الحركي الزائد والاندفاع تشير معظم الأعراض (سنة أعراض أو أكثر) إلى النشاط الحركي الزائد والاندفاع. على الرغم من أن أقل من ستة أعراض تشير إلى وجود نقص انتباه، فإن هذا لم يمنع من وجوده إلى حد ما.

٢- النوع الذي يغلب عليه نقص الانتباه تشير غالبية الأعراض (سنة أعراض أو أكثر) إلى وجود نقص انتباه، بينما تشير الأعراض الأخرى (وهي أقل من ستة أعراض) إلى زيادة النشاط الحركي والاندفاع. وبالطبع، هذا لا ينفي وجود زيادة في النشاط الحركي والاندفاع إلى حد ما.

من المرجح ألا يعاني الأطفال المصابون بهذا النوع من الاضطراب من عدم القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم أو وجود صعوبة في مجاراة أقرانهم. فرما يجلسون في هدوء، ولكن دون أن يكونوا منتبهين لما يفعلون. ولذلك، قد يهمل هذا الطفل، وقد لا يلاحظ أولياء الأمور والمدرسون أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عليه.

٣- النوع الذي يجتمع فيه النشاط الحركي الزائد والاندفاع مع نقص الانتباه في آن واحد

تظهر ستة أعراض أو أكثر من نقص الانتباه وستة أعراض أو أكثر من النشاط الحركي الزائد والاندفاع. يعاني معظم الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من النوع الثالث.

تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

عندما يدعي الاهل والمعلمون ان الولد يعاني من صعوبات في الانتباه والتركيز ومن فرط النشاط، فانهم يقومون باجراء مقارنة، في كثير من الاحيان، بينه وبين كبار السن، وليس مع ابناء جيله. وللتأكد مما اذا كان مستوى نشاط الطفل مناسباً حقاً للمستوى الطبيعي لابناء جيله، يمكن اجراء اختبار تشخيص باستخدام

الحاسب الالى يسمى فحص الانتباه المتغير (فحص تشتت الانتباه - وبالانجليزية T.O.V.A). خلال هذا الاختبار، يتم فحص اداء الطفل الوظيفي بمقاييس: الاندفاعية، تحويل الانتباه، زمن رد الفعل والمثابرة على تنفيذ المهام، بالمقارنة مع ابناء جيله. يعتبر هذا الاختبار جزءا من التشخيص الرامى لتحديد الاصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD).

علاج اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط

مع التقدم بالسن، يتغير سلوك الاولاد ليصبح اكثر بلوغا ونضجا. كذلك، تحدث عملية البلوغ والنضج لدى الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، بحيث تتلاشى معها اعراض فرط الحركة عند الاطفال، لكنها لا تختفي تماما. لذلك، فان ثمة حاجة الى معالجة هذا الاضطراب.

١- علاج دوائي

اكثر علاجات اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) انتشارا هو دواء الريتالين (Ritalin)،

٢- علاج نفسي و سلوكي.

التعلم الاجرائي (الاشراط الاجرائي) (Operant conditioning) (/instrumental conditioning)، اضافة لمنح عوامل التعزيز والتشجيع على السلوك المرغوب.

في اطار العلاج النفسي، يتم استخدام طريقة التعلم الاجرائي، وغيرها من الاساليب التي تساعد الطفل على اكتساب طرق سلوكية جديدة وايجابية، مما يؤدي الى تعزيز مهاراته وتعزيز ثقته بنفسه. ويساعد العلاج النفسي على الحد من اعراض فرط الحركة للاطفال وتخفيفها باستخدام العلاج العاطفي للطفل، تدريب الوالدين والهيئة التعليمية في الاطار الذي يتعلم فيه الطفل، واستخدام التعليم العلاجي والعلاج بالتشغيل لتطوير مهاراته.

نبذه عن العلاج بالألوان

الطب الشرقي القديم والذي يرتبط بالحضارة الصينية والمصرية والهندية واليونانية القديمة يؤكد أن الكائنات الحية بما فيها الإنسان يتأثر بشكل مباشر من الألوان. وفي بعض الأبحاث الأخيرة عن الألوان نتج بأن تصرفاتنا تتأثر بالألوان التي من حولنا وتؤثر علينا بشكل مباشر.

