مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية

Attention Deficit Disorder in Primary School Children

د/ نورا أحمد حسين عبد الرحمن.

دكتوراة في الآداب

(تخصص علم النفس)

DOI: 10.21608/fjssj.2025.440301 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_440301.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٦/١٤م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٧/١٦م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/٧/٣٠م

توثيق البحث: عبدالرحمن، نورا أحمد حسين (٢٠٢٥). اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(٧),ص-ص:٢٩-٤٨.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: السابع يوليو ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية

المستخلص:

يعاني عدد كبير من الأطفال في سنّ المدرسة من صعوبة في التركيز والانتباه، دون أن يتم التعرف عليهم أو تشخيصهم بشكل صحيح، مما يؤدي إلى تدنٍ في المستوى الدراسي، وتراجع في الثقة بالنفس، وسوء في العلاقات الاجتماعية، الأمر الذي يجعل من الضروري دراسة هذا الاضطراب بشكل علمي ممنهج، ويهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية من حيث أسبابه، أعراضه، تأثيره على الأداء الأكاديمي والاجتماعي، وسبل التشخيص والعلاج كأحد الاضطرابات العصبية النفسية الشائعة التي تؤثر على جودة حياة الطفل من جوانب متعددة، أبرزها الجانب التعليمي والاجتماعي، ويُعد فهم طبيعة هذا الاضطراب أمرًا بالغ الأهمية للمعلمين، والآباء، والمختصين التربويين، نظرًا لتأثيره المباشر على أداء الطفل داخل الصف، وقدرته على التركيز، وإتمام المهام، والتفاعل مع المحيطين به.

الكلمات المفتاحية: اضطراب تشتت الانتباه، أطفال المرحلة الابتدائية.

Attention Deficit Disorder in Primary School Children

Abstract:

A large number of school-age children suffer from difficulty concentrating and paying attention, without being properly identified or diagnosed. This leads to poor academic performance, diminished self-confidence, and poor social relationships. This makes it imperative to study this disorder in a systematic, scientific manner., This research aims to shed light on attention deficit disorder in primary school children in terms of its causes, symptoms, impact on academic and social performance, and methods of diagnosis and treatment as one of the common neuropsychiatric disorders that affect the quality of life of the child in multiple aspects, most notably the educational and social aspects., Understanding the nature of this disorder is crucial for teachers, parents, and educational professionals, given its direct impact on a child's performance in the classroom, their ability to concentrate, complete tasks, and interact with others.

Key words: Attention Deficit Disorder, Primary School Children.

أولاً:مفهوم تشتت الانتباه:

إن الانتباه مفهوم معقد وصعب التحديد، وقد أدى ذلك إلى تباين التعاريف التي تناولته بتباين التوجهات النظرية أو النظريات التي انطلقت منها هذه التعاريف. فقد عُرف تشتت الانتباه اصطلاحياً بأنه اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف، وهو اضطراب يمكن التعامل معه وتخفيف حدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس مما يساهم في رفع مستوى ثقته بنفسه. Carsini, (1999: 133).

ويُعرفه (فتحي الزيات، ٢٠٠٨) بأنه: اضطراب يؤدى إلى قصور أو اضطراب في تجهيز ومعالجة المعلومات، سواء الفشل في اختيار وتطبيق الاستراتيجيات الفعالة وضبط أو تطويع هذه العمليات في التجهيز والمعالجة، أو الافتقار الى تنظيم الأنشطة او الخطط المعرفية والأنظمة الإنتاجية، وتنظيمها في التجهيز أو المعالجة الملائمة لمهمة معينة وعلى هذا فالانتباه من العمليات المعرفية الأساسية التي تقف خلف عمليات التجهيز المعرفي الاكاديمي للمعلومات على اختلاف صورها المتمثلة في القراءة، والكتابة

كما يُعرفه (غانم عاشور، ٢٠١٧: ١٣٣٤) تشتت الانتباه بأنه ضعف قدرة الفرد إلى الانتباه المعروض أمامه، ربما لأنه لا يثير اهتمام، أو بسبب عزوفه عنه لأن هناك مثيراً أهم في حياته، أو بسبب صعوبة فهم دلالته مما يثير التوتر لديه فيضيق ذرعاً، وهو ما يظهر مشكلات ضعف الانتباه، مثل ضعف تركيز الانتباه وضعف مدة تركيز الانتباه، وضعف المرونة في نقل الانتباه.

وهو أيضاً اضطراب يكون لدى الطفل في هذا السلوك تركيز قليل ومشتت في المهام المكلف بها وغالباً ما ينتقل من نشاط لآخر بسرعة كبيرة (أمل كرم خليفة، ٢٠١٧: ٢٥٤٦).

ومن خلال استعراض ما سبق فإنه بالإمكان تعريف تشتت الانتباه على أنه عدم قدرة الطفل على التركيز في المهمات والأنشطة والواجبات المطلوبة منه لفترة زمنية طويلة وصعوبة متابعتها وسرعة نسيانها.

