

## مقال بعنوان

## الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وطرق التدخل العلاجي

اعداد

نورا عثمان\*

الملخص

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) هو اضطراب عصبي نمائي يظهر خلال طفولة الفرد وقد تتبعه مدى الحياة. على الرغم من انه ليس اضطرابا جديدا، الا ان علاجه كما يعرفه الغالبية العظمى من الناس يقتصر على استخدام الادوية والعلاج السلوكي، وكان الهدف من المقال هو استكشاف أنواع وطرق للتدخل العلاجي الذي يساهم في حدة هذا الاضطراب وقد تم عرض 13 طريقة ونوع من أنواع التدخل منها الفن والخيال وتعديل السلوك والأدوية والدراما والنفسي وغيرها من الطرق الفعالة، وقد توصلت الباحثة الى العديد من الطرق التي يستطيع الاخصائيون والاهل والمربين تبنيها والعمل بها. وفي النهاية اوصت الباحثة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال وضرورة التدخل المبكر للعلاج، واجراء دراسة كوسعة حول طرق العلاج المختلفة مع هذه الفئة من الأطفال.

الكلمات المفتاحية: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، التدخل العلاجي

## Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that appears during an individual's childhood and may follow for life. Although it is not a new disorder, its treatment as defined by the vast majority of people is limited to the use of medications and behavioral therapy, and the aim of the article was to explore the types and methods of therapeutic intervention that contribute to the severity of this disorder. 13 methods and types of Types of intervention, including art, horses, behavior modification, medication, drama, psychological and other effective methods. The researcher has found many ways that specialists, parents and educators can adopt and work with. In the end, the researcher recommended paying attention to this category of children and the necessity of early intervention for treatment, and conducting an extensive study on different treatment methods with this group of children. ?

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, treatment intervention

\* باحث دكتوراه الجامعة الغربية الاريكية

يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات المنتشرة لدى الأطفال في مختلف الطبقات الاجتماعية وتبعا للجمعية النفسية الامريكية، فان هذا الاضطراب يصيب من 3-7% من الأطفال في سن المدرسة، وهذا ما يجعله أكثر الاضطرابات شيوعا. (خلف الله، 2013)

وقد اهتمت الكثير من الدراسات والبحوث باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والذي ينتشر بين الأطفال في مرحلة ما بين 6-12 سنة على مدار السنوات الماضية، كما أن العديد من الأبحاث أفردت موضوع التحصيل للطلاب الذين لديهم هذا النوع من الاضطراب بصورة المتعددة، حيث ارتبطت خصائص هذا الاضطراب بمظاهر صعوبات التعلم، وصعوبات في العلاقات الأسرية الاجتماعية، وبالرغم من هذه العلاقة الارتباطية فما زال هناك غموض يحيط بهذا الموضوع في عالمنا العربي وكيفية التعامل مع هؤلاء الفئة من الطلاب وكيفية علاجها (الخشرمي، 2007)

يؤثر هذا الاضطراب في الكثير من مجالات الأداء مثل الأداء في المنزل وفي المواقف الاجتماعية والمدرسة، ويجب ان يسعى العلاج للتأثير (التدخل) في كل من هذه المجالات. (موسى، 2012)

يعتبر العرفة بمرض الاضطراب هي العنصر الأول في العلاج حيث يجب على المعالج ان يتمكن من التواصل بفعالية فيما يتصل باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وكذلك حث الأشخاص المهمين في حياة الطفل المصاب على ضرورة تعلم الكثير عن الحالة، ولذلك لرفع فاعلية العلاج الى الحد الأقصى. (شرف الدين، 2012).

### عرض المشكلة:

ان تركيز الاخصائيين والمربين والاهل منصب في كيفية التخلص من الاعراض المصاحبة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي تزعج الطفل نفسه وكل من حوله وتترك اثارا سلبية على مناحي حياته التربوية والاجتماعية والانفعالية، الا ان يبدو تركيز المختصين ما زال منصبا على النواحي النظرية متجاهلين النواحي العملية التي يتعين على التعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على خفض هذه الخصائص والمظاهر من الاضطراب. مما يجعل أهمية التدخل العلاجي العملي عن طريق البرامج العلاجية لخفض اعراض هذا الاضطراب.

