اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال

مقاربة نظرية

Attention deficit hyperactivity disorder in children

Theoretical approach

جهاد غربي[1]، شفيق ساعد[2]

[1] جامعة محمد خيضر (بسكرة)، djihad.gherbi@univ-biskra.dz

[2] جامعة محمد خيضر (بسكرة)، chafik.saad@univ-biskra.dz

مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة جامعة محمد خيضر بسكرة

تاريخ الاستقبال: 2024/01/20؛ **تاريخ القبول**: 2024/05/07؛ **تاريخ النشر**: 2024/09/10

ملخص: ركزت هاته الورقة البحثية على أحد أهم الموضوعات النفسية والسلوكية عند الأطفال وهو اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، يظهر في مرحلة الطفولة ويستمر معها حتى البلوغ والرشد بأشكال وأعراض مختلفة وأكثر تعقيدا، ومن هنا جاءت أهمية إجراء هاته الدراسة من خلال تقديم مقاربة نظرية شاملة تضمنت مختلف الجوانب الطبية والنفسية والتربوية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، حيث تمت مناقشة المفاهيم والتعريفات والأنواع والنظريات المفسرة وغيرها من النقاط المهمة الخاصة بهذا الاضطراب وصولا إلى التشخيص والعلاج، ومن خلال هذه الدراسة خلص الباحثان إلى أن اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد هو اضطراب معقد يصيب الأطفال، تعددت أسبابه وأنواعه وزادت نسب انتشاره مؤخرا، لذلك تعتبر عملية التدخل المبكر والتشخيص الدقيق من أجل تقديم سبل العلاج المتنوعة والتي تعتبر أهمها العلاج الطبي والسلوكي، أهم خطوة يحتاجها الأطفال المصابين بهذا الاضطراب للحد من انتشاره والتخفيف من أعراضه في مراحله الأولى.

الكلمات المفتاحية : اضطراب، تشتت الانتباه، نشاط زائد، تشخيص، أطفال.

Abstract: This research paper focused on one of the most important psychological and behavioral topics in children, which is attention deficit disorder and hyperactivity, It appears in childhood and continues into adulthood with different and more complex forms and symptoms. Hence the importance of conducting this study by presenting a comprehensive theoretical approach that includes various medical, psychological and educational aspects of attention deficit hyperactivity disorder, Concepts, definitions, types, explanatory theories, and other important points related to this disorder were discussed, leading to diagnosis and treatment, Through this study, the researchers concluded that attention deficit hyperactivity disorder is a complex disorder that affects children, its causes and types are numerous and its prevalence rates have increased recently. Therefore, the process of early intervention and accurate diagnosis in order to provide various treatment methods, the most important of which is medical and behavioral treatment, is considered the most important step. Children with this disorder need it to limit its spread and alleviate its symptoms in its early stages.

Keywords: disorder , attention deficit disorder, hyperactivity, diagnosis, children.

* غربي جهاد.

مقدمة

إن مشاكل الطفولة هي واحدة من أهم القضايا الرئيسية التي أشغلت العديد من الباحثين والعلماء والمربين والمعلمين ممن لديهم اهتمامات خاصة بمرحلة الطفولة وما قد يعتريها من مشاكل نفسية وسلوكية أو اجتماعية أو تعليمية، ولعل أكثر ما يجذب اهتمام هذه النخبة من المهتمين بمرحلة الطفولة هو "المشكلات السلوكية"، وكيفية تحسين سلوكيات الطفل إلى أعلى درجة ممكنة، حيث نجد المعلم والأسرة صعوبة في التعامل مع هؤلاء الأطفال الذين يشكلون عائقا أمام سير العملية التعليمية داخل غرفة الصف والمنزل، إذ تجدهم يضيعون معظم وقتهم فيما لا يفيد بسبب عدم انتباههم وحركتهم الزائدة، مما يجعل المعلم يقضي معظم وقت الحصة الدراسية في ضبط التلاميذ مما يسبب له الضجر والإحباط والملل فتقل دافعيته وعطاءه للتعليم.

يعد اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الزائد (ADHD) من أهم الاضطرابات السلوكية، وهو حالة تصيب ملايين الأطفال، تؤثر على قدراتهم على الاستمرار في الانتباه وأداء مهامهم بكفاءة وفعالية، إذ يشعرون بالملل بعد بضع دقائق من أدائها، وكذلك يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب صعوبة في أداء الواجبات المدرسية التي تميزها كثرة الأخطاء بالإضافة إلى كثرة نسيان أدواتهم المدرسية سواء كان ذلك في المدرسة أو في البيت، حيث يتضمَّن اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط سلسلة من المشكلات المستمرة، مثل صعوبة الحفاظ على الانتباه، وفرط النشاط، والسلوك الاندفاعي وغيرها، والتي يمكن ملاحظتها في سنوات ما قبل المدرسة وغالبًا ما تستمرُّ معهم حتى مرحلة البلوغ بدرجات وأشكال مختلفة، فتؤدي بهم إلى صعوبات في التكيف والتأقلم مع الحياة بصفة عامة سواء كان من الناحية المدرسية أو الاجتماعية.

ولقد تزايد اهتمام الباحثين من أخصائيين وأطباء وتربويين بهذا الاضطراب لتزايد معدلات انتشاره مؤخرا وذلك حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الأمريكية DSM5, 2013 فإنه يقدر نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد إلى 10% من أطفال العالم، وتعتبر هذه النسبة نسبة كبيرة من الأطفال لا يمكن التغاضي عليهم وإهمالهم، لما له من تأثير وبدرجة كبيرة على تطور نمو الطفل وأسرته وكذلك على المجتمع المحيط به، وتعتبر العناية بالطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أصعب المهام التربوية للوالدين وخاصة الأم.