ثانياً:العوامل أو الأسباب التي تؤدى إلى تشتت الانتباه:

من المشكلات الشائعة التي يعاني منها التلاميذ أثناء التحصيل الدراسي، ضعف القدرة على التركيز أو حصر الانتباه في المادة المراد دراستها أو حفظها. والتركيز اصطلاح شائع يعنى القدرة على التحكم في الانتباه، وخاصة القدرة على التشتت. إن ضعف القدرة على التركيز

يرجع إلى عدة عوامل مشتت للانتباه، بعضها داخلي أو ذاتي، أي يرجع إلى الفرد ذاته، والبعض الآخر خارجي أي يرجع إلى البيئة، وهي على النحو التالي:

(١): العوامل الداخلية:

أ- **خلل وظائف المخ:**

إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهي التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم تركيز الانتباه عليه، وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسئول عنها.

فالتعرف على مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ (Psner, et al., 1984: 1988). بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ (Psner, et al.,1982) ، وأخيراً فإن التركيز على المنبه مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن (Swansn, et al., 1990: 390).

وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة به، ثم ربطها بمحصله العمليات الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الانتباه بها والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الانتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه.

أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فإن المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن انتباه لدى الفرد سوف يصبح مضطرباً، وإن أكثر هذه المراكز العصبية اضطراباً هو المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه، وقد ظل هذا الاعتقاد قائماً حتى جاء برادو، وزملاؤه، وقاموا بفحص تدفق الدم في المخ لدى بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وذلك أثناء تركيزهم على منبهات مختلفة، وقد أسفرت نتائج دراستهم على ان تدفق الدم يقل في الفصل الجبهي الأيمن لدى هؤلاء الأطفال عند تركيز انتباههم على أي منبه (Pardo, R., et al., 1990: 83).

ب- **الناقلات العصبية:** إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدى إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي (السيد على سيد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٣٨).

ت- **نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:** إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ Brainstrm حتى المخيخ Cerebrum وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة (عملية التصفية أو الترشيح للمنبهات)، كما تعمل أيضاً على رفع مستوى الوعى والحرص من المخاطر. (السيد على سيد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٣٨).

ء- ضعف النمو العقلي:

يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقاً للمرحلة العمرية للطفل، فإن كفاءته الانتباهية تتحسن كلا زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفاً ولا يتمشى مع عمره الزمنى فإن ذلك سوف يؤدى إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسئولة عن الانتباه، وبالتالي تظهر على الطفل أعراض تشتت الانتباه، وهذا ما بينه (Bundesen) حيث قدم نظرية عن الانتباه البصرى بين فيها أن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي، كما ذكر أيضاً أن الأطفال ذوى النمو العقلي الضعيف يعانون من اضطراب الانتباه (Bundesen, 1990: 525).

(٢): العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً في إصابة الأطفال بتشتت الانتباه وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدى إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدى إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه (السيد على سيد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٤٠).

ولقد بينت العديد من الدراسات العلمية الحديثة أن (٥٠%) تقريباً من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد في أسرهم من يعانى أيضاً من هذا الاضطراب (Neuvill, 1995)، حيث إن معدل انتشاره بين أبناء هذه الأسر يكون مرتفعاً بين التوائم المتشابهة التي تأتى من إخصاب بويضة واحدة في رحم الام عنه بين التوائم غير المتشابهة التي تأتى من إخصاب بويضيتين في رحم الام (Kaplan, et al, 1994: 231).

(٣): العوامل البيئية:

تلعب العوامل البيئية دوراً ليس هيناً في إصابة الأطفال بتشتت الانتباه، ويبدأ أثر هذه العوامل البيئية منذ لحظة الإخصاب، ولذلك سوف تنقسم معالجتنا لهذه العوامل حسب حجم تأثيرها على إصابة الأطفال بهذا الاضطراب إلى ثلاثة مراحل هي: مرحلة الحمل، ومرحلة الولادة، ومرحلة ما بعد الولادة.

أ- **مرحلة الحمل:** قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين وتجعله عرضه بعد الولادة للإصابة بتشتت الانتباه وذلك مثل تعرضها لقدر كبير من الأشعة، أو تناولها للمخدرات أو الكحوليات أو لبعض العقاقير الطبية التي تؤثر على الحمل، ونود الإشارة إلى أن الإصابة بتلف المخ في هذه الحالة يصاحبه في بعض الأحيان بعض التشوهات والعيوب الخلقية يعانون من تشتت انتباه (السيد على سيد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٤١).

ب- **مرحلة الولادة:** هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدى إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدى إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه وأهم هذه العوامل ما يلي:

- ضغط الجفت على رأس الجنين عند استخدامه في عملية الولادة خاصة في حالة الولادة المتعسرة.
- إصابة مخ الجنين أو جمجمته أثناء عملية الولادة.
- التفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة وتوقف وصول الأكسجين إلى مخ الجنين (Barkly, 1990: 749).

