



مجلة العلوم التربوية

كلية التربية - الجامعة الأزهرية الإسلامية

المجلد (5)، العدد (1) (2024)

اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة: التشخيص والعلاج.

حياة خابط

قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية، جامعة خاتم المرسلين العالمية، مصر، كوفنتري بريطانيا

Kh07hayet@gmail.com

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة، والتعرف على كيفية تشخيصه وعلاجه. تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وتوصل البحث إلى أن اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد يؤثر على حياة طفل الروضة إذا لم يعالج في سن مبكر، وسيصنف الطفل من ضمن فئة صعوبات التعلم، وأوصت الباحثة بضرورة القيام ببرامج وقائية للتخفيف من نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى أطفال الروضة، والقيام بدراسات تتبعه لدراسة مدى تطور برامج علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي المتوصل إليها.

الكلمات المفتاحية: اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، أطفال الروضة، التشخيص والعلاج.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة فترة تكوينية في حياة الطفل والتي تتبلور وتظهر ملامحها في مراحل حياته المقبلة، وعليه تعد من أهم فترات مراحل النمو الحساسة، فهي المرحلة العمرية الحاسمة في حياته، حيث تتم فيها عملية التأثر بما يحيط به من خصائص وسمات، وهو ما يساعده على توجيه نموه، ونظرا لأهمية الطفولة أنشئت الروضة لرعاية الأطفال، وتسعى إلى تحقيق الأهداف التربوية التي يتطلبها المنهاج مع مراعاة الخصائص العمرية لتلك المرحلة (بلقاسم عوين وآخرون، 2023). حدد القانون الجزائري مفهوم روضة الأطفال في المرسوم التنفيذي رقم 382/92 المؤرخ في 1992/10/13 يتضمن تنظيم إستقبال الأطفال ورعايتهم والذين لم يبلغوا سن التمدرس الإلزامي أي الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 06 سنوات (ملال صافية وآخرون، 2022، ص 25).

إن مرحلة الطفولة تعتبر المرحلة التي يتم فيها تشكيل شخصيه، وتحديد اتجاهاته وميوله، وغرس قيم وعادات وتقاليد المجتمع لديه، باعتبار أن التكوين السوي للفرد هو استثمار في البناء البشري، الأمر الذي دفع المربون إلى إيلاء هذه المرحلة اهتماما خاصا، لا سيما فيما يتعلق بنمو الطفل ومشكلاته، فالكثير من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل، يمكن ملاحظتها في السنوات الأولى من عمره، كالنشاط الحركي المفرط واضطرابات الانتباه (ADHD) (زوبيدة ماحي، 2022).

يعد الانتباه من المهارات الأساسية للتعلم والنجاح المدرسي، أما مشكلة ضعف الانتباه يؤثر بشكل سلبي على العملية التعليمية التعلمية، كما يؤدي إلى تشتت انتباه لدى كل من المعلم والمتعلمين معاً (زوبيدة ماحي، 2022).

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD أحد أكثر اضطرابات النمو العصبية شيوعاً في مرحلة الطفولة (smith k. khare and al, 2023)، تتراوح نسبة انتشاره من 02% إلى 7,1%، عادة ما يظهر هذا الاضطراب عند الفئة أقل من 12 سنة (Rachel langevin and al, 2023)، تم وصف النتائج السيئة، خاصة في غياب العلاج، بما في ذلك نوعية الحياة السيئة (Jordan sibeoni et al) (2023).

ترجع خطورة النشاط الزائد إلى أن هذه المتلازمة هي واحدة من أكثر مشكلات الطفولة انتشاراً، ومن أكبرها خطراً وتأثيراً على الطفل سواء جسدياً أو نفسياً أو دراسياً، وهو خلل إذا لم يكتشف ولم يحدد جيداً وتم السيطرة عليه، يمكن أن يسبب للطفل تعقيدات على المدى الطويل (نصيرة بن عباس، 2023، ص888).

لا يزال اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال مجالاً واسعاً خصباً للبحث، وهناك حاجة إلى المزيد من الدراسات لتسليط الضوء على عوامل الخطر من أجل الوقاية أو العلاجات المرتبطة به (amirsoliman and al, 2023).

مشكلة البحث:

انطلاقاً من أهمية الموضوع سواء في الحياة الاجتماعية، والنفسية، والتربوية للطفل، جاءت هذه الدراسة من أجل تسليط الضوء على واقع اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، لدى أطفال الروضة والتصورات المقترحة من قبل الباحثين لتشخيصه وعلاجه، وقد تم اختيار فئة أطفال الروضة، حيث تعد هذه المرحلة أساسية في تكوين شخصية الطفل، وإعداده وبنائه وفقاً لمتطلبات الحياة الراهنة.

أهداف البحث:

- التعرف على اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.
- التعرف على كيفية تشخيص أطفال الروضة ذوي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.
- التعرف على كيفية علاج أطفال الروضة ذوي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

أهمية البحث:

- تتبع أهمية هذه الدراسة في التعرف على مختلف العلاجات المقترحة من قبل الباحثين والمختصين، قصد تطبيقها على الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على السبل المتاحة للتكفل بفئة أطفال الروضة من ذوي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.
- تتبع أهمية هذه الدراسة من العينة التي تناولتها، وهي فئة أطفال الروضة.

الدراسات سابقة:

دراسة (حمري أمينة، 2015)، هدفت الدراسة إلى البحث عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في خفض من وحدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والانذفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، بالاعتماد على المنهج التجريبي، كما بلغت العينة 30 تلميذ، أثبتت المعالجة الإحصائية تأثير إيجابي للبرنامج العلاجي السلوكي على التحصيل الدراسي لأفراد المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية (الحمري أمينة، 2015).

دراسة (لطيفة عريق، 2020)، حول دور حصة التربية البدنية في ضبط حركة ونشاط الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وفي زيادة تحصيلهم العلمي المدرسي، بعد المعالجة الإحصائية توصلت نتائج الدراسة إلى أن الرياضة واللعب تعد من أهم البرامج السلوكية التي تساعد الطفل الذي يعاني من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط للتقليل من حدة هذا الاضطراب (لطيفة عريق، 2020).

دراسة (عمرية بيزات، 2021)، تناولت علاقة فرط الحركة وتشتت الانتباه بصعوبات تعلم القراءة لدى الطفل المعاق سمعياً بإختيار العينة من 08 إلى 10 سنوات المتمدرسين في السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، عن طريق تطبيق 03 اختبارات مختلفة وهي: (اختبار الذكاء، استبيان خاص بالأسرة، استبيان خاص بالمدرسة)، أسفرت نتائج الدراسة إلى تشتت الانتباه والإفراط الحركي له تأثير فعالاً إيجابياً قوياً على صعوبات التعلم القراءة (عمرية بيزات، 2021).