لذلك تم من خلال دراستنا هذه تسليط الضوء على مفهوم تشتت الانتباه والنشاط الزائد وتعريف مصطلحات هذا الاضطراب بدقة، إضافة إلى توضيح أنواعه ومختلف الأسباب المتوصل إليها الكامنة خلف هذا الاضطراب، مع التركيز على مختلف النظريات المفسرة له، وكذلك تحديد نسبة انتشاره بين الأطفال، والتطرق كذلك إلى الاضطرابات المصاحبة له، وأخيرا كيفية تشخيص وعلاج اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

1- مفاهيم أولية :

قبل أن نعرف اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ارتأينا أن نعرف بعض المصطلحات التي تعتبر أبعاده الأساسية وهي تشتت الانتباه، فرط ا الحركة، والاندفاعية.

1.1- تشتت الانتباه:

عرفه الدسوقي (2006): "بأنه شرود الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدى زمني طويل، إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالإهمال والنسيان عند أداء الأنشطة اليومية وفقدان الممتلكات في أغلب الأحيان وعدم القدرة على إتباع التعليمات، وصعوبة في تنظيم أو أداء المهام".

وعرفته الباحثة **د.ليلى يوسف كريم المرسومي** بأنه:"ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى المثيرات، وكثرة النسيان، والانتقال من نشاط إلى آخر، والانشغال بموضوعات متعددة وصعوبة التفكير".

2.1- فرط الحركة:

يعرفه **الأشول (1987) بأنه**: "السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية والنشاط المفرط ويعوق تعليم الطفل المضطرب به، ويسبب له مشكلات في إدارة السلوك".

يعرفه **يحيى (2000) بأنه**: "زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، وأن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني".(بوني، 2015/2014، 69)

وينشأ من سلوكيات مثل التململ، مغادرة مكانه المحدد، يجري بشكل مفرط، يجد صعوبة بأن يلعب بهدوء، الحركة المستمرة، والتحدث بشكل مفرط. (V-DSM, 2002, 65)

3.1- الاندفاعية:

عرفه **Goldstein (1995) بأنه**: "ميل الأطفال المضطربين للاستجابة دون تفكير مسبق ولا انتظار دورهم ولا يعرفون تعجلهم عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة في أن يفكرو في البدائل المتاحة قبل أن يتخذون قرارهم".

ويعرف أيضا بأنه: الفشل في تأجيل الاستجابة وإرجائها حتى تكون الظروف مناسبة والعجز عن فهم عواقب السلوك والفشل في تنظيم السلوك وضبطه وفقا لمطالب المواقف وضعف السيطرة على النزاعات والسلوك وعدم القدرة على الانتظار وتبدل المزاج، إضافة إلى سهولة الضجر والملل والتعرض للإحباط. (بوني،70/2014،2015)

2- تعريف اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

لقد تعددت التعاريف حول اضطراب النشاط الحركي وتشتت الانتباه وذلك باختلاف الرؤى، والزوايا، والمدارس، والتيارات، وسندرج في هذا الصدد مجموعة من التعاريف كما يلي:

تعرفه موسوعة علم النفس بأنه:" الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه، والمتسم بالاندفاعية وفرط النشاط وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات وأيضا الحكم الذاتي، والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وقصور في الوظائف الاجتماعية".

ويعرف طبيا على أنه:" تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على أنه:" اضطراب عصبي حيوي يؤدي الى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 الى 5% من تلاميذ المدارس".

ويعرفه (Barkley,1990) سلوكيا على أنه:" اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا". (بوني،2015/2014، 70-71)

أما **موسوعة علم النفس الشاملة (1999)** فتعرفه على أنه:" اضطراب نمائي يصيب الأطفال والمراهقين ويتميز بعرضين هما العجز في تركيز الانتباه وزيادة الحركة بصورة شاذة بدون أهداف، ما يجعل الطفل يواجه صعوبة في التركيز على عمل معين أو الاستمرار فيه لمدة طويلة".

وكذلك **الجمعية الأمريكية للاضطرابات (APA,2013)** فقد عرفت اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على أنه:" اضطراب عصبي نمائي يظهر على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموه، وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر(المنزل، المدرسة، العمل) وتؤثر سلبا على أداء الفرد الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي، ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن(12) سنة". (حابي وشوقي، 2021، 46)

ويشير **Kauffman** الى أنه:" اضطراب يحدث في نمو القدرة على الانتباه والنشاط حيث يظهر هذا الاضطراب في مراحل عمرية مبكرة أي قبل سن7و8 سنوات".

وكذلك **المعهد القومي للصحة النفسية** يعرفه على أنه:" اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير والتعلم، الذاكرة والسلوك".

ويعرف **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، والتربية الخاصة، والتأهيل(2001)** على أنه: "اضطراب يشمل جملة من الأعراض وهي الصعوبة في التركيز، والاستمرار في أداء المهام، ونشاط حركي زائد حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما يلي:

- ✓ قصور في الانتباه (فشل الفرد في إنهاء المهمات، وضعف التركيز)؛
- ✓ التهور أو الاندفاعية (التصرف قبل التفكير في الأمر، وعدم القدرة على تنظيم العمل)؛
- ✓ النشاط الزائد (الحركة المستمرة)".