ت- **مرحلة ما بعد الولادة:** إن إصابة الطفل بارتجاج في المخ نتيجة لتعرضه لحادث، أو لارتطام رأسه بأشياء صلبة، أو وقوعه على رأسه من أماكن مرتفعة، أو ضربه على رأسه، وكذلك إصابته ببعض الأمراض المعدية مثل الحمى الشوكية، والالتهاب السحائي، والحمى القرمزية تؤدى إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ خاصة المسئولة عن الانتباه والتركيز، ولذلك فإن الطفل الذى يتعرض لشيء من هذه الأشياء عادة ما يصاب باضطراب الانتباه.(Brown, et al, 1991: 373)

(٤): العوامل المتعلقة بالغذاء:

إن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة، أو الخضراوات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدى إلى إصابتهم بتشتت الانتباه. فلقد بين (Nussbaum & Bigler) أن الصبغيات والمواد الحافظة التي تضاف للمواد الغذائية المجهزة تؤدى إلى إصابة الأطفال بتشتت الانتباه (Nussbaum & Bigler, 1990: 80).

كما قام (Winneke, et al, 1989) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم، وتشتت الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم، ومستوى تشتت الانتباه بمعنى أنه كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى تشتت الانتباه لدى الدم (السيد على سيد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٤٣).

(٥): العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطفل ووالديه:

إن الطفل يحتاج إلى الحب والقبول والدفء العاطفي من والديه مثل حاجته إلى الغذاء والكساء، ولذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة التي يشعر الطفل منها بالاهتمام والحب من والديه تؤدى إلى توافقه النفسي والاجتماعي، أما أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع، والإهمال، واللامبالاة بالطفل، والعقاب البدني أو النفسي الشديد والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه وكأنه من سقط المتاع فإنها تؤدى إلى إصابته باضطراب الانتباه (Mash & Jhnstn,1992: 320).

وهناك عوامل أشار (محمود عبد الرحمن) تؤدى إلى تشتت انتباه الطفل في الأسرة كالآتي:

- **عدم استقرار الأسرة:** حيث ان الاسرة غير المستقرة من نواحيها المختلفة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية يكون أطفالها أكثر عرضه لاضطراب نقص الانتباه، وذلك مثل مرض أو إدمان أحد الوالدين أو طلاق الوالدين أو سوء الانسجام الأسرى، وكذلك ظروفها البيئية من نقص الإثارة الشديدة أو زيادتها.
- **عدوان الطفل الموجه:** تجاه نفسه أو ضد العالم الخارجي.
- **نقص ذكاء الطفل:** قد ينشأ عنه اضطراب نقص الانتباه (محمود عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٠٥).

ثالثاً: أعراض اضطراب تشتت الانتباه:

تختلف أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها حيث نجدها في مراحل الوليد، والمهد، والطفولة المبكرة تأخذ المظهر العضوي، بينما نجدها في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة تأخذ الشكل السلوكي، ونشير إلى هذه الأعراض وفقاً لكل مرحلة عمرية من المراحل السابقة فيما يلي:

(١): أعراض الاضطراب في مرحلة الوليد: الطفل الذي يولد وهو مصاب باضطراب الانتباه فإن وزن جسمه يقل عن معدله بالنسبة لطوله، حيث نجد أن الطفل الذي يبلغ طوله (١٩) بوصة يزن خمسة أرطال وعشر أوقيات (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٤٧).

(٢): أعراض الاضطراب في مرحلة المهد: إن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يعانون دائماً من كثرة المشكلات الصحية في مرحلة المهد، ولذلك فإنهم كثيراً ما يعانون من المغص المعوي الذي يرجع لعدم قدرة الأمعاء على امتصاص سكر اللبن Lactse، كما أن جهاز المناعة لديهم يكون ضعيفاً، ولذلك فإنهم دائماً يتعرضون لنزلات البرد، والالتهابات الشعبية، والتهابات الأذن، واحتقان الزور. (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٤٧).

(٣): أعراض الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة:

إن الطفل السوي تبرز أسنانه اللبنية فيما بين الشهر السادس إلى الثامن، وتتساقط تلك الأسنان، وتظهر الأسنان المستديمة فيما بين السنة الخامسة إلى السنة السادسة من عمر الطفل، أما الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه فإن موعد بروز أسنانه اللبنية، وتغييرها بالأسنان المستديمة يتأخر عامين تقريباً عن هذا الموعد لدى الطفل السوي. (Rbsn& Pedersn.1997;15).

(٤): أعراض الاضطراب في مرحلتا الطفولة المتوسطة والمتأخرة:

مع بداية مرحلة الطفولة المتوسطة تأخذ أعراض اضطراب الانتباه شكلها السلوكي، إلا أنه يصعب التعرف على الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب قبل التحاقه بالمدرسة وذلك **للأسباب التالية:**

١- إن الطفل في عمر ما قبل المدرسة يكون نشيطاً جداً بالفطرة، كما أنه يقضي معظم في وقته في اللهو واللعب الذي لا يتطلب منه تركيز انتباه لمدة زمنية طويلة.

٢- إن التليفزيون يقدم برامج مشوقة وسريعة تجذب انتباه الأطفال بما فيهم من يعانون من اضطراب الانتباه، والجدير بالذكر أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يجلسون أمام التليفزيون لمدة طويلة يشاهدون البرامج المحبة إليهم دون كلل أو ملل.