**الهدف الرئيسي:** كان هذا التحليل مدفوعا بالسؤال التالي:

ما هي طرق التدخل العلاجي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

عرض الادب:

### اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

عرفه حمودة (2008) حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية-الطبعة الرابعة - الجمعية الامريكية للطب النفسي على انه (احد الاضطرابات التي تتسم بوجود نمط مستمر من عدم الانتباه و/او الاندفاعية وفرط النشاط "المعيار أ" والذي يتكرر حدوثه بصورة اكبر واكثر حدة، مقارنة بما يلاحظ بصورة أساسية لدى الافراد في احد مستويات النمو التي يمكن المقارنة به، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب قبل سن السابعة "معيار ب"، في موقفين او اكثر "المدرسة والمنزل ومع الاقران" ولكن قد يتفاوت من حيث الدرجة "معيار ج"، مع وجود ضعف دال في الأداء الوظيفي المهني او الاكاديمي او الاجتماعي "معيار د")

وفي تعريف اخر لوزارة التعليم كما جاء في الحميدي (2018) "هي اضطرابات عصبية وسلوكية، تظهر في صورة تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز مدة كافية لتنفيذ المهمة المطلوبة، كما قد يظهر يظهر فرط الحركة على شكل سلوك يتسم بحركة زائدة ونشاط مفرط غير هادف يعوق تعلم الطالب، وقد تقترن هاتان الظاهرتان معا".

محكات تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5):

تم تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في إطار المحكات الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية وهي كالآتي:

أ. نمط ثابت من فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية التي تتداخل مع النمو أو الوظيفة وتتصف بالآتي:

**نقص الانتباه:** ويشترط وجود ستة أعراض أو أكثر لمدة ستة شهور على الأقل بحيث أنها لا تتناسب مع مستوى نمو الطفل، وبحيث تنعكس سلبيا على النشاطات الدراسية والمهنية والاجتماعية للطفل، وأعراضه هي: الفشل في الانتباه للتفاصيل، أو ارتكاب أخطاء، لديه صعوبة في المحافظة على الانتباه أثناء القيام

بالنشاطات والمهام، عدم الاستماع عندما يتم الحديث معه مباشرة، في الغالب لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء العمل المدرسي (الحمادي، 2014)، وغالبا ما يكون لديه صعوبة في ترتيب مهامه وأنشطته، بالإضافة لكونه قد يكره الانخراط في مهام تحتاج جهدا ذهنيا متصلا، وفي الغالب يفقد مستلزماته الضرورية للمهام أو الأنشطة، يسهل تشتيته بالمثيرات الخارجية، غالبا ينسى نشاطاته اليومية ( عودة وفقيري، 2016).

**فرط الحركة والاندفاعية:** يجب وجود ستة أو أكثر من الأعراض الآتية لمدة ستة أشهر على الأقل بما لا يتناسب مع مستوى نمو الطفل، بحيث تؤثر تأثيرا مباشرا على النشاط الاجتماعي والدراسي والوظيفي، ويلزم على الأقل توفر خمسة أعراض مما يلي: غالبا يفقد صبره ويخبط بيده أو بقدمه أو يتململ في جلسته، ويترك مقعده في المواقف التي يتوقع منه أن يكون جالسا، في الغالب يجري في المكان أو يتسلق أشياء غير مناسبة، ولا يستطيع اللعب أو الاندماج في نشاطات ترفيهية، دائم الحركة كأنه ماتور، في الغالب كثير الحديث، ومندفع في إجاباته قبل أن يكتمل طرح السؤال، لا يمكنه انتظار دوره، في الغالب يقاطع حديث الكبار أو يقحم نفسه على الآخرين، وقد يستعمل أشياء الآخرين دون استئذان ( American Psychiatric Association, 2013).

**الاندفاعية:** 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 للاحباط". ويعد تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، على قدر كبير من الأهمية، إلا أنه ليس بالأمر السهل لأن الاعتماد في التشخيص يكون على السلوكيات الظاهرة ورصد تلك السلوكيات يحتاج لدقة (مجاور، 2016) كما ورد في (جابر، 2020).

ب. ظهور أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية قبل سن 12 سنة.

ج. تواجد أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية في مكانين أو أكثر.

أن تؤثر تلك الأعراض على قيام الفرد بوظائفه الاجتماعية، أو المدرسية أو المهنية (حمودة، 2013).