تعريف اللون في العلاج وتركيباته الخاصة

الألوان تنتج عن الضوء الذي هو عبارة عن طاقة. ومن الناحية الفيزيائية، عرفت الألوان على أنها جزيئات من الضوء بموجات مختلفة السرعة والضوء، وتحمل موجات وذبذبات معينة ومحددة. لذلك هناك ألوان يمكن رؤيتها وأخرى لا يمكن رؤيتها بتاتاً وألوان يمكن رؤيتها فقط بالليل.

كل عضو أو عضة أو عظمة في جسم الانسان لها ذبذبة محددة وتردد خاص وأي تغيير في التردد أو في الذبذبة لدى هذا العضو أو ذاك ينتج عنه المرض وبالتالي يؤثر على لون هذا العضو المريض أو المصاب بالمرض.

تتمثل النظرية وراء العلاج بالألوان بأن لكل لون في الطيف له تردد تذبذبي أو إهتزازي مختلف. ويعتقد العلماء بأن جميع الخلايا في الجسم تملك تردداً ينبعث بقوة وإيجابية عندما يكون الإنسان موفور الصحة، ولكن عندما يصاب بالمرض فإن هذا التردد يصبح غير متوازن. بينما تقول نظرية أخرى بأن الأجزاء المختلفة من الجسم والحالات المرضية المتعددة والأوضاع العاطفية المختلفة تستجيب بصورة أفضل للألوان المختلفة، وعندما يكون الجسم عديم التوازن فإنه يبحث عن الألوان التي يحتاجها.

في سنة ١٨٧٨ إكتشف العالم "غاديلي" كيفية وأسباب تأثير الأشعة الملونة في العلاج على الكائن الحي، وتقول نظريته: "لكل كائن حي ولكل نظام من أنظمة الجسم لونه الخاص الذي يثيره وينبئه ولون آخر يكبح عمل ذلك العضو أو النظام، ومن خلال معرفة الألوان المختلفة وتأثيرها على أعضاء الجسم وأنظمتها يستطيع أن يطبق اللون الصحيح الذي سيؤدي إلى تحقيق توازن عمل العضو أو النظام الذي يؤدي وظيفته بشكل سليم".

بهذا فإن الألوان تؤثر على غدد معينة في جسم الإنسان والتي تفرز هرمونات معينة وبالتالي تؤثر على النشاط والحيوية لدى هذا الشخص أو ذلك إن كان من الناحية الجسدية أو النفسية وحتى العاطفية. وهذا الأسلوب والطريقة بالعلاج بالألوان تسمى بإسم الفونغ - شوي (Feng-shui) والتي تعني الماء والهواء.

كيف تتم عملية العلاج بالألوان:

أشار الباحثون إلى أن الألوان الرئيسية التي تؤثر على جسم الإنسان هي التدرجات اللونية لقوس قزح من ألوان الطيف التي تشمل الأحمر/الأرجواني، البرتقالي، الأصفر، الأزرق، النيلي، البنفسجي والأبيض.

وقد قُسمت إشعاعات هذه الألوان إلى قسمين:

ألوان موجبة: إشعاعاتها منشطة ومثيرة وهي: الأحمر، البرتقالي، الأصفر ويضاف لهم اللون الأسود ودرجاتهم.

ألوان سالبة: وتمتاز بتفاعلاتها القلوية وإشعاعاتها تكون باردة ومهدئة: الأزرق، الأخضر، البنفسجي/النيلي والأبيض ودرجاتهم.

وأشار الباحثون إلى أن الألوان الرئيسية التي تؤثر على الإنسان هي التدرجات اللونية لقوس قزح من ألوان الطيف التي تشمل الأحمر والأرجواني والبرتقالي والأصفر والأخضر والتركواز والأزرق والنيلي والبنفسجي، ويُعتقد أن أول أربعة منها هي أكثر الألوان المنشطة بينما تكون الأربعة الأخيرة الأكثر هدوءاً وراحة، فالبنفسجي مثلاً يعتقد أنه يفيد في تخفيف الاضطرابات الهرمونية، أما البرتقالي فينشيط الجهاز الهضمي فيما يكون الأخضر مفيداً للقلب والرئتين، ويعتبر الأزرق جيداً للمشكلات التنفسية.