دراسة (جاء الله سعد عرابي وآخرون، 2021)، حول تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، باستخدام شبكة الملاحظة تمت الدراسة على 40 تلميذاً من 03 مدارس تابعة لولاية الجلفة، كما تم الاعتماد على الملاحظة كتنقية لجمع المعلومات الميدانية، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة ملاحظة، وتشخيص هذا الاضطراب في وقت مبكر وعلاجه، بغرض رفع مستواه الدراسي (جاء الله سعد عرابي وآخرون، 2021).

دراسة (لبوخ بيلال وآخرون، 2022)، حول فعالية برنامج علاجي مقترح للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، تم الاعتماد على المنهج الشبه التجريبي، وتم تطبيق الاستبيان على 24 تلميذاً، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية بعد خضوعها للبرنامج العلاجي (لبوخ بيلال وآخرون، 2022).

هدفت دراسة (بن نعجة محمد وآخرون، 2023) إلى تحديد مستوى بعض المتغيرات (تشنت الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (06 إلى 10) سنوات من وجهة نظر المدرسين، حيث تم الاعتماد على عينة من 40 تلميذ، وتم الاعتماد على الاستبيان لتشخيص الحالات، تم الوصول إلى أن هناك مستوى متوسط في تشنت الانتباه والاندفاعية، ومستوى مرتفع في فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في هذه المتغيرات بين الذكور والتلاميذ والإناث لصالح الذكور (بن نعجة محمد وآخرون، 2023).

هدفت دراسة (نصيرة بن عباس، 2023) إلى دراسة فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال وعلاقته بالوعي الغذائي والممارسات الغذائية اليومية لدى أمهاتهم، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كما استعانت الباحثة بالاستبيانات بالإضافة لمقياس فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، كما توصلت النتائج إلى أن مستوى الوعي الغذائي لدى الأمهات مرتفع، ومستوى فرط الحركة لدى أطفالهن منخفض، كما أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الغذائي والممارسات الغذائية الصحية لدى الأمهات (نصيرة بن عباس، 2023).

دراسة (بوحالة منصورية وآخرون، 2023) حول استراتيجية التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه، تم الاعتماد على حالة يبلغ 09 سنوات من عمره في ولاية تلمسان، كما تم الاعتماد على المنهج العيادي ومجموعة من الأدوات الأخرى كالملاحظة والمقابلة والمقياس، وتوصلت الدراسة إلى أن التكفل النفسي السلوكي المدعم بالعلاج النسقي البنائي وتوجيه المعلمين، يساهم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه (بوحالة منصورية وآخرون، 2023).

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد هذا العرض الموجز والمتسلسل لمجموعة من الدراسات السابقة، التي تمكنا من الوقوف عليها، وأتيحت لنا الفرصة للاطلاع عليها، نلاحظ أن الدراسات متعددة ومختلفة البيئات والثقافات، مما يزيد من خصوبة البحث في هذا المجال من الدراسات، كما نلاحظ أنها مختلفة أحيانا في إنتاجها وأحيانا تتفق، وهذا ربما يعود إلى عامل اختلاف البيئة والثقافة لكل منها، إضافة إلى اختلاف وسائل جمع المعلومات، واختلاف

النظريات التي تستند عليها كل دراسة تناولت موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة: التشخيص والعلاج.

نقول عن الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة، تعتبر جديدة نوعاً ما على المستوى العربي، وهذا ما دفع بنا لاختيار موضوع دراستنا الحالية، المتمثل في: اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة: التشخيص والعلاج.

الإطار النظري:

أولاً: فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

1. مفهوم فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه: اضطراب يصيب الطفل قبل سن 12 سنة، يربط بين فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه، وكذا الاندفاعية، ما يؤثر على حياته اليومية والعلائقية والمدرسية والأسرية، وذلك حسب المعايير التشخيصية (بليدروك كوكب الزمان وآخرون، 2022، ص 652).

فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطراب عصبي سلوكي من نوعين يصيب الأطفال في أعمار مختلفة يبدأ بأعراض معينة، ويؤدي فيما بعد إلى قصور في النواحي الاجتماعية والتعليمية، من حياة الطفل المصاب، وقد يصيب الاضطراب الأطفال في سن مبكرة جداً كظهور أعراضه عند الولادة، أو قد يكون ظهورها في المرحلة الجنينية، ويتمثل في زيادة غير طبيعية في الحركة (هبة مركون، 2019، ص 26).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن فرط نشاط الحركة وتشتت الانتباه هو اضطراب يصيب الأطفال قبل سن 12 سنة، إذ صنّفوه الباحثين ضمن الاضطرابات العصبية السلوكية، وتتراوح نسبة انتشاره ما بين 02% إلى 7,1%.

2. تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه (بطارية تقييم شاملة):

الكثير من باحثين نفسيين يعانون من مشكلة تشخيص ADHD، لأنه لا توجد بعد طريقة محددة لاختباره، لا يمكن تشخيصه عن طريق فحص الدم أو القراءة الكهربائية أو الأشعة السينية أو درجة الاختبار

النفسي، وهي حالة نمائية عصبية تنطوي على مشاكل مع الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاع، ويتطلب استخدام منهج متعدد الأساليب Multimethod لإجراء تقييم شامل، يسمح بتحديد ما إذا كان اضطراب تشتت الانتباه مع النشاط الزائد ADHD، أو أي اضطراب آخر مسئول عن صعوبات الطفل، يحتوي هذا التقييم الشامل مجموعة من أدوات الفحص، وهذا ما يدعى بعملية تجميع بطارية تقييم ADHD، يمكن تحقيق ذلك غالباً من خلال مجموعة من مقابلات العيادية، ومقاييس التصنيف... (فايزة تواتي، 2020).

منه لا يمكن تقييم جميع المجالات الرئيسية للأداء النفسي والاجتماعي والسلوكي للطفل في آن واحد، بل يجب أن تكون المقابلات العيادية، ومقاييس التصنيف بمثابة الأساليب لبطارية التقييم والتشخيص، وذلك للمساعدة في جمع القدر المستطاع من المعلومات حول الطفل، وهذه الإجراءات تتمثل فيما يأتي: (فايزة تواتي، 2020).