٣- إن معظم آباء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ليست لديهم معلومات سابقة أو خبرة كافية عن هذا الاضطراب، كما أنهم يكونون قد تعودوا على سلوك طفلهم ويرون أنه طبيعي خاصة إذا كان هذا الطفل هو الوحيد في الأسرة ومثل هؤلاء الآباء لا يستطيعون التعرف على سلوك طفلهم إلا في المناسبات المختلفة التي تجمع طفلهم مع أطفال آخرين في مثل عمره الزمنى مثل الأعياد والأفراح وغيرها.

أما عند التحاق الطفل بالمدرسة، فإن الأمر يختلف حيث أن البيئة المدرسية تتطلب من الطفل أن يقوم ببعض الأعمال اليومية المتكررة والتي تحتاج إلى الاستقرار والنظام وتركيز الانتباه مثل الوقوف في طابور الصباح، والجلوس على المقعد في حجرة الدراسة مدة زمنية طويلة لسماع الدرس من المعلم، إن هذه المواقف وغيرها تمثل اختبارا صعباً للطفل الذى يعانى من تشتت الانتباه حيث لا يستطيع التحكم في انتباهه ولا حركته المفرطة أو اندفاعه، ولذلك نجد أن المعلم يمكنه تحديد الطفل الذى يعانى من هذا التشتت بسهولة خاصة عندما يقارن بسلوكيات أقرانه الذين تضمنهم حجرة الدراسة (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٤٩).

ولما كانت المرحلة الابتدائية تضم أطفالاً من مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة، وكانت أعراض اضطراب الانتباه لدى أطفال هاتين المرحلتين العمريتين متشابهة ومتطابقة، لذلك سوف نتعرض لتلك الأعراض لدى هاتين المرحلتين معاً عند الأطفال في عمر المدرسة كما يلي:؛

رابعاً:أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال في عمر المدرسة

١- **الانتباه القصير:** إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضعة ثوان متتالية، ثم ينقطع انتباهه عن هذا المنبه في نفس الوقت الذي تكون فيه المعلومات مازالت تنبعث منه، ولذلك نجد أن انتباه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة لدرجة أن بعض العلماء قد شبهوه بالطلقات النارية من حيث مدى استمراره، وسرعة تنقله بين المنبهات المختلفة.

٢- **ضعف القدرة على الإنصات:** إن الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه لديه ضعف في القدرة على الإنصات. ولذلك فإنه يبدو وكأنه لا يسمع، ولهذا السبب نجده لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة، ولكنه قد يفهم منها بعض الحروف، أو الكلمات، أو المقاطع، ويترتب على ذلك أن المعلومات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤدى إلى ضعف قدرته على التفكير.

٣- **ضعف القدرة على التفكير:** نظراً لأن الطفل المصاب بتشتت الانتباه يعاني من ضعف القدرة على الإنصات، لذلك فإن المعلومات التي يكتسبها تكون مبهمة وغير واضحة وغير مترابطة مما يؤدى إلى ضعف قدرته على التفكير، وفضلاً عما سبق فإن الذاكرة بعيدة المدى مضطربة لديه، ولذلك فإنها لا تسعفه بالمعلومات التي يحتاجها عند قيامه بالتفكير في موضوع معين، ولهذا السبب نجده يخطأ كثيراً عند قيامه بعمل الأشياء التي سبق أن تعلمها.

٤- **تأخر الاستجابة:** إن العمليات العقلية التي تقوم بمعالجة المعلومات بطيئة جداً لدى الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه، ولذلك فإنها لا تسعفه في استدعاء المعلومات سابقة التخزين التي يحتاجها من الذاكرة بعيدة المدى، ويترتب على ذلك أن هذا الطفل يستغرق وقتاً طويلاً في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدى إلى تأخر استجابته، ومثال ذلك الطفل الذي يقوم بالعد على أصابع يديه عند قيامه بحل مسألة حسابية مما يجعله يستغرق وقتاً طويلاً في عملية التفكير، وتكون المحصلة أن هذا الطفل لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به في الزمن المقرر لذلك(Reif, F.,1993: 152).

٥- **الاندفاع:** إن الاندفاع من أكثر الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه، ونلاحظه كثيراً لدى هذا الطفل من خلال كثرة مقاطعته لحديث الآخرين، كما أنه يجيب بدون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها، ويحب أيضاً أن تجاب مطالبه في الحال، ويرفض الانتظار في دوره إذا كان مع أطفال آخرين، ويندفع الطفل في تصرفاته دون تفكير مناسب للموقف الموجود فيه، فيبدو أنه يقوم بأفعاله تحت أفعاله، كما انه غير قادر على منع استجاباته فيفعل الأشياء دون تروى مما يؤدى إلى كثرة أخطائه (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٠: ١٨٥).

٦- **لوم الآخرين:**إن الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه لا يعترف بأخطائه لكي يتعلم منها ويتجنبها، وإنما يبرئ منها ويتجنبها، وإنما يبرئ نفسه دائماً ويلقي اللوم على الآخرين. فمثلاً إذا تأخر عن موعد المدرسة يقول إن جرس الطابور دق مبكراً عن موعده.