يعرفه **مجدي احمد مُحَمَّد عبد الله** بأنه:" مجموعة من الأعراض المتداخلة فيما بينها، يتسم فيها الطفل بالنشاطات الغير الهادفة وعدم الاستقرار الحركي، مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز، وهذا ما قد ينجم عنه صعوبة في التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي".(البوني،2015/2014، 71)

إذن ما نلاحظه هو أن جميع هذه التعاريف ركزت على الأعراض السلوكية الشائعة للاضطراب والمتمثلة في الإفراط الحركي، وقصور الانتباه، والاندفاعية، وهي الأعراض الظاهرة على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

وكخلاصة لكل ما سبق من تعاريف يمكن القول أن اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد هو اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة قبل سن التمدرس، يعود ظهوره لعدة عوامل وراثية أو عصبية كما يراها الأطباء، أو اجتماعية ونفسية، يتم تشخيصه في سن 7 سنوات أهم أعراضه الحركية المفرطة، سهولة تشتت الانتباه والاندفاعية، حيث أنه يترك أثرا بالغا في سلوك الطفل، ويؤثر على مختلف نواحي حياة اليومية.

3- أنواع تشتت الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

بعد أن وجد الباحثون أن هناك مجموعة من الأطفال لديهم إضطراب تشتت الإنتباه، ولا يعانون من نشاط زائد، تم تقسيم الإضطراب الى قسمين وهما:

1.3- تشتت الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد(الإفراط الحركي):

التركيز والاستقرار الذهني هما جانبان أساسيان في حياة الأطفال، ومع ذلك هناك بعض الأطفال الذين يعانون من صعوبة في الحفاظ على تركيزهم وتوجيه انتباههم لفترة زمنية مناسبة، يتميز هؤلاء الأفراد بالحركة الزائدة وعدم الاستقرار، ويتجاوزون الحدود المعتادة للنشاط الجسمي.

من بين السمات المميزة لهؤلاء الأفراد:

- ✓ صعوبة في الانتباه لفترة زمنية محددة: حيث يجد الطفل صعوبة في المحافظة على تركيزه وانتباهه لفترة زمنية مناسبة، ويعتبر هذا الأمر تحدياً للأطفال الذين يعانون من صعوبة في التحكم في انتباههم.
- ✓ الاندفاع في أداء الأعمال قبل التفكير في نتائجها: يظهر الطفل تصرفات متهورة واندفاعية حين يقوم بالقيام بمهماته، وقد يقوم باتخاذ قرارات عشوائية دون التفكير في العواقب المترتبة على تلك القرارات.
- ✓ النشاط الجسمي الحركي الزائد: عادة ما يكون لدى هؤلاء الأفراد حركة زائدة ونشاط جسمي مفرط، ويتحركون بشكل مستمر وغير مستقر، وقد يصعب عليهم الجلوس في مكان واحد لفترة طويلة.

2.2- تشتت الإنتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد(الإفراط الحركي):

يتميز أفراد هذا النوع من الأشخاص بعدم القدرة على الانتباه للمهام لفترة زمنية معينة دون إندفاع أو نشاط جسمي حركي زائد، وهؤلاء الأشخاص يجدون صعوبة في البقاء مجتمعين ومركزين على مهمة واحدة لفترة طويلة، وقد يظهرون انشغالا متكررا أو يبدون غير مهتمين بالأمور المحيطة بهم، قد يبدو ذلك كخطر على الأداء العام وقدرتهم على إتمام المهام بكفاءة.(Barkley, 1996, 174)

يستنتجا الباحثان مما سبق ذكره ويضيفان على ذلك، أن اضطراب قلة الانتباه وفرط النشاط يؤثر على قدرة الطفل في الحفاظ على الانتباه والتركيز بشكل مستمر، وتضعف قدرته ومثابرته على إنجاز المهام والوظائف، وكذلك يظهر هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب أيضا فرط في الحركة وإندفاعية زائدة، وقد يواجه أطفال ما دون سن المدرسة المصابين باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد

مشكلات في التواصل، حيث يظهرون مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع بلوغ الأطفال سن التمدرس، وقد يبدون وكأنهم غير مبالين بما حولهم وسريعي الإنفعال وكثيرين الشكوى، أما في مرحلة الطفولة المتأخرة يكونون مندفعين ويتحدثون بدون إذن وإندفاع، ويحركون أيديهم وأرجلهم بشكل مستمر ومتواصل، وكثيري النسيان، ويبدون غير منظمين، ومع ذلك لا يكون هؤلاء الأطفال عدوانيين عموما.

4- أسباب إضطراب تشتت الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

مر إضطراب الإنتباه/النشاط الزائد بمراحل عديدة في تحديده والنظريات التي حاولت تفسيره، وهناك من النظريات التي ركزت على العوامل البيئية فيما يتعلق بالتربية وظروف الأسرة الى النظام الغذائي، في حين أن الإتجاه السائد الآن يدور حول البيئة أو العوامل البيولوجية والوراثة، ويميل بشكل كبير نحو ترجيح الجانب الأخير(الوراثة)، وذلك من خلال نتائج الدراسات المتعلقة بالتوأم أو الأخوة حيث تشير الى نسبة ظهور الإضطرابات بين الأقارب من الدرجة الأولى.

توصلت معظم الدراسات والبحوث إلى أن هناك عدة أسباب محتملة لظهور اضطراب عجز الانتباه مصحوبًا بفرط النشاط، ومن بين هذه الأسباب:

1.4- الأسباب العضوية البيولوجية: تشتمل على العوامل الوراثية والعمليات الكيميائية الحيوية وأي تلف في الدماغ يؤدي الى اضطراب وظيفته.

2.4- الأسباب البيئية: تندرج تحتها مضاعفات الحمل والولادة، والتسمم وسوء التغذية، وتأثير العقاقير والتعرض للإشعاع والحوادث .