- إجراء فحص شامل: من أجل استبعاد أي مشكلة طبية الأخرى، ربما تتشابه أعراضها مع اضطراب تشتت الانتباه مع النشاط الزائد ADHD، يتطلب تشخيص اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال الأكبر سناً تشخيصاً تاريخياً دقيقاً عن المريض، أي أخذ كافة المعلومات حول الطفل من المرحلة الجنينية إلى غاية سن الطفل. بما في ذلك تقييم الطبي (السمع، والرؤية، الدماغ...)، قد يعاني الأشخاص المصابون باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد من خلل في الغدة الدرقية (فايزة تواتي، 2020).

يكشف تاريخ الحمل والولادة والنمو المبكر عن التشوهات، التي تؤدي إلى ظهور اضطرابات ما قبل الولادة، ذات أهمية مسببة في اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، ومن أمثلة على ذلك العدوى الفيروسية، والتعرض للنيكوتين أثناء الحمل، ونقص الأكسجين والولادة المبكرة، والصدمات، والسموم، والعدوى في الفترات التوليدية والطفيلية... تاريخ العائلة والعوامل الوراثية توضح لنا المسببات أو التأثير بالاضطرابات المرضية (مثل: اضطراب السلوك، أو التشنجات اللاإرادية، أو النوبات الصرعية، أو الصداع النصفي، أو اضطرابات التعلم، أو ميل إلى عدم انتظام ضربات القلب)، فيجب أخذ تاريخ عائلي كامل للاضطرابات العصبية والقلبية (فايزة تواتي، 2020).

- **قوائم المراجعة (المقابلات المقننة):** من أفضل وأشمل أدوات جمع البيانات أثناء مرحلة التشخيص هي المقابلة، فيها يستطيع الأخصائي من ملاحظة، وسماع للحالة، فالمقابلة التشخيصية تعطي معلومات أكثر دقة، وتقوم بأفضل وظيفة لرسم البروفيلات على معايير الدليل التشخيصي الخامس. إجراء التحليل النمائي لأعراض ADHD ومن بينها استبيانات النطاق الضيق (قائمة معايير DSM-5)، من الضروري استخدام معايير التشخيص DSM-5 ل ADHD (فايزة تواتي، 2020).

يجب أن تتمتع المقابلة المختارة بمستويات عالية من الموثوقية والصلاحية لزيادة دقة المعلومات (الصدق والثبات)، تقدم المقابلات العيادية الميزة الفريدة لتحديد ما إذا كان قد تم استيفاء معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات السلوكية المختلفة، وأن تتضمن تقييماً عيادياً لمستوى الطفل الأكاديمي والاجتماعي والعاطفي ومستوى التطور، وتستخدم قوائم المواجهة لتقييم أعراض ADHD مع استبعاد إعاقات أخرى، هذه الأدوات تبين السلوكيات الملائمة للعمر، وتحدد ما إذا كانت الأعراض شديدة بالنسبة لمستوى نمو الطفل (فايزة تواتي، 2020، ص 59).

- إجراء مقاييس نفسية:

مقاييس التقدير: يعتبر مقياس كورنرز من أكثر المقاييس شمولية، وهو يصلح للأطفال فيما بين (03-17 سنة)، ويشمل على 08 مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتتمثل المقاييس الثمانية في: (عزوز شافية وآخرون، 2022، ص 160).

*مقياس المقابلة أو المعارضة. *مقياس الإتقان.

*مقياس المشكلات المعرفية. *مقياس المشكلات الاجتماعية.

*مقياس النشاط الزائد الاندفاعية. *مقياس الاضطرابات النفسية.

*مقياس الخجل والقلق. *أعراض مقياس DSM IV.

- **اختبارات الذكاء**: تسمح اختبارات الذكاء للأخصائيين العيادين والممارسين والباحثين بإجراء تنبؤات حول التحصيل العلمي، ويمكن بعد ذلك مقارنة نتائج الامتحانات المدرسين بتنبؤات اختبار الذكاء، لتحديد ما إذا كان الطفل يعمل على مستوى قدرته أو لا. منه إجراءات الاختبار النفسي هي الطريقة الأساسية لجمع المعلومات حول مستويات التحصيل الدراسي واضطرابات التعلم، توضيح مستوى ذكائهم، والإنجاز الأكاديمي، ووجود أو عدم وجود اضطرابات التعلم، يجب على الأخصائي القيام بها باستخدام اختبارات الذكاء، والتي تستخدم حصراً لهذا الغرض (فايزة تواتي، 2020).
- **التشخيص الفارقي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد**: هناك حوالي 10 تشخيصات طبية **Medical conditions** لها أعراض مشتركة مع اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار وهي:
- ✓ **التوحد أو متلازمة أسبيرجر Autisme/ Asperger syndrome**: من حيث الانزعاج من الأصوات المرتفعة وصعوبة التكيف مع الواجبات الاجتماعية والمشاكل في العلاقات مع الآخرين (جاب الله ريمة، 2022، ص55).
- ✓ **ضعف السمع Hearing impairment**: الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع لديهم صعوبة في الانتباه وصعوبة في تمييز الكلام المسموع فلا يتذكر بعض تفاصيل المحادثة وبالتالي سيبدو أنه غير منتهبه أو غير مصغي، وهذا يحدث أيضاً مع ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه الذين يتسمون بالسلوكيات المبادرة، وهؤلاء الأطفال ربما يصابون بإحباط شديد، مما قد يجعل لديهم سلوك عدواني أو نشاط زائد يعبر عن العدوانية (جاب الله ريمة، 2022، ص55).
- ✓ **نقص هرمون الدرق Hypothyroidism**: يولد هذا الخلل شعور بالإحباط والحزن وكذلك صعوبة في التركيز والانتباه وحتى في الذاكرة، وفي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) هناك صعوبة في الانتباه، وكثرة النسيان، وتكرار نفس الأخطاء، نتيجة ضعف الذاكرة القريبة (جاب الله ريمة، 2022، ص55).
- ✓ **تسمم الرصاص Lead toxicity**: يولد تسمم الرصاص ولو حتى بكميات بسيطة مشاكل منها التخلف العقلي، انخفاض الأداء المدرسي، ضعف في الذاكرة القريبة، وعدم القدرة على التركيز، وهذه الأعراض مشتركة مع اضطراب النشاط الزائد (جاب الله ريمة، 2022، ص55).

✓ **التخلف العقلي Mental retardation**: يمكن أن تظهر هذه الأعراض على شكل عدم القدرة على التكيف الاجتماعي، وضعف الأداء المدرسي، الحاجة إلى وقت أطول للاستيعاب ومن أعراض التخلف العقلي البسيطة، كثرة وسهولة النسيان، وعدم القدرة على ربط الأفعال بالنتائج، ويلجأ هؤلاء إلى الاستشارة عند دخول المدرسة، تماما مثل الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) الذين يعانون من صعوبات عند بداية المدرسة (جاء الله ريمة، 2022، ص55).