٧- **التردد:**إن الطفل المصاب بتشتت الانتباه كثير التردد عند اتخاذ أي قرار حتى لو كان بسيطاً، ويزيد هذا التردد لديه في القرارات التي بها اختيار حيث إنه يشك في صحة اختياره، وإن هذا التردد الكثير في اتخاذ القرارات يجعله يستهلك وقتاً طويلاً في إنجاز العمل الذي يقوم به في الزمن المحدد له.

٨- **عدم القناعة:**يتسم الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه بشدة الطمع حيث لا يقتنع بنصيبه، أو ما يخصه، ولذلك فإنه يريد أن يأخذ كل الأشياء التي يراها مع أقرانه، وإذا كان هناك شيء يوزع عليهم فإنه يريد أن يأخذ منه أكثر منهم، فإذا رفض الكبار هذا السلوك من الطفل سواء كانوا أباء أو معلمين فإنه يبكي بحرارة ويصرخ بشدة حتى يحصل على ما يريد.

خامساً:أسباب ضعف الانتباه في غرفة الصف:

إن بعض الأطفال ذوى اضطراب تشتت الانتباه لديهم مشاكل تعليمية داخل غرفة الصف وخارجها في البيئة المحيطة، كما أن تحصيلهم الدراسي ضعيف وهم مختلفين في أدائهم التعليمي عن الأطفال العاديين، ولعل هذا الضعف الدراسي والتعليمي يبرز نتيجة ارتباط هذا الاضطراب بمجموعة من الأسباب تنحصر في الآتي:

أ- **الأسباب ذات العلاقة بالمناخ الصفي:** فمن الممكن أن يكون المناخ الصفي غير مناسب مما يؤدى إلى تشتت انتباه الطلاب بسبب التدريس أو الافتقار إلى الوسائل التعليمية المناسبة أو كثرة المشتتات، كما أن جو القلق والتوتر داخل غرفة الصف يمكن أن يؤدى إلى ضعف الانتباه والمناخ الصفي القائم على التقبل والمتضمن إتاحة فرص النجاح للطلبة ويتسم بالثبات والموضوعية ويقلل من احتمالية تشتت الانتباه كما أن العوامل الفيزيقية وغيرها تزيد من تشتت الانتباه (سحر السعدى، ٢٠٠٤: ٢٨).

ب- **الأسباب ذات العلاقة بالطالب:** قد ينتج تشتت الانتباه بسبب عوامل عضوية كوجود خلل في الإدراك أو النضج العصبي، وقد ينتج ضعف الانتباه عن عوامل نفسية كالقلق وعدم الشعور بالأمن. ويزداد تشتت الانتباه لدى الطلبة ذوى الضبط الخارجي لأنهم بحاجة دائمة للتوجهات الخارجية والتعليمات، وأحلام اليقظة، حيث تقلل من تركيز الانتباه على

المثيرات الخارجية الملائمة ويركز عوضاً عنها على المثيرات الداخلية المتمثلة بأحلام اليقظة، وقد يكون التشتت في الانتباه ناجماً عن تعزيز خاطئ فقد يكرر الطالب سلوك التشتت إذا رأى هذا السلوك يجلب انتباه المعلم له، وقد يحدث التشتت في الانتباه بسبب النمذجة وهى تقليد نموذج مشتت الانتباه كأن يتعلم الطفل عدم المواظبة على مهمة لفترة مناسبة لأنه يرى والده يفعل ذلك (Miramda & Presentaiin., 2000: 110)

سادساً:علاج اضطراب نقص الانتباه:

نود الإشارة إلى أن هناك عدداً من الطرق العلاجية التي تستخدم في علاج هذا التشتت أهمها هو العلاج الطبي، والعلاج السلوكي، والعلاج النفسي، والعلاج التربوي، والعلاج الأسرى، ونقدم فيما يلى عرضاً مختصراً لهذه الطرق العلاجية:

(١): العلاج الطبي:

نود الإشارة الى أن العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب والتي ثبتت فعاليتها في إعادة التوازن الكيميائي للقواعد الكيميائية بالمخ خاصة في الناقلات العصبية، ونظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ هي الميثايلفينيديت Methylphenidate والذى يعرف تجارياً باسم ريتالين Ritalin، وأيضاً البيمولاين Pemline، ولقد أدى استخدام هذه العقاقير الطبية إلى تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، كما أنها قللت أيضاً شرود الذهن، والاندفاعية، والعدوانية لديهم (Gadwo, et al., 1995: 447).

وأكثر العقاقير المستخدمة في علاج اضطراب تشتت الانتباه هي العقاقير المنشطة المنبهة، فيشير (Barkly, 1998) إلى أن العقاقير المنشطة تساعد زيادة قدرة الطفل على التعلم، وزيادة قدرة الأطفال على الانتباه والتركيز، وعلى خفض السلوك الاندفاعي.

كما يشير (Miller, 2007) في مراجعته لأكثر من (١٥٥) دراسة أجريت على أكثر من (٥٠٠٠) طفل يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، يعالجون بالعقاقير المنشطة أن فاعلية العقاقير تتراوح ما بين (٦٠- ٩٠%) وأن نسبة فعلية عقار الريتالين عند الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح ما بين (٥٥- ٦٥%) (كمال سيد، ٢٠٠١: ١٤١).