3.4- الأسباب النفسية والاجتماعية: تشمل العلاقة بين الطفل ووالديه، وكذلك العلاقات بين الطفل والأطفال الآخرين والبيئة المدرسية . (Barkley, 1996, 184)

تتوجه الدراسات الحديثة نحو التأكيد على أهمية العوامل البيولوجية والوراثية في اضطراب عجز الانتباه والافراط الحركي، فقد أظهرت هذه الدراسات أن إسهام العوامل البيولوجية يتفوق بشكل كبير على إسهام العوامل البيئية في هذا الاضطراب. مع ذلك، يعتبر الجهاز العصبي المركزي عاملا مهما جدا في ظهور اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال، فوظائف الجهاز العصبي المركزي وقربه أو بعده عن التوازن يمثل عاملا قويا وراء هذا الاضطراب، وبعض الباحثين يرون أن هناك خللا في نظام الاستثارة لدى الأطفال المصابين بالاضطراب، حيث يمكن أن يترتبط هذا الخلل بالجهاز العصبي المركزي، ومن خلال هذه النظرية، يمكن أن نفهم أن هناك عوامل في الجهاز العصبي المركزي تسهم في ظهور وتفاقم اضطرابات التركيز والنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال، وهذا يفسر إلى حد كبير تفاوت شدة الاضطراب وتأثيره على الأفراد. (الزيات، 1998، 15-16)

تستنتج مما سبق ذكره ما يزال السبب الحقيقي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد غير واضح، فما زالت جهود الأبحاث مستمرة به، ولكن العوامل الجينية غالبا ما تكون حاضرة ويعتبرها الخبراء أهم وأول سبب يمكنه أن يؤدي إلى الإصابة بمرض اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الزائد، وهناك أسباب وعوامل أخرى كذلك توصلت إليها البحوث والدراسات مؤخرا هي أسباب بيئية وأسباب أخرى نفسية وإجتماعية، وكذلك هناك من الخبراء من يضيف على هاته الأسباب أن الإضافات الغذائية والسكر قد يسببان إضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط.

5- النظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد:

وهناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد فأخذنا أهمها كما يلي:

1.5- نموذج بوسنر للانتباه الطبيعي:

يحدد نموذج بوسنر (1994) ثلاث مكونات للانتباه التي يشير إليها بشبكات الانتباه، الشبكة الأولى هي شبكة المعالجة / التحكم التنفيذي، حيث تلعب هذه الشبكة دورًا أساسيًا في اكتشاف المثيرات وتأكيدها في وعينا الحسي، وهي تتواجد في الجزء الأمامي للدماغ والأجزاء القاعدية منه، وبدورها تهيئ شبكة الإنذار وهي الشبكة الثانية الخلايا العصبية في المخ للاستجابة للمثيرات المكتشفة والتعرف عليها من قبل شبكة الأذهان التنفيذية، وتتواجد هذه الشبكة في المناطق الجانبية للجزء الأمامي للدماغ، وبالنسبة لشبكة الثالثة التوجيه / التحرك، فإنها توجه انتباهنا نحو المثيرات الجديدة وتساعدنا على تمييز بين المثيرات المختلفة، وتوجد هذه الشبكة في الفص الأوسط من المخ. وفي دراسة أجريت على عينة من الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، قام بها كل من (Berger and Posner, 2000) في ضوء نموذج (Posner) وجدوا أن اضطرابات تشتت الانتباه المصحوبة بفرط الحركة يمكن أن ترجع إلى خلل في الوظيفة العصبية المركزية في الدماغ والحبل الشوكي، وهي الوظيفة التي تقوم بها الشبكات الثلاث المذكورة.

2.5- نموذج باركلي:

يُعرف هذا النموذج بنموذج "**باركلي للمنع 1997**"، وهو نموذج قائم على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة، تضمنت هذه الدراسات دراسة كل من (Barkley, 2003) و (Nigg, 2001) ويقوم النموذج على مسلمة أساسية تؤكد "أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط بالوظائف التنفيذية"، ويشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف لتنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف، فإن هذه الوظيفة تتضمن مجموعة من العمليات المساعدة مثل الذاكرة العاملة، والمرونة المعرفية، واليقظة، والتخطيط والتنظيم، ويرى النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إنما يرتبط بانخفاض الوظائف النمائية التي تقوم بها العمليات السابقة، ويظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس والسيطرة عليها.

3.5- نموذج سيرجينت:

يقوم نموذج باركلي بتركيزه على المنع، في حين ينظر نموذج "**سيرجينت 1999**" إلى مشكلات الانتباه من منظور معرفي، ولذا فإنه يمكن تسميته بالنموذج المعرفي النشط، ويستند هذا النموذج على فرضية أساسية تشير إلى أن اضطراب فرط الحركة/تشتت الانتباه يعود في الأساس إلى خلل في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة، بمعنى آخر، يعني ذلك أن سبب تشتت الانتباه وفرط الحركة يعود بشكل رئيسي إلى وجود خلل في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة، وقد يصاحب هذا الاضطراب نقصًا في الجهد المبذول والنشاط المعرفي، وفي هذا النموذج يعرف الجهد على أنه "الطاقة اللازمة لتلبية وتحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد، وتؤدي حدوث اضطراب في تلك الطاقة إلى مشكلات ثانوية في السلوك، ويلاحظ هذا التصاحب في الأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه". (بوني،2015/2014، 75-76)

6- إنتشار إضطراب تشتت الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

أشارت الدراسات المتعلقة باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد إلى أن الأطفال المتمدرسين في أمريكا يعانون من هذا الاضطراب بنسبة تتراوح ما بين 3- 5%، وتبين أن 20% من السكان يعانون من هذا الاضطراب، وتم تشخيصه عند الذكور أكثر من الإناث بنسب تتراوح بين 4/1 إلى 9/1، ويعزى هذا الاختلاف إلى طريقة اختيار العينة سواء كانت سريرية أو مجتمعية.