✓ **ضعف التغذية والحساسية على الأطعمة Difficiencies nutrition/food sensetivity**: حيث يؤدي نقص السكر في الدم إلى العدوانية والنشاط الزائد، وعدم القدرة على التركيز، ويعتقد بعض الباحثين أن المواد الحافظة والملونة التي تضاف إلى الأغذية، قد يكون لها دورا في ذلك (جاء الله ريمة، 2022، ص56).

✓ **النوبات الصرعية Absence epilepsy**: ومن أهم الصرع الصغير الذي يؤدي إلى انقطاع الانتباه خلال ثواني معدودة، وبعدها يصبح من الصعوبة متابعة الحدث الذي كان يشرحه الأستاذ (جاء الله ريمة، 2022، ص56).

✓ **اضطراب النوم sleep disorder**: تتداخل عدم المقدرة على النوم المريح مع معظم نشاطات اليوم التالي، ويعاني هؤلاء من عدم المقدرة على التركيز، وضعف الذاكرة القريبة خلال النهار (جاء الله ريمة، 2022، ص56).

بشكل عام، هناك ندرة في البيانات حول مخاطر النوبات لدى الأطفال غير المصابين بالصراع الذين يتم علاجها بالمنشطات، وبالتالي لا توجد إجابة واضحة تستند إلى أدلة على هذا السؤال (Shimrituliel- sibony and al 2023).

✓ **الأنيميا (نقص الحديد) Irondeficiency**: حيث أن أعراض هذا المرض تسبب الشعور بالضعف والإعياء، وعدم القدرة على التركيز، وحتى تؤثر على القدرات الذهنية الإدراكية (جاء الله ريمة، 2022، ص56).

✓ الاضطرابات الحسية **Sensory disorder**: المصاب بهذا الاضطراب قد يخاطر دون معرفة النتائج أو ينتقلون بسرعة من نشاط إلى آخر، وهم معرضون كثيرا للحوادث، بسبب نقص الانتباه (جاب الله ريمة، 2022، ص56).

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه من خلال إجراء فحص يشمل: قوائم المراجعة (المقابلات المقننة)، وإجراء مقاييس نفسية، واختبارات الذكاء من جهة. ومن جهة أخرى يتم تشخيص الفارقي من خلال إجراء فحوصات لبعض المشكلات التي تشبه أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وهي: (التوحد أو متلازمة أسبرجر، ضعف السمع، نقص هرمون الدرق، تسمم الرصاص، التخلف العقلي، ضعف التغذية والحساسية على الأطعمة، النوبات الصرعية، اضطراب النوم، الأنيميا، الاضطرابات الحسية).

3. علاج فرط النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه:

يشمل خيار العلاج للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، علاجات دوائية أو غير دوائية، أو مجتمعة (Niamhcorrigan and al 2023). هناك العديد من الإرشادات المختلفة من طرف كل من: (المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية، والمجموعة الإرشادية الأوروبية ADHD، والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال)، إذ توصي بعلاجات نفسية، واجتماعية، وسلوكية...وفقا لعمر الطفل وشدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أو الاضطرابات المصاحبة لها (Niamhcorrigan and al 2023)

أ- العلاج بالأدوية: يشكل العلاج الدوائي واحد من الأشكال العلاجية الفعالة، المستخدمة في تسكين أعراض اضطرابات فرط النشاط الحركية، وهي مقسمة على ثلاث فئات منه: الأدوية المنشطة، المهدئات، المضادات للاكتئاب (زاوي أمال وآخرون، 2022).

يشمل العلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على العلاج الطبي بأدوية متعددة وبجرعات محددة من قبل الطبيب. نذكر من بينها: الكلونيدين (Clonidine)، و الجوانفاسين (Guanfacine)، (البوخ بيلال وآخرون، 2022، ص 660).

كما أن هناك عقاقير أخرى لعلاج هذا الاضطراب كالأمبيبرامين Imepamine واسمه التجاري Tofranil، وبيرتوفيرون Pertoferane والمعروفة تجارياً باكسيل Paxil وهي أدوية مضادة للاكتئاب، أما من الأدوية المنبهة للأعصاب، يوجد كونسيرتا Concerta اسمه التجاري Adderrall وهو أقوى من الريتالين (جاء الله ريمة، 2022، ص 60).

وقد أثبتت الدراسات أن هذه العقاقير لها فعالية مثل: Ritalin، Dexedrine، Cylert، في خفض مستوى الحركة الزائدة، لكن يعود الطفل لظهور أعراض الاضطراب مرة أخرى بمجرد إيقاف العلاج، إضافة إلى ظهور عدة أعراض جانبية تنتج عنه مثل: الصداع وفقدان الشهية ... (جاء الله ريمة، 2022).

إلا أن من سلبيات استخدام الأدوية لها أعراض جانبية، فقد أظهرت الدراسات التي أجريت في الستينات والسبعينات من القرن العشرين أن الاستخدام الدائم للمنشطات يبطئ من نسبة النمو عند الأطفال غير أن دراسات أحدث أظهرت أنه على الرغم من أن الأطفال الذين يتناولون المنشطات ينمون بشكل أبطء من المتوسط، إلا أنه عندما يتم التوقف عن تناول الدواء، حتى لو كان لفترة بسيطة، يقود إلى سرعة النمو (دفعه النمو). اليافعين الذين تم استخدام المنشطات معهم حققوا طولا طبيعيا في النهاية.

أما التأثيرات القصيرة الأمد لهذه المجموعة من الأدوية، فتتمثل في الأرق ونقص الشهية وفقدان الوزن وأوجاع البطن والصداع، وبعض الأطفال يصبحون أقل استقراراً وأكثر مشاكسة وسهلوا الاستشارة. وتظهر الأعراض الجانبية لدى حوالي 05% من الأطفال وبشكل خاص لدى أطفال السن الخامسة وما دون، ويمكن التحكم بالأعراض الجانبية من خلال تغيير الجرعة، وتخفيفي التأثيرات الجانبية كلياً عند التوقف عن تناول الدواء كلياً (زاوي أمال وآخرون، 2022، ص 453).