وعلى الرغم من أن العلاج بالعقاقير الطبية فعال جداً في معظم الحالات إلا أن له بعض الآثار الجانبية التي تظهر على الطفل مثل الأرق والخمول، والميل للنوم، وفقد الشهية للطعام، والصداع، وتقلب الحالة المزاجية لدى الطفل، ولكن معظم هذه الأعراض تزول تلقائياً

وبالتدريج بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء العلاج، كما أن بعضها الآخر يمكن التغلب عليه من خلال تنظيم وقت استخدام هذه العقاقير (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٨٥).

(٢): العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج تشتت الانتباه لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية.

وعادة يستخدم التعزيز الايجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، وهي يعنى مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد يكون التعزيز الايجابي إما مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى، أو معنوياً مثل تقبيل الطفل، أو مداعبته أو مدحه بعبارات مختلفة.

ونود الإشارة هنا إلى أنه إذا استخدم التعزيز الايجابي في العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، فيجب على من يقوم بتدريب الطفل أن يقدم التعزيز عقب السلوك المراد تعزيزه، مباشرة لأن تأجيله قد يؤدى إلى نتائج عكسية (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٨٦).

(٣): العلاج النفسي:

إن تشتت الانتباه يجعل الطفل المصاب به، وكذلك والداه عرضه لبعض الاضطرابات الانفعالية، فبالنسبة للطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه نجد أن المشكلات التعليمية التي تنجم عن هذا الاضطراب تؤدى إلى تأخره دراسياً، كما أن قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة يؤدى إلى اضطرابات علاقته الاجتماعية مع المحيطين به خاصة أقرانه، ومحصلة كل ذلك ان الطفل يشعر بالفشل وينخفض تقديره لذاته، كما أنه يشعر بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات الانفعالية الأخرى.

ويعتبر هذا النوع من العلاج أكثر فائدة من العقاقير خاصة على المدى البعيد بالنسبة للانحراف والسلوك المضاد للمجتمع (الذي لا يتحسن كثيراً باستخدام المنشطات) إذ ان هذا النوع من العلاج يسمح بإقامة الطفل علاقة مع المعالج، ويحتاج الطفل أن يفهم أن الانضباط ليس هذا الهدف وأن له حقوق مساوية للبشر في كونهم أحياناً يحدون صعوبة ما ويحتاجون دعماً علاجياً في مواجهة هذه الصعوبة (W.. H, 1992: 118).

وفضلاً عما سبق فإن العلاج النفسي يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبه، كما أنه يقدم لهم بعض التوجيهات التي تساعدهم على التعامل مع طفلهم الذي يعاني من هذا الاضطراب، ما يقدم لهم أيضاً بعض الإرشادات التي يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الاضطراب، أو تخفيف حدته، ومساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به (Kelly & Aylward., 1992: 490).

(٤): العلاج التربوي:

إن الأطفال المصابين بتشتت الانتباه يوجد لدى بعضهم صعوبات تعلم تلازم هذا الاضطراب والتي إما انها تكون سبباً او نتيجة لهذا التشتت، كما يوجد لدى بعضهم الآخر هذا التشتت بدون صعوبات التعلم، فإذا كان الطفل يعانى من تشتت الانتباه، ولديه أيضاً صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها معا أقرانه الأسوياء مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب، كما يجب أيضاً ان تكون جيدة الإضاءة والتهوية ومؤثثة بأثاث سليم يريح الطفل في جلسته حيث إن الكرسي المكسور، صغير الحجم يجعل الطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة في جلسته مما يؤدى إلى زيادة تململه وكثرة حركته البدنية والتي توجد أساساً لدى الطفل، كما يجب أيضاً أن تخلو حجرة الدراسة من اللوائح التي تعلق على الجدران وغيرها من الأشياء التي تؤدى إلى تشتت الانتباه البصرى لدى هذا الطفل (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٨٩).

كما يجب على المعلم أن يعرف كيف يتعامل ويتفاعل مع الطفل الذي يعاني من تشتت انتباه، حيث إن النقد الذي يوجهه المعلم له يقابله هذا الطفل بالعناد والسلوك العدوان(Bart & Anna., 1992: 16).

(٥): العلاج الأسرى:

إن تشتت الانتباه يؤدى إلى مشكلات سلوكية مختلفة كالفوضى، والاندفاع، والعناد، والعدوان، والنشاط الزائد وغيرها من المشكلات الاجتماعية غير المقبولة والتي ينتج عنها اضطراب في علاقة الطفل بالمحيطين به، نتيجة لضعف التكيف الاجتماعي لدى الطفل وهذا سيؤدي بدوره إلى اضطراب علاقة الطفل بوالديه ولذلك فالطفل بحاجة إلى العلاج الأسرى

والذى يشير إليه (Danfrth) في دراسته إلى ان تدريب الوالدين على ضبط سلوك أطفالهم الذين يعانون من ضعف الانتباه، أدى إلى نتائج ايجابية حيث تم خفض أعراض ضعف الانتباه لديهم(مضحى ساير، ٢٠١٤: ١٠٥).