### وتتمثل مستويات الخطورة للاضطراب في:

1. المستوى البسيط: إذا كانت الأعراض التي تكفي لتشخيص الفرد بإضراب فرط الحركة وتشتت الانتباه موجودة لكنها لا تحدث خلا في الوظيفة الاجتماعية والمهنية والدراسية.
2. المستوى المتوسط: إذا كانت الأعراض والخلل الذي تحدثه بين الخفيف والشديد
3. المستوى الشديد: إذا كانت الأعراض شديدة أو تحدث خلا ملحوظا في الوظيفة الدراسية والمهنية والاجتماعية (Dalene,2014)

### التدخل العلاجي لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه:

ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعد من الاضطرابات التي قد تؤدي الى مشكلات وازعاج للأسرة والاقربان والمعلمين مما تنعكس اثارها على التحصيل الأكاديمي وليس فحسب بل أيضا على السلوك التكيفي. وللتقليل من اثار هذا الاضطراب يمكن اللجوء الى مجموعة من الإجراءات الوقائية والعلاجية. (مصطفى، 2011)

هنالك العديد من استراتيجيات التدخل العلاجي التي اثبتت فعاليتها في مساعدة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. ولكن قبل التطرق لأنواع التدخل العلاجي يجب التأكيد على ضرورة التقييم الشامل للطفل ووضع خطة علاجية ملائمة لحاجة كل طفل. (المجلس الصحي السعودي، 2017)

يعتبر العلاج السلوكي والدوائي هما الأساس الاستراتيجي لعلاج الأطفال وحتى الكبار المصابين بالنشاط الزائد، وفي معظم الحالات يستخدم الاتجاهين السلوكي والدوائي معا لعلاج المريض. (شرف الدين، 2012)

### اهداف التدخل العلاجي:

- القصور المعرفي والسلوكيات المصاحبة.
- تحسين الأداء الدراسي.
- الامراض النفسية للوالدين.

• المشاكل التي تعود للعائلة او المدرسة.

يجب على المعالجين بعد التقييم ان يحددوا اهداف العلاج ورسم خطة علاج تتكامل فيها وسائل العلاج المطلوبة لتحقيق الأهداف ويجب تفصيل خطط العلاج كل حالة بشكل فردي مع مراجعتها بصورة مستمرة ويتطلب الامر مراقبة دقيقة استجابة المريض للعلاج بما يتضمن جميع البيانات عنه من مختلف المصادر مثل الوالدين والمدرسين والمريض نفسه. (الطيباني، 2017)

تعددت طرق التدخل العلاجي للأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه وحاولت الباحثة حصرها في هذه المقال وهي:

### 1. العلاج السلوكي (تعديل السلوك):

من اهم وانجح الأساليب المتبعة في علاج الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه بمختلف الاعمار والقدرات العقلية خصوصا مع الأطفال الأصغر سنا. يهدف العلاج السلوكي الى تحقيق تغيرات في سلوك الطفل تجعله اكثر فاعلية، نعني به تعديل السلوكيات غير المرغوبة بطريقة مدروسة، وزيادة تكرار السلوكيات المرغوبة وذلك بالتطبيق المباشر لمبادئ التعلم والتدعيمات الإيجابية والسلبية بهدف تعديل السلوك. (المجلس الصحي السعودي، 2017)

خصائص العلاج السلوكي:

- يمثل الى التركيز على الاعراض أكثر الأسباب.
- يفترض ان السلوكيات المضطربة تكون مكتسبة الى حد بعيد عن طريق التعلم.
- يفترض ان الاس النفسية وبصفة خاصة قواعد التعلم يمكن ان تقيد في تعديل السلوك غير المتوافق.
- يتضمن اعداد اهداف علاجية محددة وواضحة لكل فرد.
- يرفض النظرية السلوكية للسمات.
- يقوم المعالج السلوكي بإعداد طريقة العلاج بما يتناسب مشكلة المريض.
- يهتم بالجانب التجريبي. (الطيباني، 2017)

يركز الباحثون عند أساليب تعديل السلوك على تشكيل المظاهر السلوكية الكيفية او ايقافها من جهة أخرى، وذلك من خلال ضبط المتغيرات والظروف البيئية ذات العلاقة وخاصة التي تحدث بعد السلوك