ب-العلاج غير الدوائي:

العلاج النفسي يركز على استخدام برامج تعديل سلوك، منه ينصح تطبيق برامج تعديل سلوك نقص الانتباه المصحوبة بفرط الحركة، بتعاون فريق يتكون من الأهل، والمعلمين، والمختصين في المجال الطبي والنفسي. بالإضافة إلى تحسين البيئة التربوية، واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالاً والاعتدال والمرونة في التفاعل، وتوجيه الحركة المفرطة وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز

الانتباه، مما يؤدي إلى ترشيده، ومساندة التلاميذ ورعايتهم لتجاوز هذا المشكل (لبوخ بيلال وآخرون، 2022، ص 660).

لهذا يستخدم المعالجون السلوكيين أساليب علاجية مثل: أساليب الثواب والعقاب لتعديل سلوك مفرد النشاط. فمحاولات تعديل السلوك عن طريق الإجراءات العلاجية السلوكية يعمل على المدى البعيد في تحقيق المرجو منها، فقد يستطيع الطفل تعديل سلوكه أثناء العلاج، إلا أنهم يولدون بعد ذلك للاندفاعية والسلوك المفرط للنشاط. وقد تستفيد غالبية من الأطفال بصورة محدودة من العلاج النفسي طويل الأمد كون هذا الاضطراب لا يرجع أساساً لأسباب نفسية.

يمكن للإجراءات العلاجية الأخرى غير العلاج السلوكي أن تكون مفيدة في حال كانت علاقة الطفل بالأسرة مضطربة بشدة، وذلك لمساعدة الأطفال من أجل التعامل مع مشكلاتهم النفسية التي ستترافق مع هذا الاضطراب، وأحياناً يتمركز هدف العلاج النفسي الذي جعل الوالدين والآخرين يتفهمون الاضطراب بصورة أفضل وعلى تعليمهم طرق التعامل مع الطفل في الحياة اليومية (زاوي أمال وآخرون، 2022، ص454).

1.3. العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي عبارة عن عملية تعديل السلوك عن طريق تطبيق إجراءات علاجية معينة، بهدف ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك الغير السوي، ومن إيجابيات تطبيق البرامج العلاجية السلوكية هي إمكانية تطبيقها في مختلف الأماكن مثل: البيت، المدرسة، المكتب... كما تطبق مع مختلف الشرائح العمرية وكلا الجنسين. وقد أكدت مختلف الدراسات فعالية مختلف هذه البرامج مع الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي كما جاء في دراسة O'leray، ومن هذه الأساليب نجد:

التنظيم الذاتي (Self –regultion): ويشمل الملاحظة الذاتية (Self –observation)، التعزيز الذاتي (Self Reinforcement)، المتابعة الذاتية (Self monitoring) ويتمثل المبرر الأساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده: "أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغييرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى، دون تدخل علاجي خارجي" وقد

طور كل من ميشونير وموجودمان Meichenbaum and Goodman 1971، هذا الأسلوب في بداية السبعينات من القرن الماضي بغية تدريب الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد على ضبط أنفسهم من خلال التحدث إلى الذات (الضبط الذاتي اللفظي) (جاب الله ريمة، 2022، ص 61).

وفي دراسة لاحقة طور بورنشاين وكوفيلون Bornstien and quevillon 1976 استخدامه لمعالجة النشاط الزائد لدى ثلاثة أطفال في سن ما قبل المدرسة، وتمثلت مشكلاتهم الرئيسية في عدم إتباع التعليمات، والتشتت وعدم الانتباه أو التركيز، وحاول هذان الباحثان معالجة تلك المشكلات من خلال تقوية السلوك المتصل بتأدية المهام الموكلة إليهم، وخفض السلوك الغير متصل بالمهام المطلوبة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن انتباه وتركيز أفراد العينة قد ارتفع من 02% (أثناء مرحلة الخط القاعدي) إلى 75% (أثناء مرحلة العلاج)، وقد استمر التحسن في مرحلة المتابعة (جاب الله ريمة، 2022، ص 61).

2.3. العلاج المعرفي:

يتضمن التدريب على مجموعة من التقنيات المعرفية مثل التنظيم الذاتي والضبط الذاتي، التعزيز الذاتي، حل المشكلات... حيث تعمل هذه الاستراتيجيات على التعديل المعرفي وزيادة وعي وإدراك المصاب بالخلل في السلوكيات التي يصدرها (جاب الله ريمة، 2022، ص 63).

3.3. العلاج المعرفي السلوكي:

يعد من أبرز العلاجات التي لاقت استحسانا، بحكم أنها تحاول ضبط جانبين مهمين في الاضطراب ألا وهما الجانب السلوكي والمعرفي، وقد جاء هذا الأسلوب مؤسسا على مجموعة من الضوابط والمبادئ وراميا في الوقت نفسه مجموعة من الأهداف والغايات، لذا وجب التعامل به في ظل هذه الأهداف والشروط (جاب الله ريمة، 2022، ص 63).

يتسم اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط بشكل أساسي بنقص الانتباه ووظائف التحكم الإدراكي، مهما كانت المقاييس السلوكية التقليدية مثل: الدقة ورد الفعل لا تلتقط النطاق الكامل لعمليات

المكونات المرتبطة بالتحكم المعرفي، كما أنها غير قادرة على تمييز هذه العمليات (Weidongcai and al 2023)

استعمل هذا العلاج عدة علماء وكلهم أجمعوا على أنه حقق نتائج جيدة، انطلاقاً من تغيير السلوكيات الغير مرغوبة إلى أخرى أكثر قابلية وإيجابية في نفس الوقت، إلى غاية اكتساب طرق جديدة تتعلق بتعلم مجموعة من المهارات كلها ترتبط بتحسين الأداء الأكاديمي من جهة والأداء النهائي من جهة أخرى، ولعل أهم محاور هذا العلاج تقوم على ما يلي:

- مساعدة الطفل على فهم طبيعة المشكلة.
- مساعدة الطفل على التعرف على إيجابية الموضوع.
- العمل على تعزيز دافعيته لا اندفاعيته.
- تعويده على تعلم كيف يقوم بواجباته الموكلة إليه.
- تعويده على كيفية اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.
- تعليمه أهم السلوكيات التي تفتح له مجال التقدم والتطور.
- تعليمه أهم طرق حل المشكلات.
- تعليمه بعض أساليب تثبيت انتباهه.
- طمأنته بأنه سليم في القدرة السمعية والبصرية.
- تعليمه كيفية التحكم في عامل الوقت.
- تعليمه كيفية تهدئة النفس.
- تعليمه مهارات حفظ المواد وطرق استرجاعها.
- تعليمه مهارات كسب الثقة بالنفس والاعتماد عليها (جاب الله ريمة، 2022، ص63).