نظراً لان تفاعلات الأسرة تساهم في إحداث الاضطراب كما أن نظرة الأسرة للطفل وموقفها منه قد يكون من بين أسباب الاضطراب فإن العلاج الأسرى يهدف لإزالة الإحباط الأسرى بين أفرادها وتهدئة الصراعات القائمة بينهم، أو علاج بعض أفرادها علاجاً نفسياً فردياً إذا لزم الامر، كما توجه الأسرة لتقليل الاحتياجات على الطفل ليستطيع التوافق. (Bernsterin, A., 1991: 30).

من هنا جاء دور العلاج الأسرى حيث إن هدفه الأساسي هو تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بتشتت الانتباه لكى تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج، وذلك لأن المشكلات العائلية والخلافات الزوجية نعوقه عن تحقيق الأهداف المرجوة منه كما يهدف أيً إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل (Barkley, 1981)، حيث يتم ذلك من خلال تدريب الوالدين على برامج صممت من أجل تحقيق هذا الهدف (السيد على، وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٩٥).

سابعاً:خصائص الطفولة المتوسطة:

نجد الطفولة المتوسطة تبدأ من (٦- ٩) سنوات، فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعاً لذلك علاقاته، وتتحدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعداً لأن يكون أكثر اعتماداً على نفسه، وأكثر تحملاً للمسئولية وأكثر ضبطاً لانفعالاته، وهى أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٦: ٢١٨).

فمرحلة الطفولة المتوسطة تعتبر من أهم مراحل الطفولة تشهد حدثاً مهماً في حياة الطفل وهو الدخول للمدرسة والذى يعد من أهم المجالات الحياتية بالنسبة للطفل بحيث يؤثر على سلوكه، فالانتقال من البيت إلى المدرسة يعتبر حياة جديدة بالنسبة لهذا الطفل، كما يمكن ان يتعرض إلى مواقف جديدة سواء سارة أو صادمة،وفيها يون معرض للوقوع في الكثير من المشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية بعضها من النوع البسيط الذى يمكن السيطرة عليه وبعضها يحتاج إلى دراسة ومتابعة واقتراح حلول مناسبة لها (سامر جميل، ومحمد العمايرة، ٢٠٠٢: ٣٥).

فمرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط مرحلتين، مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة وتعنى دراسياً طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (أولى وثانية وثالثة). ويشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف عمن هم أصغر سناً، قد يجد الطفل صعوبة على من هم أكبر منه سناً، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار (عصام نور، ٢٠٠٦: ٩٧).

ثامناً:مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة:

١- **النمو الجسمي:** تعتبر هذه المرحلة مرحلة نمو بطيء من الناحية الجسمية، ويقابله النمو السريع للذات، ما أن في هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور (رأفت بشناق، ٢٠١٠: ٥٦).

٢- **النمو الحركي:**يزداد نمو التآزر بين العضلات الدقيقة، التآزر بين العين واليد وتزداد مهارة الطفل في التعامل مع الأشياء والمواد، وتزداد أهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته بين أقرانه، وعلى تكوين مفهوم إيجابي للذات، ويتقن الطفل تدريجياً المهارات الجسمية الضرورية للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة، ويتضح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل والألعاب الفردية والجماعية الحركية والرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات الحركية (سيد عجاج، ٢٠٠٨: ٥٩).

٣- **النمو العقلي:**يسجل الطفل في هذه المرحلة تطور كبير في تكيف التفكير الاجتماعي، وفى إدراك المواضيع الواقعية برغم من أن الطفل مازال يحتاج إلى الحدث المباشر للفعل الذاتي، إلا أنه أصبح قادراً على الموضوعية، وهذا ما يؤثر على كافة المستويات المعرفية العاطفية والذهنية (صالح أبو جادو، ٢٠١٤:١٦٢).

٤- **النمو اللغوي:**حين يبلغ الطفل سن السادسة قد تعلم نطق (٢٥٠٠) كلمة وتستمر مرحلة اتساع الحصيلة اللغوية وتنمو وتزداد الألفاظ والتعابير المعتمدة من قبل الطفل بمقدار زيادة اختلاطه بالآخرين، وسماعه وقراءته للمفردات التي لم تعد عنده مجرد أصوات بل لها دلالتها الخاصة.

وفى هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد، ويلاحظ أن الإناث يسبقن الذكر ويتفوقن عليهم، ويرجع ذلك إلى سرعة نمو الإناث

خلال هذه السنوات، وربما كذلك لأن الإناث يقضين وقتاً أطول في المنزل مع الكبار (رأفت بشناق، ٢٠١٠: ٨٩).

٥- **النمو الانفعالي:** تُهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبياً عن ذي قبل، تمهيداً لمرحلة الهدوء الانفعالي، كما يلاحظ النمو في سرعة الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى نحو الثبات والاستقرار الانفعالي، إلا أن الطفل لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو قابل للاستثارة الانفعالية وتكون لديه بقية من الغيرة والعناد، ويتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة (كريمان بدير، ٢٠١٠: ١٥٢).

٦- **النمو الأخلاقي:** أكد بياجيه أن في هذه المرحلة أنه يزداد إدراك قواعد السلوك الاجتماعي القائم على الاحترام المتبادل، وتزداد القدرة على فهم ما وراء القواعد والمعايير السلوكية (حامد زهران، ١٩٧٧: ٢٦٥).