مباشرة، وترجع هذه المتغيرات الى مثيرات تعزيزية اذا أدى ظهورها الى المحافظة على استمرارية حدوث السلوك وزيادة احتمالات تكراره في المستقبل، والى مثيرات عقابية اذا أدى ظهورها الى خفض احتمالات تكرار السلوك، منها التعزيز الإيجابي، والتعزيز الرمزي، والتعاقد السلوكي، والعزل وتكلفة الاستجابة والاقصاء عن التعزيز الإيجابي. (الكاروط، 2014)

### 1. تعديل السلوك المعرفي (C.B.M)

جاء بمثابة رد فعل على منحى تعديل السلوك التقليدي، كونه لا يعطي اهتماما كافيا بالعمليات المعرفية، وهو لا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية، وان العمليات المعرفية تلعب دوراً حافلاً في تعديل السلوك المعرفي. (الكاروط، 2014) ويعد التعديل المعرفي من بين أساليب المعالجة المستخدمة مع الأطفال المصابين بالاضطراب على تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب مهارات التخطيط، حل المشكلات، ضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال، من منطلق ان الضبط او التحكم اللفظي او التعبير يعد واحداً من اكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له. (شرف الدين، 2012)

### 2. التدخل العلاجي الطبي:

ان استخدام العقاقير في معالجة الاضطراب يدور حوله جدل كثير في مجال التربية الخاصة وتعد المنشطات النفسية من أشهر العقاقير الطبية للأطفال المصابين بالاضطراب، التي تقوم على تنشيط الوظائف العصبية للفرد المصاب. (الكاروط، 2014)

بدا العلاج الدوائي لاضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط عام (1937)، ومن أشهر هذه العقاقير الطبية "الدكستروامفستامين" ويعرف تجارياً باسم "الدكسرين Dexedrine" و"المثيل فينيدان" ويعرف تجارياً باسم "ريتا لين Ritalin"، وتؤدي هذه العقاقير الى خفض حدة الاضطراب ويظهر ذلك من خلال قياسات الإباء والمعلمين والتحسين الدراسي الملحوظ، وهذا ما يتفق مع دراسة (الطيباني، 2017) حيث اسفرت النتائج عن وجود اثر إيجابي للبرنامج القائم على كل من التدخل الطبي والسلوكي معاً. ولكن لهذه الادوية اثارا جانبية تمنع استخدامها على المدى البعيد حيث تعوق النمو الطبيعي للطول والوزن كما وتؤدي الى نقص في الوظائف المعرفية، كذلك يصعب الحصول على هذه العقاقير المنشطة لوضعها ضمن جدول المخدرات، كما ان لها اثارا جانبية أهمها التوتر، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، نقص النمو، لذلك من

الأفضل استبدال هذه الادوية المنشطة بمنبهات قشرة المخ الطبيعية مثل الشاي والقهوة لاحتوائها على مادة الكافيين التي تنشط قشرة المخ وحتى لا ينظر الطفل الى نفسه على انه مريض ويتعاطى دواء. (راضي، أبو قلة، 2012)

### الادوية غير المنشطة:

تعتبر الادوية غير المنشطة خط علاج ثاني في حالة عدم التحمل، او وجود تعليمات مانعة او في حال فشل العلاج. ولا ترقى ادلة فعالية هذه الادوية الى قوة ادلة فعالية الادوية المنشطة، ولكنها رغم ذلك ادلة جيدة بالترتيب التالي: الانوموكسيتين، والجوانفاسين ممتد الاطلاق، والكلونيدين ممتد الاطلاق. ( American Academy of Pediatrics ,2011)

### 3. الارشاد النفسي المدرسي:

يعد المعلم المعد اعدادا تربويا ونفسيا جيدا من العوامل المهمة في عملية علاج حالات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فالمعلم الجيد لم تعد مهمته تلقين المعلومات للطفل، وانما معرفة قدراته العقلية واطباعه النفسية والاسرية والصحية، وكذلك العمل على ارشاد وتوجيه التلاميذ وادراك الفروق الفردية بينهم وتأمين التواصل مع الاسرة، مما يساعد على إيجاد افضل تعاون مدرسي اسري، وافضل بيئة تعليمية للطفل، مع ملاحظة الطفل، ورصد سلوكياته، واختيار المعززات المناسبة له وتعديل سلوكه مما يزيد من ثقته بنفسه ويشعره بالأمن والطمأنينة والتقبل، بالإضافة الى ضرورة ان يعي المعلم حالة الطفل الصحية، والاثار الجانبية للأدوية التي يتناولها الطفل، مما قد يؤثر على استجابته لعملية التعلم لذلك ينصح دائما بالنسبة للأطفال مفرطي النشاط ان يجلسوا في الصفوف الأولى من مقاعد الفصول وذلك للتقليل من تأثير المثيرات التي قد تؤدي الى شرود الطفل، وتوفير الهدوء قدر المستطاع، وكذلك الاشراف على الطفل عند خروجه من الفصل. (راضي، أبو قلة، 2012)