4.3. العلاج الأسري:

إن وجود الطفل يعاني من اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد يسبب توتر داخل الأسرة ويؤثر على العلاقات الأسرية، كما أن فشل الوالدين في التعامل مع طفلهم المصاب، قد يؤدي إلى إصابتهما بالاكتئاب

والقلق، لذا كان من الضروري تقديم العلاج الأسري للوالدين، حتى يتمكنوا من تنظيم سلوك طفلهم كذلك مساعدتهم على التكيف مع الضغط الناتج عن وجود طفل مصاب بهذا الاضطراب داخل الأسرة (جاب الله ريمة، 2022، ص64).

يرى 1981Perkly إن الهدف الأساسي لهذا العلاج، هو ضبط وتعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بهذا الاضطراب، لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج، كما يهدف أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك الغير المرغوب لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل. تضيف إلى أن العلاج الأسري يهدف إلى إزالة الإحباط الأسري بين أفراد الأسرة، والعمل على خفض الصراعات القائمة بينهم، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي، بحيث لا يكون كثير الإثارة، أو مغلقا جدا، أو مفتحا جدا، لأن الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام، ومنا تجدر الإشارة إلى الدراسات التي قام بها (باركلي وآخرون، 1992) التي قارن فيها بين الثلاث في خفض الاتصال السلبي، والصراع العائلي الغضب المصاحب لهذا الصراع، والاكئاب العائلي، وهذا ما أدى إلى خفض حدة اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه (الحمري أمينة، 2015، ص65).

5.3. العلاج التربوي:

يشار إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي يتوافق مع صعوبات التعلم التي تكون إما سببا أو نتيجة لهذا الاضطراب، فإذا كان الطفل ذو النشاط الحركي المفرط يعاني من صعوبات التعلم، لذا فإنه يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة، بحيث يشترط أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة، وبعيدة عن مصادر الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه بشرط أن تتوفر بها الإضاءة، والتهوية المناسبة، ومراعاة ملائمة الكرسي، وأن تكون الحجرة خالية من المشتتات مثل، الصور والأدوات التي تشتت انتباه الطفل. إما إذا كان الطفل لا يعاني من صعوبات التعلم فيكفي المعلم أن يستخدم بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل، ومراعاة أن تكون المواقف التعليمية تتسم بالإثارة، والتشويق قصد السيطرة على سلوكيات الطفل غير المرغوبة، وتجنب النقد للتميذ الذي يؤدي إلى العناد، والسلوك العدوانية. هذه العوامل تجعل التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال يرتفع، وعن الدراسات التي أقيمت

في هذا الصدد نجد دراسة جون وزملائه 1995 التي كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين المعلم، والاقتران بالطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه، وأثره على سلوكه المشكل في قاعة الدراسة، وقد أثبتت النتائج أن التفاعل السلبي بينهم كان يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه بينما كان التفاعل الإيجابي بينهم يقلل من عدد وحدة السلوكيات المشكلة لديهم (لحمري أمينة، 2015، ص64).

تلخيص نتائج دراسة (فوزية محمدي 2011) أن الأساليب التي يمكن أن يتبعها المعلم حتى تساعده في التخفيف من أعراض اضطراب النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه فيما يلي: محاولة التأكد من فهم التلاميذ للدرس، توضيح وتكرار التعليمات، أما لتقليل التشتت يستحسن توفير فترات راحة بين النشاط والآخر، واستخدام أدوات وطرق متنوعة، وكذا استخدام الألوان لتركيز انتباهه أكثر وإدراج بعض الأجهزة الإلكترونية المدعمة بالحاسوب (لحمري أمينة، 2015، ص65)

6.3. العلاج الغذائي:

وهنا يجدر التذكير إلى العلاقة الإيجابية بين الحساسية للتغذية، واضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال، بحيث تشير (مفيدة بن حفيظ، 2014) أن تناول كمية كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمشروبات تزيد من الاضطراب، وهذا ما أشارت إليه دراسة (سحر الخشرمي، 2004) التي حددتها في عدة أشياء منها: الصبغات الموجودة في الشكولاتة، القهوة والمشروبات الغازية، العصائر المسكرة، والألوان الصناعية، لهذا ينصح بتجنب هذه الأغذية مع التركيز على الواجبات الغذائية المتكاملة، المتوازنة. كما تشير دراسة (كابلان وآخرون 1989) التي أجريت على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لأنواع معينة من الأغذية، وقد أظهرت النتائج أن 42% من المفحوصين قد حققوا تحسنا بمعدل 50% من سلوكياتهم، وأن 16% منهم حققوا 12% من التحسن (لحمري أمينة، 2015، ص66).

7.3. العلاج البدني الرياضي:

يرى سامح الجداوي 2011، أنه يمكن تخفيف مشكلة ضعف الانتباه لذوي صعوبات التعلم عن طريق أنشطة اللعب بحيث يتم استخدامه كوسيلة إرشادية، وعلاجية وهذا ما يشير إليه (مواهب إبراهيم، 2004) بأن الألعاب الترويحية لها قدرة هائلة في مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر الرهبة، والخوف والأحجام، ويزيد من قدرتهم على الانتباه، والتركيز، والتواصل والتآلف. أمّا (محمد أحمد، 2004) فيشير إلى دور اللعب، والتعبير بالقصص الحركية في زيادة تركيز الانتباه المرتبطة بالعملية التعليمية. كما أثبتت دراسة (سامح الجداوي، 2011) أن الرياضة تسهم في امتصاص الطاقة الحركية الزائدة للأطفال، والتخفيف من الاندفاعية، وتعديل الانتباه (لحمري أمينة، 2015، ص 66).

ثانياً: أطفال الروضة.

1. مفهوم أطفال الروضة:

هم فئة من المجتمع حيث يتميزون بجملة من الخصائص والسلوكيات يتراوح أعمارهم ما بين (03-06) سنوات، حيث يمكن لهم أن يحصل على انطباعات بيئية وخبرات انفعالية وإدراكية وميول التي يكتسبها والمعايير الخلقية وكذا القيم الاجتماعية (زريقي سليم، 2021، ص 600).

الروضة هي المؤسسة التربوية مخصصة لتربية الأطفال الصغار، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاث وست سنوات، وتتميز بأنشطة متعددة تهدف إلى إكساب الأطفال القيم التربوية والاجتماعية وإتاحة الفرصة للتعبير عن الذات، كما تقوم بتقديم البرامج التربوية لهم، بهدف إعدادهم وإكسابهم بعض القدرات والمهارات المعرفية (زريقي سليم، 2021، ص 596).

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن أطفال الروضة هم فئة من الأطفال الذين يسجلون في مؤسسات التربية من أجل تلقي التربية والعناية والتعلم من قبل مربيات متخصصات في المجال، إذ يتراوح أعمارهم من 03 أشهر إلى غاية 06 سنوات من عمرهم.