المراجع:

١. فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٨): قضايا معاصرة في صعوبات التعلم، دار النشر للجامعات، القاهرة.

٢. غانم عاشور حسين (٢٠١٧): فاعلية الذات لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب تشتت الانتباه وأقرانهم العاديين، كلية التربية، جامعة حلوان، مج٢٣، ع ١،.

٣. أمل كرم خليفة (٢٠١٧): فاعلية ألعاب الكمبيوتر التعليمية في خفض تشتت الانتباه وفرط النشاط لدى طفل المدرسة الابتدائية، المؤتمر العلمي العربي الرابع الدولي لكلية التربية النوعية والاعتماد الأكاديمي للمؤسسات وبرامج التعليم العالة النوعي في مصر، الواقع والمأمول، مصر، مجلد ٤، ص ٢٥٤٦-٢٥٨١.

٤. السيد على سيد احمد، فائقة محمد بدر (١٩٩٩): اضطراب الانتباه لدى الأطفال، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٥. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة، "المشكلات النفسية والعلاج"، ط٢، القاهرة.

٦. سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٠): صعوبات التعلم حدود فاصلة، مجلة الطب النفسي الإسلامي (النفس المطمئنة)، مصر، ع٩٠، ص ١٧٥-١٩٠.

٧. سحر السعدى (٢٠٠٤): فاعلية التعزيز الرمزي في تحسين مستوى الانتباه الصفي وخفض النشاط الزائد والسلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

٨. كمال سيد سالم (٢٠٠١): اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، دار الكتاب الجامعي، العين.

٩. مضحى ساير حميد العنزي (٢٠١٤): برنامج علاجي سلوى مستند إلى التعزيز الإيجابي في خفض تشتت الانتباه لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم، ع١٥، الجزء الثالث، ص٩٩-١٢٨.

١٠. عبد الفتاح دويدار (١٩٩٦): سيكولوجية النمو والارتقاء، ط١، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١١. سامر الجميل (٢٠٠٣): الصحة النفسية، ط١، دار المسيرة للنشر، عمان.

١٢. رأفت بشناق (٢٠١٠): سيكولوجية الأطفال، دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية، ط٢، دار النفائس، بيروت.

١٣. سيد أحمد عجاج (٢٠٠٨): علم نفس النمو، جامعة الملك فيصل، مركز التنمية الاسرية، السعودية، ص٦-٥٥.

١٤. كريمان عثمان بدير، وإيميلي صادق (٢٠٠٠): تنمية المهارات اللغوية للطفل، عالم الكتب، القاهرة.

١٥. حامد زهران (١٩٩٠):علم نفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، ط٥، القاهرة.

16. Carsini R (1999); Encyclopedia of psychology "New York" willey Interrsence publication 1313
17. Swanson,J.M.,et al(1990); Attention and Hyperactivity.The Develoment of Attention ,Research and Tgeory Elsevier Science publishers B.V(North- Hollod)pp;383-403
18. Pardo,J.V,Fox,P,Tand Raichle.M.F(1990);A Heteromodal Network Activated in Humans During Sustained Attention to Sensory Stimuli Mansuscrpit ,Submihed For Publication.80-90.
19. Bundesen,C.(1990); ATheory of Visual Attention Psychological Review.97.4.pp;523-547.

20. Kaplan,H.J.et al.,(1994);In Synopsis of Psychiatry (7 th Ed).Mass publishing ,Giza.Egypt.230-235
21. Barkly(1990);Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Treatment,Guilford press,New Yourk.747-755
22. Brown,R.T.et al (1991); Effects of Parental Alcohol Exposure at School Age. in Attention and Behavior Neurotoxiology and Teratology ,13(4),pp;369-376
23. Nussbaum,N.L.and Bigler, E.(1990): Identification and Treatment of Attention Deficit Disorder Shoal Creek Baelevard ,Austin,Texas 210-220.
24. Mash, E.J.&Johnston.C.(1990); Determinants of Paronting stress,Illustrations from Families of Hyperactive Children and Families of Physically A bused Childern Journal of clinical child psychology,19,pp;313-338
25. Reif,S.F.(1993);Gow to reach and teach ADD/ ADHD Children:practical teachiques ,Strategies and interventions for helping children with attention problems and education,West.Nyack.New York.150-165.
26. . Miramda, A.&Presenttation.M.(2000); Efficcaey of coghitiye Behavioral Thearapy in the Treat Ment of Children with ADHD and with out Aggressiveness.Psychology in the School.37(2);109-182
27. Gadow,K,D, et al, (1995); Efficacy of Methylphenidate for ADHD in Children with Tic Disorder, Arch. Gen.Osychiatry,5,6,pp;444-455.
28. Roschanak,M.,Kelly, c.,Kathryn. F.,Emidio,S.,Soraya,A.(2012) 'Language development survey provides a useful screening tool for language delay in preterm infants'
29. Bernsterin.G.A;and Borcharst.M;1991;Anxiety Disorders of childhood and Adolescence A critical Review.J.M.Aced.Child Adolesc psychiartry.4July Pp 25-32.