(Cordes & T. F., 1998, 05)

وبالنسبة للدول العربية، قام الشخص (1985) بإجراء دراسة في مصر وتوصل فيها إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تقدر بنحو 5.71% تقريبًا، وأن هذا الاضطراب أكثر انتشارًا بين الذكور مقارنة بالإناث.(الدردير، 1999، 52)، ووفقًا لتقرير النوبي (2009)، يتراوح معدل انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بين 4-20% من أطفال المدارس في فئة الأعمار من 6 إلى 12 سنة، وتشير الدراسة إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في مصر تتراوح بين 2- 3.4%، ووفقا لدراسة الحامد (2002)، قدرت نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد في السعودية بحوالي 16.7%، وفي دراسة أجريت في الأردن من قبل الزغبي (2001)، تم التوصل إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال الأردنيين تتراوح ما بين 5-10.%.

(الشبول، 2017، 03)

ويلاحظ الباحثان مما سبق ذكره أن هاته النسب في تحديد إنتشار اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد نسب عالية تبعث الذعر والخوف ولا يمكن التغافل عنها، ومنه فإن الباحثان يؤكدان على ضرورة التعرف المبكر على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والحد من انتشارها عند الأطفال، وبضرورة التشخيص المبكر لمثل هذا الاضطراب بحيث أنه كلما تأخر التدخل المبكر للطفل كلما كان علاجه أكثر صعوبة يحول دون النمو السوي للطفل حيث ينتقل معه الإضطراب للمراهقة بدرجات وأعراض أخرى أكثر تعقيدا.

7- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

يصاحب اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد عدة اضطرابات وقد يكون واحدة أو أكثر من هذه الاضطرابات، اضطرابات اجتماعية، واضطرابات انفعالية، واضطرابات سلوكية، نذكرها بالتفصيل فيما يلي:

1.7- اضطرابات الاجتماعية:

يعاني الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي من العديد من الصفات السلوكية المميزة، فهم يكونون مندفعين وعنيدين في بعض الأحيان، وقد يظهرون سلوكًا عدوانيًا. بالإضافة إلى ذلك، يتميزون بعدم الامتثال للقواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين، هذا يجعل المحيطين بهم يشعرون بالاستياء بين الحين والآخر ويواجهون صعوبة في التعامل معهم سواء في المنزل أو المدرسة، ونتيجة لذلك، يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التكيف اجتماعياً، حيث ينبذهم المحيطون بهم ولا يتعاملون معهم بشكل جيد، بالإضافة إلى ذلك، الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه قد يظهر سلوكًا مندفعًا وعدوانيًا وعنيدًا، وقد يرفض إتباع قواعد السلوك الاجتماعي السوي وتطبيقها في نشاط معين، وتتميز سلوكياته بالتدخل في أنشطة الآخرين وحديثهم، بالإضافة إلى ارتكاب سلوكيات غير مرغوبة تؤذي الآخرين دون أخذ مشاعرهم في الاعتبار. ولذلك، يشعر المحيطون به بالاستياء سواء في المنزل أو في المدرسة وغيرها من الأماكن، ونتيجة لذلك، يصعب على الطفل الاجتماعي التوافق مع مرجعية رفض المحيطين له.

2.7- الاضطرابات الانفعالية:

يعاني الأطفال المصابون بـ "اضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي" من عدم النضج الانفعالي بالمقارنة مع عمرهم الزمني والعقلي، ويتمثل ذلك في ظهور سلوكيات غير مقبولة من قبل الأطفال، مثل الاندفاعية والنشاط الحركي الزائد. وتترافق هذه السلوكيات مع

التهور وسرعة الغضب، والميل إلى لوم الآخرين، وتذبذب المزاج، وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة، بالإضافة إلى ذلك، يواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم الداخلي، بجانب ذلك، قد يظهر لديهم اضطرابات انفعالية أخرى مثل القلق المعمم والاكتئاب المزمن. وكذلك يتعرض هؤلاء الأطفال للرفض الاجتماعي من قبل أقرانهم بسبب تلك السلوكيات غير المقبولة، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية، ويشعرون بالاختلاف عن غيرهم ويجدون صعوبة في التكيف مع مجتمعهم المحيط، وقد يتم استبعادهم من الأنشطة الاجتماعية مع الأطفال الآخرين أو يتم رفضهم من اللعب في المجموعات.

3.7- الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي وخاصة السلوك العدواني، حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم، وقد أجرى بيدرمان وزملائه (Biederman et al 1991) دراسة بهدف التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات السلوكية، فتوصل أن إلى50 % من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية. بينما أجرت ماريا وزملائها Maria et al, (1996) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابي الانتباه والاضطرابات الانفعالية والسلوكية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، وشملت الدراسة 150طفلا من المدرسة الابتدائية، وأظهرت النتائج أن 43 طفلا من العينة لديهم اضطراب الانتباه و12 طفلا لديهم اضطرابات سلوكية فقط. كما أجرى بورانس (Burns, 1997) دراسة لفحص العلاقة بين من كل سلوك اضطراب الانتباه وعناد الطفل، فأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الانتباه والعناد، بمعنى آخر يزداد عناد الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الإنتباه، ومعارضتهم للآخرين وعدم استماعهم للأوامر والتعليمات مقارنة بالأطفال العاديين.

