كلية الخدمة الاجتماعية

قسم خدمة الفـرد

الإضطرابات المصاحبة للنشاط الزائد وأساليب علاجها

إعداد

رشا عبدالناصر عبدالله محمد

مدرس مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

٢٠١٩م

مقدمة :

يعد إضطراب النشاط الزائد أحد الإضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال فى سن المدرسة الإبتدائية ،حيث تكون حركة الطفل دءوبة ومزعجة بشكل كبير يمكن أن يتحول المكان على أثرها إلى فوضى مما يدفع الأخرين إلى تجنب الطفل ذوى إضطراب النشاط الزائد ، وقد يدفعهم كثيراً إلى عقابه ، فهؤلاء الأطفال يعانون من عدم القدرة على التحكم فى حركاتهم الجسمية حيث يظهر مستوى عالى من النشاط الزائد فى مواقف لا يكون السلوك الصادر ملائماً لها.

أولاً : إضطراب النشاط الزائد.

تعتبر مشكلة النشاط الزائد من أكبر المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال ، ،حيث تصل نسبة الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة إلى ما يقرب من (٧ %) من مجموع الأطفال فى المرحلة الابتدائية ، فضلاً عن انتشار المشكلة بين عدد غير قليل من الأطفال فى سن الروضة ، ومع أن هذا الاضطراب يحدث فى المراحل العمرية المبكرة إلا أنه قليلاً ما يتم تشخيصه لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة ، حيث ينظر للطفل على أساس أنه شقى ، عدوانى ، وهذا ما يجعله مصدر شكوى للأخرين والوالدين دون أن يعلموا أن هذا الطفل يعانى من النشاط الحركى الزائد، ولا يستطيع معه أن يسيطر على سلوكه واندفاعه وعدم انتباهه (رغداء نعيسة ، ٢٠١٤ : ١١١).

وتؤكد الدراسات أن مشكلة النشاط الزائد تؤثر سلباً على معظم جوانب النمو لدى الأطفال ، فهم يهدرون طاقاتهم فى حركات كثيرة عديمة الجدوى ، ولا يهدأون بل يرغبون وبشدة فى أن يمارسوا نشاط الجرى والقفز باستمرار وفى أى مكان : كالمنزل ، والمدرسة ، والشارع دون هدف محدد فتتدهور أحوالهم الصحية ، كما أن هذا يسبب قلقاً للأخرين ممن يتعاملون معه ، ولا يستطيعون الاستقرار أوالتركيز ، فلا يجدون وقتاً للتعلم فتنقص مهاراتهم المعرفية والتحصيلية كدراسة (سرور بن عواض ، ٢٠٠٩) ، (DuPaul, George et al , 2009)

ثانياً : نبذة تاريخية عن النشاط الزائد.

يرجع تاريخ وصف هذا الاضطراب إلى ما يزيد على مائة عام ، فمع نشوب الحرب العالمية الأولى ، لوحظ أنه بينما كان يعانى الراشدون من النتائج التابعة لالتهاب الدماغ وأظهروا أعراضاً لمرض باركنسون (Parkinson) أظهر الأطفال الذين يعانون من نفس الاضطراب عرضاً سلوكياً للنشاط والحركة الزائدة ، ومن هذا يبدو واضحاً أن هناك ارتباط بين المرض المخى وحالات الشذوذ المرضية السلوكية (حسن مصطفى ، السيد عبدالحميد ، ٢٠١٤ : ٢٨١).

وأدى هذا الافتراض إلى أنه طالما أن لدى الطفل نشاطاً حركياً زائداً ، فلابد أن هناك وجود لتلف مخى ، فشهدت حقبة الخمسينات والستينات من القرن الماضى استخدام مصطلح التلف المخى البسيط أو الإصابة الدماغية البسيطة أو الاختلال الوظيفى للإشارة إلى أولئك الأطفال الذين يظهرون مستويات عالية من تشتت الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد ، ومع ذلك لم تكن هناك أدلة كافية على أن هؤلاء الأطفال يعانون من إصابة دماغية فعلية (J .Gordon Millichap , 2011 : 2).

وقدم جورج ستيل still , G عام ١٩٠٢ سلسلة من المحاضرات فى لندن وصف خلالها أطفالاً لهم خصائص تتشابه مع ما نسميهم اليوم ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ثم فى الستينات استخدم مصطلح متلازمة أعراض الطفل مفرط النشاط hyperactive child syndrome ليحل محل الإصابة الدماغية البسيطة بالنسبة لهؤلاء الأطفال (دانيال هالاهان وأخرون ، ٢٠٠٧ : ٤٢٤) وأبرز السمات السلوكية التى ظهرت عند هؤلاء الأطفال تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية والعدوانية تجاه الأخرين ، بالإضافة إلى مجموعة من المشكلات التعليمية (Stephen E Brock et al , 2009 : 37).