### 4. العلاج الحركي:

يعد برنامج الرياضة الذهنية عن طريق التدريب الحركي أحد برامج الحركة المفيدة، وهو مصطلح يشير الى مجموعة من (26) حركة سهلة التطبيق، اذ تركز على وجود علاقة بين الحركة والوظائف الدماغية والجسم في أثناء عملية التعلم، بحيث تستعمل بعض الحركات لتطوير مهارات التعلم. فهذه التقنية تعتمد على عمل نصفي الدماغ الايمن واليسر المسؤولين عن كل الاتصالات الداخلية والخارجية، وهي تشير

النشاطات الذهنية، وتساعد في التحكم في الانفعالات والقلق، وتساهم أيضا في تنمية الاستعدادات الحسية الحركية، ومهارات التفكير السليم، لتسهيل عملية التعلم وجعلها عملية شيقة. (سليمان، 2017)

#### 5. العلاج الغذائي:

ان تناول الطفل للأطعمة والخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات تزيد من حدة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، كما ان الأغذية المحفوظة او التي تحتوي على ألوان صناعية تزيد من معاناة الأطفال من هذا الاضطراب، ومن ثم يجب ان توفر الام للطفل نظاما غذائيا صحيا. ولذلك ينصح بعض الأطباء بعلاج الاضطراب باتباع نظام غذائي يتضمن استبعاد عناصر غذائية كثيرة مثل النكهات والألوان الصناعية، والشكولاتة، والمواد الحافظة، والكافيين، لما في ذلك من تأثير إيجابي على خفض فرط النشاط، ويعد العمر الزمني الذي يبدأ فيه العلاج احد العوامل المهمة في العلاج بالتغذية، فكلما كان التدخل مبكرا كلما كانت النتائج اكثر إيجابية. (راضي، ابوقلة، 2012)

#### 6. العلاج باللعب:

تعددت الأساليب التي اتبعت في معالجة الأطفال عن طريق اللعب وفقا للأساس النظري الذي ينطلق منه المعالج، فالمحلل النفسي جعل من اللعب بوسيلة للكشف عن اللاشعور والتفريغ الانفعالي وتفسير السلوك. اما علماء النفس السلوكيون فاستخدموا اللعب ووظفوه في الارشاد لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية. ومن أساليب العلاج باللعب ما هو فردي وما هو جماعي (جماعة الرفاق او الاسرة) ومن اهم طرق العلاج باللعب: العلاج باللعب السلوكي المعرفي، العلاج باللعب الجشطالتي، العلاج باللعب الادلري، العلاج باللعب غير الموجه المتمحور على الشخص والعلاج باللعب التحليلي. (تزكرات، 2017)

#### 7. العلاج بالألعاب الجادة(الحاسوب):

أثبتت ألعاب تدريب الانتباه القائمة على واجهة الدماغ والحاسوب (BCI) أنها إيجابية في علاج الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وتحديداً مع أعراض عدم الانتباه. حلت خمس أوراق بحثية تقنيات الارتجاع العصبي المستخدمة مع الألعاب الجادة. على سبيل المثال، أدخلت (Rohani) و(Puthusserypady & Sorensen 2014) نظاماً يهدف إلى علاج الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. للقيام بذلك، تم تطوير بيئة فصل دراسي افتراضية باستخدام Unity3D

محرك اللعبة مع SDK ، خلاط ثلاثي الأبعاد برامج النمذجة ومايكروسوفت كينكت .  
(Alves,Silva,Schmitz,Alencar,2020)