وكذلك هناك اضطرابات أخرى مصاحبة مثل اضطرابات النوم واضطرابات الكلام والاضطرابات المعرفية وما وراء المعرفية مثل (ضعف القدرة على التفكير) وكذلك قصور في الوظائف التنفيذية ومن أهم هذه الوظائف (التخطيط، السببية، تشغيل الذاكرة، التحكم في السلوك)، وكذلك الانتباه وتحويل مجموعات المعرفة وأيضا المرونة في التفكير والتعديل الذاتي المعرفي. (ثابت، 2017، 52-63)

نستنتج مما سبق أن اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة يصاحبه عدة اضطرابات منها اضطرابات اجتماعية، سلوكية، انفعالية، معرفية وما وراء المعرفية، واضطرابات مصاحبة للنوم والكلام....الخ، وهذا ما يلزم على الإطباء والمختصين في هذا المجال أن يحددو فيما إذا كانت الأعراض الظاهرة بسبب اضطراب (ADHD) أو بسبب اضطراب آخر، أو ما إذا كان الطفل يحمل كلا الاضطرابين في الوقت ذاته عن طريق الاختبارات والمقاييس المعيارية للتشخيص.

8- تشخيص إضطراب الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي في مختلف طبعاته بأن اعراض اضطراب (ADHD) تعتبر محددة وعلى المختص في عملية التشخيص أن ينتبه الى العديد من ذوي هذا الإضطراب قد يشكون اضطرابات انفعالية ونفسية.

ولتحديد نمط الاضطراب (ADHD)عند الطفل يجب أن يستوفي الطفل معايير تشخيصية التي حددها الدليل التشخيص والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) الذي نشرته الجمعية الأمريكية لطب النفسي، حيث صنف هذا الدليل اضطراب(ADHD) الى ثلاث انماط كما يلي:

1.8- نمط تشتت الانتباه:

لتشخيص اضطراب تشتت الانتباه يتطلب وجود ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وهذه الأعراض تؤثر بشكل سلبي ومباشر على النشاطات الاجتماعية والأكاديمية. وتتضمن الأعراض ما يلي:

- قلة الانتباه للتفاصيل الدقيقة أو ارتكاب الأخطاء بدون اهتمام في الواجبات المدرسية أو الأنشطة الأخر؛.
- صعوبة المحافظة على التركيز أثناء العمل أو القيام بأي أنشطة، مثل صعوبة التركيز خلال المحادثات أو القراءة؛
- عدم الاستجابة عند مواجهة توجيهات مباشرة أو انشغال العقل بأشياء أخرى في ذلك الوقت؛
- عدم القدرة على إتباع التعليمات وفشل في إنهاء الواجبات المدرسية أو المهام الروتينية بشكل صحيح، وقد يبدأ المهمة ولكن يفقد التركيز بسرعة ويشتت انتباهه بسهولة؛
- صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة، مثل صعوبة إدارة المهام المتتابعة أو الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بشكل منتظم؛.
- تجنب أو كره أو تردد في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدًا عقليًا مستمرًا، مثل الأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية؛
- فقدان الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة المعتادة.(حابي وممادي، 2021، 45)

2.8- نمط فرط الحركة– الاندفاعة:

لتشخيص اضطراب فرط الحركة – الاندفاعية، كذلك يجب أن تتوافر ستة أعراض على الأقل من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وأيضا تؤثر سلبًا وبشكل مباشر على النشاطات الاجتماعية والأكاديمية، وهذه الأعراض تمثل مؤشرات قوية على وجود اضطراب فرط الحركة – الاندفاعية.

تتمثل هذه الأعراض في النقاط التالية:

- يتلوى الشخص في كرسيه ويبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين؛
- يترك المقعد في الحالات التي ينبغي أن يبقى فيها مثل الصفوف الدراسية أو المكاتب؛
- غالبًا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة؛

- يواجه صعوبات في اللعب أو الانخراط بهدوء في الأنشطة الترفيهية؛
- يبدو غالبًا متحفزًا أو يتصرف كما لو أنه "مدفوعًا بمحرك"؛
- يتحدث بشكل مفرط وزائد عن اللزوم؛
- يتسرع في الرد على الأسئلة قبل اكتمالها (مثلاً، يكمل جمل الآخرين ولا ينتظر دوره في الحديث؛
- يقاطع الآخرين بشكل متكرر أو يتدخل في شؤونهم الشخصية مثل المحادثات والألعاب والأنشطة، وقد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يحصل على إذن.

3.8- نمط المختلط (المشترك):

ولتشخيص الاضطرابات التي تشتمل على تشتت الانتباه وفرط الحركة-الاندفاعية يستدعي ظهور ستة أعراض على الأقل من تشتت الانتباه وستة أعراض على الأقل من فرط الحركة-الاندفاعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويمكن أن يظهر بعض أعراض فرط الحركة والاندفاعية أو أعراض تشتت الانتباه قبل سن الثانية عشر، كما يمكن أن تكون هذه الأعراض موجودة في بيئتين أو أكثر، مثل المدرسة والمنزل، ومع الأصدقاء والأقارب، والأهم من ذلك يجب وجود دليل صريح على تأثير هذه الأعراض في جودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي، ويجب أيضًا أن لا تقتصر الأعراض على سياق الفصام أو أي اضطراب آخر، ولا يمكن تفسيرها باضطراب عقلي مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب الشخصية.(حابي وممادي، 2021، 45-46)

يوضح الباحثان، في هذا الموضوع، أن تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعتمد على عدة عوامل، تشمل هذه العوامل عدد مرات ظهور الأعراض، وتكرارها، وشدتها. ويجب أن يظهر لدى الطفل 6 أعراض أو أكثر لعدم الانتباه، وكذلك 6 أعراض أو أكثر لفرط الحركة والاندفاعية، وإذا كان هناك 6 أعراض أو أكثر من هاتين المجموعتين موجودة، فإن الطفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من النوع المشترك.