ويستخدم المعالجون مدى واسعاً من الأساليب المتنوعة لمعالجة مرضاهم تشمل تغطيتهم بأوشحة ملونة، أو تسليط أضواء ملونة على أجزاء مختلفة من أجسامهم، أو عرض ألوان معينة عليهم أو تدليكهم بزيوت ملونة أو إضافة ملابس مختلفة الألوان لخزانة الثياب. ومع ذلك فإن الإثبات العلمي الذي يدعم هذه النظريات ما يزال ضعيفاً، ولكن بعض الدراسات أظهرت بعض النتائج المهمة ومنها دراسة أجريت عام ١٩٨٢ في كلية التمريض بسان دييجو تم فيها تعريض ٦٠ امرأة في

متوسط العمر يعانون من التهاب المفاصل الروماتيزمي للون الأزرق مدة ١٥ دقيقة فشهدن تحسنا ملحوظا في شدة الألم الذي خف بدرجة كبيرة عن ذي قبل. وبينت دراسة أخرى أجريت عام ١٩٩٠ تم فيها تسليط أضواء حمراء اللون على عيون مجموعة من المرضى يعانون من الصداع النصفي في بداية ظهور النوبة أن ٩٣% منهم تعافوا جزئيا نتيجة هذا العلاج، وأرجع المعالجون السبب في ذلك إلى أن اللون الأحمر يزيد ضغط الدم الشرياني ويوسع الأوعية الدموية. وأشار الخبراء إلى تزايد إقبال الآباء على استخدام الصناديق الضوئية الملونة التي تعرف باسم لوماترون لمعالجة أطفالهم المصابين بمشكلات مرضية تتراوح من التوحد إلى عسر القراءة وخلل التناسق وعسر الانسجام، وذلك بعد أن حقق هذا العلاج نتائج ممتازة في هذا الصدد. وتعتمد هذه التقنية العلاجية التي طورها علماء أعصاب أمريكيون على حزم ضيقة من الضوء الملون تستخدم لتنشيط الخلايا المستقبلية للضوء التي تعرف بالعصويات والمخروطيات الواقعة خلف العين في عدة جلسات تستغرق كل منها ٢٠ دقيقة وذلك بهدف إعادة التوازن للجهاز العصبي الذاتي. ويرى المعالجون أن هذه التقنية إذا لم تعالج الحالات المرضية فإنها تساعد في تحسين الصحة النفسية للمريض بشكل عام. فعلى سبيل المثال يمكنها تخفيف حالات التوحد النفسي والعذوانية عند الأطفال، كما تساعد في تحقيق الدعم والراحة النفسية لمرضى السرطان وتحسين نوعية حياتهم.

أحد الباحثين يقول إن الألوان المحيطة بالإنسان تؤثر بصورة مباشرة على نفسيته، وقد تتسبب في علاج بعض الأمراض التي تعرف بالأمراض البنفسجية، وعلماء النفس تمكنوا من تحديد العلاقة بين اللون المفضل للشخص وبين صفاته وميوله ومزاجه والروح المسيطرة عليه وكذلك حالته الصحية، فمثلا نجد أن العيادات النفسية تستخدم اللون البنفسجي الفاتح ليعيش المريض في حالة انفصال عن الواقع، ويساعد هذا اللون على مقاومة الانفعالات العصبية الشديدة. والباحثون لاحظوا أن اللون الأحمر يعبر عن الطاقة والحيوية، والأشخاص الذين يفضلونه يتمتعون بالنشاط والحيوية والديناميكية والشجاعة والحساسية الشديدة، وأنهم يهتمون بالجانب الحسي أكثر من اهتمامهم بالجانب المعنوي، أما الأزرق فهو لون بارد والأشخاص

الذين يحبونه شخصيات جادة حساسة، وهو يعتبر رمزا للمعاني المطلقة. أما أصحاب اللون الأصفر فهم سعداء ومتفائلون، أما البرتقالي فهو من الألوان المبتهجة وأصحاب هذا اللون شخصيات اجتماعية، أما البني فيعبر عن الشخصية الصلبة المتماسكة والإرادة الحديدية، أما الأخضر فهو لون الشخصيات المتسامحة المتفاهمة وهو لون الفنانين والمبدعين والنفوس المرهفة، أما الأسود فالشخصيات التي تفضله غامضة ومنطوية على نفسها، أما الأبيض فهو لون العقلانية وتميل شخصياته إلى التعقل والالتزان الفكري.