#### 8. تدريب الإباء :

اتجه عدد من الباحثين والممارسين والاختصاصيين الى اختبار كفاءة برامج التدريب للآباء وفعاليتها على اعتبار انهما (الوالدان) هما أكثر الأشخاص البالغين تواجدا ومعايشة واهتماما بحياة الطفل، والسيطرة على سلوكهم لأكبر فترة ممكنة قد لا تتوافر لأي فئات التدخل العلاجي الأخرى. ومنها (تعظيم او تعزيز قيمة انتباه الوالدين، تعزيز سلوك المطاوعة او الطاعة لدى الطفل، إيجاد نظام اسري للكسب والخسارة، تخصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالوامر، شمول وإتاحة مدى اكبر للسلوكات). (شرف الدين،2012)

#### 9. المعالجة بالويب عن بعد:

لا تزال هناك العديد من العوائق التي تحول دون الوصول إلى المحتوى العلاجي المخصص، إما بسبب المسافة بين المرضى والمراكز الحضرية الكبيرة، أو حتى بسبب صعوبات النزوح. هذا هو السبب في أن استخدام التكنولوجيا عن بعد للعلاج قد أثار الاهتمام وقد يصبح طريقة واعدة لتقديم تدخلات سلوكية للآباء والأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وفي دراسة (Comer & Gonzalez 2017) و (Sibley) حقق علاج الآباء والأطفال في شكل مؤتمرات الفيديو. منصة Cisco تسمى ويبكس3. أبلغت العائلات عن مستوى عالٍ من الرضا عن التجربة. لاحظ المعالجون تحسناً لدى 50 % من العائلات. لاحظ المعلمون وأولياء الأمور انخفاضاً في أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في التنظيم وإدارة الوقت وقضايا التخطيط. (Alves,Silva,Schmitz,Alencar,2020)

#### 10. العلاج بالدراما:

يقصد بالدراما فنون المحاكاة والأداء، وهي تحديداً أنشطة الدراما الإبداعية والمسرح وعندما توظف في العلاج النفسي، تنحصر في لعب الأدوار والسيكودراما والعلاج بالدراما والتي مع اختلاف أساليب عملها تشترك جميعها في أسلوب العمل والذي يحدده في ثلاثة أساليب،، وهي: تعليم السلوك البديل Altered behaviour، لتوضيح الخبرات التي تتم في الحياة، للكشف عما يحاول الإنسان إخفاءه عن الآخرين، وعن ذاته. (شرف الدين،2012)

**11.العلاج بالخييل:**

علاج ركوب الخيل شكل من اشكال العلاج العصبي العضلي الذي يمكن ان يحسن وضعية ومهارات الطفل الذي يعاني من توحد او فرط حركة.

من خلال العلاج بركوب الخيل، يمكن للطفل تجربة العديد من الأنواع المختلفة من التحفيز الحسي المفيد، اذ تتلقى العضلات والمفاصل تحفيزا حسيا عميقا في اثناء وضعية الجلوس والوقوف فوق الحصان، وفي الوقت ذاته، يتلقى الدماغ تحفيزا لاستشعار الحركة والتوازن اثناء حركة وقفز الحصان. (العبدلوي، 2021)

**12.العلاج بالفن:**

يعتبر استخدام الفن والأنشطة الفنية والخامات الفنية من الاتجاهات الحديثة في مجال الطب النفسي والعلاجي فهي تعتبر طرق بديلة من الطرق العادية الأخرى. وهي من افضل الطرق التي يمكن ان تستخدم مع الأطفال وخاصة طفل مرحلة رياض الأطفال وذلك لإمكانية استخدامها بفنيات عالية ومختلفة تتماشى ودرجات وأنواع المرض، كما ان للمجالات الفنية وخاماتها القدرة على تنمية النظرات العاطفية، وزيادة المهارات الإنسانية وجذب الانتباه لميول واتجاه الطفل. (شرف الله، 2012)