علاوة على ذلك، يجب أن تظهر الأعراض في محيطين مختلفين على الأقل، مثل المنزل والمدرسة، ولا يُعتبر رد فعل الطفل في موقف معين أو مشكلة محددة كمؤشر على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فإذا كانت الأعراض تظهر فقط في المنزل أو في المدرسة فقط، ولا تظهر في أي مكان آخر، فإن ذلك غير كافٍ لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ويمكن أن تكون هذه الأعراض ناتجة عن حالة معينة، وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون الأعراض أكثر وضوحًا مما هو متوقع لنمو الطفل، ويجب أن تظل هذه الأعراض لستة أشهر على الأقل.

ومن الملاحظ في العملية التعليمية أن تشخيص الحالة قد يكون صعبًا، حيث يعتمد على تقدير المراقب، ويشير بعض الأبحاث إلى أن الأطفال الذين يعانون أساسًا من نقص الانتباه يتم تشخيصهم بشكل أكبر عندما يتأثر أداؤهم الأكاديمي بشكل سلبي، هذا يعكس التحديات التي قد يواجهها الأطفال هؤلاء في البيئة الدراسية وضرورة تقديم الدعم والتوجيه المناسب لهم.

9- علاج إضطراب الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال:

إن إضطراب تشتت الإنتباه المسحوب بفرط الحركة هو مجموعة من الإضطرابات المتداخلة والمتباينة، مما أدى ذلك الى تعدد وتنوع التقنيات والطرق العلاجية له. حيث يتم عرضها كالآتي:

1.9- العلاج الطبي(العلاج باستخدام الدواء)

يهدف العلاج الدوائي الى إستعادة التوازن الكميائي للقواعد الكيميائية الموجودة بالناقلات العصبية في الدماغ، والتي يؤدي تأثيرها الى زيادة كفاءة إنتباه الطفل، مما يؤدي الى زيادة تركيزه، في حين يقلل من مستوى إندفاع الطفل ونشاطه الفرط. (الجندي، 2022، 270)

تعزز العلاجات الدوائية القدرة على التركيز والانتباه لدى الأطفال، وبالتالي يتمكنون من متابعة الاستراتيجيات التعليمية بشكل أفضل وتحقيق التقدم في العمل المدرسي، يمكن لهذه العلاجات أن تساعد الأطفال على التحكم في السلوك الفرط والاستجابة الزائدة للمحفزات.

2.9-العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي على النظريات لسلوكية الخاصة بتشكيل وإكتساب السلوك باعتبار أن السلوك الانساني السوي والشاذ سلوكا قابلا للتعلم بمعنى أنه يمكن تشكيله واكتسابه للأفراد وكذلك نموه أو اطفائه من خلال تحديد السلوكيات الغير مرغوبة فيها وتعديلها من خلال سلوكيات أخرى مرغوبة يتم تدريب الطفل عليها.(الجندي، 2022، 270-271)

هذه النظرية تهدف إلى تدريب الأطفال على السلوكيات المرغوبة وتعليمهم كيفية الاستجابة بطرق ملائمة للتحديات والمواقف الحياتية المختلفة التي يواجهونها، فعند توفير التعليم اللازم للأطفال يتعلمون كيف يتفاعلون بشكل صحيح ومقبول مع الآخرين وكيف يتحكمون في تصرفاتهم.

3.9- العلاج الغذائي:

يوصى معظم المتخصصين الى ضرورة إتباع نظام غذائي لهذه الفئة من الأطفال، ويشمل الامتناع والحد عن تناول بعض الأطعمة التي تتكون أو يدخل ضمن مكوناتها السكر (الحلوى، الشوكولاطة)، الألوان الصناعية والنكهات الصناعية، المواد الحافظة، والتركيز على الأطعمة التي تحتوي على مكونات الحديد، والأحماض الدهنية.

4.9- العلاج الأسري:

يعد العلاج الأسري من أهم العلاجات لإضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، حيث يهدف الى تقوية الروابط والعلاقات الايجابية بين أفراد العائلة من خلال تطوير القدرات الشخصية والبيئية التي يمكن أن توقظ قواهم الكامنة وتحل المشكلات وتتغلب على العقبات التي تحول دون سعادتهم في الحياة، سيكون لهذا تأثير إيجابي على الطفل.(الجندي، 2022، 271)

ومن المؤكد أن العلاج الأسري يحظى بتأثير إيجابي بالغ على الطفل المصاب، فهو يمكنه أن يستفيد من الروح العائلية الإيجابية والدعم الذي يشعر به من أفراد العائلة، فالأجواء العائلية الداعمة والإيجابية تعمل على تعزيز صحته النفسية والعاطفية، وتساهم في تغليب الإيجابية والسعادة في حياته.

5.9- العلاج التربوي:

إن كل المداخل التربوية تؤكد على ضرورة توفير بيئة تعليمية مناسبة للاطفال ذوي إضطراب قصور الانتباه المسحوب بالنشاط الزائد مثل تجهيز حجرات النشاط بالامكانيات التي تناسبهم بحيث تبعد عن كل ما يسبب تشتت انتباه الطفل من ضوضاء وإجتماعات خارجية.(الجندي، 2022، 271-272)

بشكل عام، يعتبر توفير بيئة تعليمية مناسبة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المسحوب بالنشاط الزائد، نقطة حاسمة في تعزيز أدائهم التعليمي وتطوير مهاراتهم الحيوية، يتطلب ذلك التركيز على تلبية احتياجاتهم الخاصة وتوفير الأدوات المناسبة لتعزيز تركيزهم وانتباههم.