2. التطور الحركي لطفل الروضة: تعد مرحلة ما قبل سن المدرسة مرحلة حيوية، ومهمة جدا للتطور الحركي عند الأطفال، والتي تمتد من ثلاث إلى سبع سنوات، إذ تمثل ازدياد مهارة الطفل في أوجه النشاط الحركي، إذ يشير وجيه محجوب بأن: "مرحلة ما قبل المدرسة هي مرحلة إتقان أشكال الحركات المختلفة، وكذلك الحصول على إمكانية الربط الحركي فضلا عن ذلك، فإنها تعد مرحلة البناء الأساسي للتوافق الحركي ويصل التعلم إلى أعلى مستواه أثناء المرحلة في التطور الحركي للطفل" في هذه المرحلة يظهر في ثلاث اتجاهات وهي:

- الزيادة السريعة لكمية الإنجاز.
- التحسن الواضح لنوعية الحركة.
- الزيادة في أنواع أشكال الحركات المسيطرة عليها حل الواجبات المختلفة (زواويد إسماعيل وآخرون، 2018، ص178).

تمتاز حركات الطفل في بداية السنة الثالثة من عمره بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع في كمية الحركات التي يؤديها، وأن هذه الحركات تعتمد على العضلات الكبيرة في الجسم (زواويد إسماعيل وآخرون، 2018).

يتطور النمو الحركي تدريجيا خلال مرحلة ما قبل المدرسة، فيصبح الطفل له القدرة على ضبط الكثير من حركاته، بعد ذلك لما ينمو ويتجاوز السن الخامسة من عمره يزداد تطورا، وتظهر عنده مهارات أخرى، نذكر منها: نمو الحركات الدقيقة، وتشمل مجموعة من العضلات الصغيرة، التي تستعمل في رمي الكرات ومسكها، وفي مهارة الكتابة، وعندما يصل الطفل إلى السن السادسة من عمره، يكون قادرا على التكيف وفقا لمتطلبات المدرسة والمساهمة في النشاطات والألعاب مع أقرانه (زواويد إسماعيل وآخرون، 2018).

رغم البراءة والبساطة التي تتميز بها مرحلة الطفولة، إلا أنها لا تخلو من بعض المشكلات والاضطرابات التي تؤثر على نموهم السليم، ومن أكثرها شيوعا وانتشارا بين الأطفال، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، اضطراب فرط الحركة، وتشنت الانتباه، قد صنف على أنه الأكثر انتشارا، وشيوعا في الولايات المتحدة الأمريكية، بدرجات مختلفة، من الأعراض الأساسية، والمتمثلة في التشنت في الانتباه،

والقهريّة، والحركة الزائدة، وأن نسبة انتشاره لدى الأطفال الذين هم في عمر المدرسة تقدر بحوالي (-05% 03%).

وتشير دراسة بنيدا وآخرون أن ما نسبته 06,02% من الأطفال المصابون باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، هم في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية، إذ تتراوح أعمارهم ما بين 3-6 سنوات. أمّا عربياً فقد أشارت (اليوسفي، 2005) إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في مصر، تصل إلى ما يقارب 06% من مجموع الأطفال في مرحلة الابتدائية، كما يعتبر هذا الاضطراب من أكثر أنواع الاضطرابات التي يتردد بها المصابون، سواء من الأطفال أو المراهقين على عيادات الطب النفسي، حيث تقدر نسبتهم بحوالي 50% من جميع المترددين على تلك العيادات.

3. أهمية مرحلة الروضة:

لروضة الأطفال (الحضانة) دوراً مهماً في مساعدة الطفل على النمو السوي، سواء جسمياً وعقلياً، واجتماعياً ووجدانياً وروحياً... تعمل على تكوين الاستعداد المدرسي لديه، مما يزيد من فرص تحقيق النجاح في المستقبل، فقد ثبت أن الأطفال الذين يأتون من الرياض إلى المدرسة الابتدائية يتعلمون بسرعة أكبر بالمقارنة مع الأطفال الآخرين، وثبت أن الطفل ابتداءً من السن الرابعة، يستطيع أن يستوعب المعلومات ذات الطابع الأكثر عمقاً. فالروضة تؤثر في الطفل من حيث نموه الوجداني والاجتماعي والسلوكي... فهي تنمي القدرة الحسية والحركية، والنمو المعرفي لديه (عزوز شافية وآخرون، 2022).

مرحلة الطفولة المبكرة هي فترة في غاية الأهمية، تمتاز بمجموعة من التغيرات، منها سرعة النمو، وزيادة الميل إلى الحركة، مع محاولة التعرف على البيئة المحيطة، والتطور السريع في اللغة، وتكوين المفاهيم الاجتماعية، والتفرقة بين الصواب والخطأ والخير والشر، وبداية نمو الذات، وازدياد وضوح الفروق الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة (عزوز شافية وآخرون، 2022).

وتلعب الروضة دور مهم في حياة الطفل لذلك تهدف إلى:

- تدعيم الجوانب الانفعالية لدى الطفل من خلال تنوع برامجها فيما تقدمه من تربية فنية هادفة.

- تعمل على توفير جو من الطمأنينة والأمان وهي بذلك تشجعهم.
- تعمل على احترام شخصياتهم ومساعدتهم على الاستقلال الشخصي.
- تسمح الروضة وبنمو الطفل في المجال الانفعالي، الأخلاقي، الديني، اللغوي، الجسمي، الاجتماعي... (ملال صافية وآخرون، 2022، ص25).
- **النتائج والمناقشة:**

يعتبر موضوع تشخيص وعلاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة، من المواضيع الحديثة جدا في البيئة العربية عامة، وبوجه الخصوص في البيئة الجزائرية، نظرا لنقص الدراسات حول هذا الموضوع خاصة في الروضات.

على العموم بعد إجراء هذه الدراسة تعرفنا أكثر على اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة، والسبل المتاحة للمربين قصد التعرف على الحالات وتشخيصها، مع الاطلاع على تصورات الباحثين المقترحة لعلاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، أو بناء برنامج علاجي بهدف التقليل من شدة الاضطراب، أو علاجه إذا أمكن ذلك، لأن بينت لنا الدراسات السابقة مدى تأثير هذا الاضطراب على حياة الطفل الروضة، لأن إن لم تعالج هذه الحالات على مستوى الروضة، أي في السن المبكر، الطفل سيصنف من بين أطفال ذوي صعوبات التعلم في المدرسة.