وقد وجد العالم الالمانى (منول) ألوان اساسيه للعلاج منها اللون الازرق والبنفسجى فهما لوان مهدئان يبعثان الهدوء والطمأنينه والراحه النفسيه وينصح الطبيب باستخدام هذه الالوان في محيط حجرات الاطفال ذوى النشاط الزائد كما ينصح باستخدامهم في فرش الحجرات وفي الملابس وايضا يمنع استخدام الالوان الساخنه كالأحمر

■ المراجع

١. أسرار العيون - المكتبة الطبية - د. محمود مصطفى - مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر - بيروت - لبنان.
٢. جريدة العالم الإسلامي (السعودية) العدد ١٢٣٦ - ١٢٧٩ العدد ١٤٩٨ (هالات العيون - الأسباب والعلاج) د. محمد السقا عيد
٣. كتاب "ثبت علمياً" الجزء الأول أ. محمد كامل عبد الصمد - الدار المصرية اللبنانية.
٤. مجلة " هو وهي " المصرية العدد (١٩٠) السنة السادسة عشرة.
٥. مجلة (الأهرام العربي) المصرية - أحد الأعداد.
٦. مجموعة عمل الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية - النسخة المنقحة. واشنطن: الجمعية الأمريكية للطب النفسى
٧. العلاج بالألوان صيحة جديدة في عالم الطب : د. محمد السقا عيد
٨. مجلة (المنهل) السعودية العدد (٥٢٠) المجلة ٥٦ العام ٦٠ رجب - شعبان ١٤١٥ - ديسمبر - يناير ١٩٩٥م.
٩. المجلة العربية (السعودية) عدد مارس ١٩٨٥.
١٠. جريدة الأهرام المصرية عدد ١٠ مارس ١٩٩٥م ، وعدد ٧ أبريل ١٩٩٥م و عدد ٧ سبتمبر ١٩٩٥م.
١١. مجلة (طبيبك الخاص) عدد (أبريل / نيسان ١٩٩٨م)
١٢. مجلة (الكويت) الكويتية العدد (١٤٩) شوال ١٤١٦ هـ - مارس ١٩٩٩م
١٣. مجلة (العلم) المصرية العدد (٢٨١) فبراير ٢٠٠٠.
14. Barkley, Russell A. *Take Charge of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents* (2005) New York: Guilford Publications.
15. Conrad, Peter *Identifying Hyperactive Children* (Ashgate, 2006).

16. Dr Jennifer Erkulwater; Dr Rick Mayes; Dr Catherine Bagwell (2009). *Medicating Children: ADHD and Pediatric Mental Health*. Cambridge: Harvard University Press. Page 5 ISBN 0-674-03163-6.
17. Faraone, Stephen, V. *Straight Talk about Your Child's Mental Health: What to Do When Something Seems Wrong* (2003) New York: Guilford Press
18. Hanna, Mohab. (2006) *Making the Connection: A Parent's Guide to Medication in ADHD*, Washington D.C.: Ladner-Drysdale.
19. Hartmann, Thom (2003). *The Edison gene: ADHD and the gift of the hunter child*. Rochester, Vt: Park Street Press. ISBN 0-89281-128-5.
20. Mellor, Nigel ADHD or Attention Seeking? Ways of Distinguishing Two Common Childhood Problems (2008)
21. Mohammed M.J. Alqahtani. Attention-deficit hyperactive disorder in school-aged children in Saudi Arabia. *Eur J Pediatr*. 2010 Mar 27. DOI 10.1007/s00431-010-1190-y
22. Ninivaggi, F.J. "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Rethinking Diagnosis and Treatment Implications for Complicated Cases", *Connecticut Medicine*. September 1999; Vol. 63, No. 9, 515-521. PMID 10531701 September 1999; Vol. 63, No. 9, 515-521. PMID 10531701
23. Southall, Angela (2007). *The Other Side of ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder Exposed and Explained*. Radcliffe Publishing Ltd. ISBN 1846190681.