مما سبق ذكره إستنتجا الباحثان أن طرق علاج إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة غالبا ما تتضمن مزيجا من تعديل السلوك وتغيير أنماط الحياة سواء كان في البيت أو المدرسة، وأنظمة عذائية محددة وإستشارات طبية، فضلا عن الأدوية المخصصة لهذا الإضطراب، وحسب إطلاع الباحثان على الدراسات الخاصة بهذا الإضطراب أثبتت أغلبيتها أن الإدراة الطبية والعلاج السلوكي هما أكثر الإستراتيجيات كفاءة في التخفيف من أعراض هذا الإضطراب، يليهما تناول الأدوية لوحدها ثم العلاج السلوكي، في حين أظهرت نتائج دراسات أخرى أن الدواء يؤدي الى تحسين السلوك عند تناوله على المدى القصير، لكنه لا يؤدي إلى تغيرات كبيرة وملموسة على المدى الطويل.

خاتمة

يعد التعامل مع الأطفال المصابين بإضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد تحديا كبيرا للآباء ولمعلمي المدارس وحتى المتخصصين وأحيانا الطفل نفسه، وهذه الحالة ليست من صعوبات التعلم بل هي مشكلة سلوكية تواجه الطفل، تعددت أسبابها وتنوعت ولا يوجد لحد الآن سبب رئيسي لها، وعادة ما يكون هؤلاء الأطفال مفرطين في النشاط ومندفعين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من بضع دقائق، حيث يصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة في حين أن الذكور أكثر إصابة من الإناث، وفي حين

يشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية أحيانا للآباء، وحتى أن الطفل المصاب في معظم الأحيان يدرك مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على سلوكه، لذا يتعين على الوالدين والمحيطين بالطفل والمختصين الكشف المبكر عن هذا الاضطراب وتشخيصه وتقديم العلاج المناسب له لكي لا تتفاقم أعراضه لدى الطفل وتنتقل معه لمراحل متقدمة من العمر يصعب علاجها، وبالتالي تؤثر على سلوكه وتعليميه وحياته بشكل عام.

التوصيات والمقترحات:

على ضوء ما أسفرت عليه نتائج دراستنا هذه نضع جملة من الاقتراحات والتوصيات وهي كالآتي:

- ✓ إن الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد في المدارس أمر ضروري لتقديم الدعم والرعاية لهم، ويجب أن يتم توفير الخدمات الساندة لهؤلاء الأطفال بشكل فعال وفوري؛
- ✓ يجب على الإخصائيين النفسانيين لا سيما العاملين في القطاع التعليمي إعداد وتصميم برامج علاجية لتخفيف من حدة هذا الإضطراب الذي يعاني منه الأطفال وذويهم؛
- ✓ يمكن أن يتم الكشف عن هذه الاضطرابات من خلال مؤشرات السلوك والأداء الأكاديمي، ويمكن للأطباء والمعلمين وأولياء الأمور أن يلعبوا دورًا حاسمًا في تحديد هذه المؤشرات واتخاذ الإجراءات المناسبة؛
- ✓ الحرص على مواكبة المستجدات في مجال استخدام الفنيات والمهارات المعرفية السلوكية كأحد من أبرز الطرائق في علاج إضطرابات الأطفال السلوكية؛
- ✓ عدم إهمال دور الأهل عند تقديم الخدمات العلاجية للطفل والتأكيد على ضرورة المشاركة الوالدية من أجل تحقيق فعالية للبرامج المقترحة للاضطراب؛
- ✓ توعية الأسرة والمدرسة بتخصيص حملة توعية ومحاضرات للكشف عن هذا الإضطراب وتشخيصه وضرورة التكفل به لمنع تطور إنعكاساته على حياة الطفل؛
- ✓ يجب أن تتعاون المدارس والأهل والمجتمعات معًا لكشف وتقديم الدعم للأطفال الذين يعانون مثل هذه الاضطرابات في المدارس، هذا سيساهم في تحسين حياة هؤلاء الأطفال وتعزيز فرص نجاحهم الأكاديمي والشخصي في المستقبل.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1- اليحمدي محفوظة بنت سالم بنت ناصر . (2014). *فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان.* رسالة ماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي، كلية العلوم والآداب نزوي، قسم التربية والدراسات الانسانية، عمان.

2- حابي حليمة، و ممادي شوقي. (28 06، 2021). تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية من وجهة نظر معلميهم – دراسة إستطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الوادي-. *مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(3)..2021.*

3- شيماء محمد عبد الستار على الجندي. (أعسطس، 2022). فاعلية برنامج قائم على بعض إستراتيجيات التعلم الممتع لتنمية الدافعية للتعلم وبعض مهارات الذكاء الناجح كمدخل لخفض اضطراب قصور الغنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال الروضة. *مجلة البحث العلمي في التربية، العدد الثامن*(المجلد 23).

4- عبد المنعم الدردير. (1999). بعض العوامل النفسية للتلميذ ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب النشاط الزائد مقارنة بالتلاميذ الأسوياء. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية، 5(4)*، الصفحات 252-267.

5- عناد ثابت. (2017). *دراسة استكشافيه وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدي الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه،*. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية،جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، قسم علم النفس.

6- فتحي مصطفى الزيات. (1998). *صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية* . القاهرة: دار النشر للجامعات.

7- مهند الشبول. (2017). تصورات معلمي المدارس الأساسية بالأردن حول اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة. *مجلة الفتح*، الصفحات 01-31.

8- نبيلة بوني. (2015). *فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الإنتباه ما بين 6-12 سنة.* جامعة وهران، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا. كلية العوم الإنسانية والإجتماعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

9-Cordes , M., & T. F., M. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder and Rating scales with a brief review of the Connors teacher rating scale. *23International Journal of Special Education. Gonzaga University*.

10-Barkley, R. A. (1996). . Motor vehicle driving competencies and risks in teens and young adults with attention deficit by hyperactivity disorder. *Pediatrics, 98, 1089-1095*.

11-disorders, .. D. (2002). *fourth edition text revision –DSM IV-TR.* USA: American Psychiatric Association Washington .