التوصيات:

- إجراء دراسات أخرى بنفس المتغيرات، على عينات أخرى في المراحل العمرية المختلفة.
- القيام بدراسات تتبعية لدراسة مدى تطور برامج علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة المتوصل إليها.
- القيام ببرامج وقائية للتخفيف من نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة.

المراجع:

مراجع باللغة العربية:

- بليردوح كوكب الزمان، ساعد هلال راشدة (2022). مساهمة في تكييف دليل كيدي للاضطرابات العاطفية الموجه للأطفال والمراهقين لتشخيص فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه في الوسط المدرسي الجزائري. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*: 23(1): 649-664.
- بن عباس نصيرة (2023). فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال وعلاقته بالوعي الغذائي والممارسة الغذائية اليومية لدى أمهاتهم. *مجلة البحوث والدراسات العلمية*: 17(1): 886-905.
- بن نعجة محمد، بن ساسي رضوان، بن رابح خير الدين (2023). تحديد مستوى بعض المتغيرات (تشتت الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (06 إلى 10) سنوات من وجهة نظر المدرسين. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*: 16(1): 89-100.
- بوحالة منصورية، ميموني بدرة معتصم (2023). استراتيجيات التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من نشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*: 14(1): 287-301.
- بيزات عمرية (2021). علاقة فرط الحركة وتشتت الانتباه بصعوبات التعلم القراءة لدى الطفل المعاق سمعياً. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*: 13(4): 45-58.
- تواتي فايزة (2020). فاعلية برنامج تدريبي في تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة الحاج لخضر الجزائر.
- جاب الله ريمة (2022). مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين التركيز والانتباه لدى أطفال ذوي فرط النشاط الحركي. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين.

- جاب الله سعد عرابي، بخيتي محمد (2021). تشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي باستخدام شبكة الملاحظة. *مجلة حقول معرفية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*: 1(3): 78-95.
- زاوي، أمال؛ فاضل فايزة؛ سعدون سمية (2022). عسر الكتابة وفرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي. *مجلة أبعاد*: 09(01): 447-466.
- زريقي سليم (2021). الألعاب الصغيرة ودورها في بناء السلوك السوي لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المربيات - دراسة ميدانية على بعض الروضات لولاية الجزائر. *مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية*: 6(2): 594-614.
- زاويد إسماعيل، بن حامد نور الدين، داسة بدر الدين (2018). علاقة الذكاء بالتطور الحركي لأطفال الروضة (04-05) سنوات بولاية ورقلة. *مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية*: 7(3): 176-183.
- عريق لطيفة (2020). دور الحصة البدنية في ضبط حرطة ونشاط الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وفي زيادة تحصيلهم العلمي المدرسي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*: 6(1): 211-225.
- عزوز شافية، سلطاني أسماء (2022). الأسباب النفسية والاجتماعية في ظهور اضطراب النشاط المفرط لدى أطفال الروضة من وجهة نظر مربياتهم. *مجلة رسالة للدراسات والبحوث الإنسانية*: 7(3): 153-168.
- عوين بلقاسم، الأرقط عائشة (2023). دور القصة في تنمية الذكاء الوجداني لدى طفل الروضة من وجهة نظر الربيات. *مجلة المجتمع والرياضية*: 6(1): 229-242.
- لبوخ بيلال، بوشلاغم يحي (2022). فعالية برنامج علاجي مقترح للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي. *مجلة آفاق فكرية*: 10(1): 650-671.

- لحمري أمينة (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد.
- ماحي زوبيدة (2022). دور العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الطفل. *مجلة الأكاديمي*: (106) : 167-186.
- مركون هبة (2019). فعالية برنامج إرشادي في خفض درجة فرط الحركة وتشتت الانتباه. *مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية*: (5) : 23-35.
- ملال صافية، ملال خديجة، شعشوع صامت لحسن (2022). دور أفلام الكرتون الهادفة في تخفيف مستوى العدوانية لدى أطفال الروضة. *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات*: (3)5 : 22-34.

مراجع باللغة الأجنبية:

- A.Soliman, S. E. M Aboali, D. A. Mohammed, A. E. Sarahan, M. Elsheikh, A. M. Alemrany, O. S. M. Ahmed (2023). Risk and protective factors for ADHD in damiettaegypt. *Journal popultherclinpharmacol*, 30 (07), 279–292.
- J. Sibeoni, E. Manolios, C. Hausser, R. Delage, F. Baylé, M. Speranza, L. Varneuil, A. Revah–levy (2023). Perspectives of french adolescents with ADHD and child and adolescent psychiatrists regarding methlphenidate use. *Scientific reports*, 13 (4040), 01–13.
- N. Corrigan, C–R. Pasarelu, A. Voinescu (2023). Immersive virtual reality for improving cognitive deficits in children with ADHD : a systematic review and meta–analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36845650/>
- R. Langevin, C. Marshall, A. Wallace, M–E. Gagné, E. Kingsland, C. Temcheff (2023). Disentangling the associations between attention deficit hyperactivity disorder and child sexual abuse : A systematic review. *Trauma violence and abuse*, 24 (02), 369–389.

- S. Uliel-sibony, V. Chernuha, I. T. Latzer, Y. Leitner (2023). Epilepsy and attention-deficit / hyperactivity disorder in children and adolescents : An overview of etiology prevalence and treatment. **Human neuroscience**.<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2023.1021605/full>
- S. K. Khare, U.Rajendraacharya (2023). An explainable and interpretable model for attention deficit hyperactivity disorder in children using EEG signals. **Computers in biology and medicine**, (155) , 01-16.
- W. cai, S. I.warren, K. Duberg, A. Yu, S. P. Hinshaw, V. Menon (2023). Both reactive and proactive control are deficient in children with ADHD and predictive of clinical symptoms.**translational psychiatry** 13 (179), 01-12.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder In Kindergarten Children:

Diagnosis And Treatment

Hayat Khabet

Department Of Psychological Counseling And Educational Guidance

Faculty Of Education, Khatam Al-Morsaleen International University, Egypt- Coventry, UK

Kh07hayet@gmail.com

Abstract:

The reserch aimed to identify attention deficit hyperactivity disorder in kindergarten children, and learn how to diagnose and treat it. The discriptive analytical approach, was adopted and the reserch concluded attention deficit hyperactivity disorder affects the life of a kindergarten child if it is not treated at anearly age, and the child will be classified as a learning disability, the researcher recommended the necessity of implementing preventive programs to reduce the prevalence of this disorder among kindergarten children, and conduct follow-up studies to study the extent of development of the treatment programs for attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, kindergarten children, diagnosis and treatment.