**استنتاج ومناقشة:**

لقد تنوعت أنواع وطرق التدخل العلاجي للأطفال ذوي فرط الحركة وتششت الانتباه ولكل نوع مؤيد ومعارض له ويستطيع كل من الاخصائيين والمربين والاهل تبني الطرق التي يرونها مناسبة لطفلهم ووضع خطة علاجية مناسبة ولقد أظهرت نتائج الدراسات المختلفة التي عرضت سابقا وكذلك الاطار النظري ان العلاج السلوكي اثبت فعاليته في علاج المصابين باضطراب فرط الحركة وتششت الانتباه، وتحديد التدخلات المدرسية، ويبدو ان الدمج بين الادوية والتدخلات السلوكية هو الأكثر نجاعة حينما يتعلق الامر بوسائل المعالجة، ولكن الدراسات الحديثة تظهر ان التدخلات السلوكية المكثفة بالحد الكافي قد تقلل من جرعات الدواء، بل وحتى الحاجة اليه أصلا. وهذه النتائج اتفقت مع دراسة (Sandygulova,Zhexenova, Tleubayev,2019) حيث أظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتششت الانتباه عن طريق لعبة الروبوت حيث نجح في جذب انتباه الأطفال والحفاظ عليه وكذلك كان فعالا في تحسين التفاعل غير اللفظي وتحسين الصفات

الاجتماعية. وكذلك دراسة (حمودة، 2008) حيث اظهر البرنامج فعاليته الإيجابية في خفض فرط الحركة وزيادة الانتباه.

#### توصيات:

على ضوء الاستنتاجات التي توصلت اليها الباحثة فأنها توصي ب:

1. ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال والاهتمام بوضع البرامج الخاصة بالتدخل المبكر لعلاجهم.
2. اجراء دراسة واسعة وشاملة لأنواع وطرق التدخل العلاجي لذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.



## المراجع العربية

تذكرات، ع.(2017). فعالية العلاج باللعب في خفض اعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، كلية العلوم الإنسانية.

جابر، ع.(2020) بناء وتقنين مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البيئة السعودية وفقا للمحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس، مجلة العوم التربوية والنفسية، المجلد (4) العدد (29).

الحمادي، أ.(2014). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5)، بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.

حمودة، د.(2008). فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين بكلية التربية -جامعة اسيوط.

حمودة، م.(2013). المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها ط5، القاهرة، مصر.

الحميدي، م.(2018). واقع توظيف معلمي التلاميذ ذو اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للوسائل التعليمية الالكترونية في التدريس، مجلة البحث العلمي، ال عدد19.

الخشرمي، س.(2007)، العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، جامعة الملك سعود.

خلف الله، ك.(2013). فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه وفرط الحركة لدى التلاميذ ذو صعوبات التعلم بمرحلة الأساس بمحلية الخرطوم، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين-كلية الدراسات العليا، مجلد 2، صفحات 62-92.

راضي، ف وأبو قلة، س.(2012). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال غير العاديين واسرهم، مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية-الرياض.

سليمان، م.(2017). تثر العلاج بالحركة في تخفيف شدة اعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتحسين سرعة المعالجة لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، جامعة الملك سعود-الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، عدد 57، صفحات 51-77.

شرف الدين، ن.(2012). تشخيص وعلاج النشاط الزائد للأطفال من المنظور التربوي التكاملي برياض أطفال مدينة المنصورة، مجلة بحوث التربية النوعية-جامعة المنصورة، عدد 26.

الطيباني، ع والطيباني، م.(2017). فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب تشتت الانتباه-فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، جامعة الإسكندرية-كلية رياض الأطفال مجلة الطفولة والتربية، مجلد9، عدد 32، الصفحات 15-52.

العبدلوي، م.(2021). العلاج بركوب الخيل. هل يصبح وسيلة لتقليل أعراض التوحد لدى الأطفال.

عودة، م وفقيري، ن.(2016) الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية، القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

القاروط، ف.(2014). اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط فرط الحركة(ADHD). وزارة التربية والتعليم -إدارة التخطيط والبحث التربوي، مجلد 51، عدد 2، الصفحات 34-39.

المجلس الصحي السعودي. (2017)

مصطفى، أ. (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسباب-التشخيص -العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.

موسى، س.(2012). اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كلية طب قصر العيني جامعة القاهرة. كتاب مترجم.

### المراجع الاجنبية

American Academy of Pediatrics (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-attention-deficit /hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics.

American Psychological Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders .Fifth Edition .Washington ,DC:Author.



Darlene,D.(2014). Psych notes: Clinical Pocket Guide, Fourth Edition, Philadelphia :F.A, daviscompany.

Renato, A& Mônica ,S& Eber, S& Antonio A.(2020). Mobile Devices and Systems in ADHD Treatment, Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil.

Tleubayev ,B &Zhexenova, Z& Zhakenova, A &Sandygulova, A.(2019), Nazarbayev University, Beijing, China.