وأستمرت الدراسات والأبحاث إلى أن تم إثبات أن عدد من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية السابقة رغم أنهم غير مصابون بإصابات دماغية عضوية ، وبقى الاعتقاد سائداً إلى أن ظهر كتاب فى عام ١٩٦٨ وهو " الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات العقلية " والذى أعتبر أن عجز الانتباه والإندفاعية عرضين رئيسيين ، فالأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضيين يتم تشخيصهم على أنهم مصابون بإضطراب عجز الانتباه (ADD) ، أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين بالإضافة إلى فرط الحركة يشخصون على أنهم مصابون بإضطراب عجز الانتباه وبفرط الحركة (ADHD) (هبه عبدالحليم ، ٢٠١٤ : ١٢).

ولقد كان هوفمان (١٨٤٥) هو أول من وصف النشاط الحركى الزائد وعرفه بأنه نشاط مفرط وغير طبيعى وزائد عن الحد الطبيعى أو المعقول فهو يمثل قدراً كبيراً من الحركة الجسمية ، ومقدار من السلوك غير الملائم بشكل مستمر (طه عبدالعظيم ، ٢٠١٠ : ٤١٣).

ويتسم هذا الاضطراب بنقص الانتباه ، وفرط النشاط والاندفاعية ، غير أن الأبحاث التى أجريت فيما بعد دعمت فكرة وجود فئة من الأطفال تكمن مشكلتهم الأساسية فى نقص الانتباه ، واحتمال وجود فئة أخرى من الأطفال خصوصاً الأصغر سناً تتمثل مشكلتهم الأساسية فى فرط النشاط والاندفاعية . (مجدى محمد ، ٢٠٠٦ : ٢٠ – ٢١) ووفقاً للمؤتمر التشخيصى الاحصائى الرابع (DSM – IV) فإن الشخص ذو النشاط الزائد يتميز بالنمو غير المناسب لسنه (نقص النمو

) ، نقص الانتباه فيما بين الموضوعات وسمات لا تتناسب مع عمره من النشاط الزائد والاندفاع أو كلاهما ، أى أن الحركات الجسمية التى يصدرها لا تكون مناسبة لعمره الزمنى ووفقاً لـذلك فإنـه يضع ثلاث أنماط فرعية من النشاط الزائد : (Philip Asherson et al , 2013 : 5)

١- تشتت الانتباه.

٢- النشاط الزائد المصحوب بالاندفاع.

٣- نوع مركب يضم النوعين السابقين معاً.

ثالثاً : معدل إنتشار اضطراب النشاط الزائد.

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية إنتشاراً بين الأطفال ، حيث تتمثل نسبة المشكلة مـا بين (٤% – ١٥%) من الأطفال فى مرحلة الطفولة ، كما يؤثر فيما يقـرب مـن (١١%) لـدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٤ – ١٧) سنة ، وهم يمثلون (٦.٤ مليون) طفل ، حيث بلغت نسبتهم فى عام ٢٠٠٣ إلى (٧.٨%) إلى ان وصلت إلى (١١%) فى عام ٢٠١١ (Ghada Shahrour , 2017 : 13).

كما ورد فى تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية أن نصف الأطفال المحالين للعلاج بها كانوا من هذا الاضطراب ، وبينت نتائج الدراسات أن معدل انتشاره بين الأطفال فى عمر المدرسة يتراوح بين (٤% – ٦%) (حسن مصطفى ، السيد عبدالحميد ، ٢٠١٤ : ٢٨٣) ، فى حين أنـه ورد فـى الدليل التشخيصى الاحصائى الرابع للإضطرابات العقلية أن نسبة انتشار النشاط الزائد تقع ما بـين (٣% – ٥%) من التعليم المدرسى (Adam R Clarkea , 2001 : 4) .

ويري البعض ان نسبة إنتشاره قد بلغت (١٠%) من أطفال العالم ، وهذه تعد أعلى نسبة انتشـار للإضطرابات السـلوكية (Clare Stanford ; Rosemary Tannock , 2012 : 11) ، كمـا أن إضطراب النشاط الزائد أكثر شيوعاً بين الذكور عن الإناث وبنسب تتـراوح (٥ – ١) بمعنـى أن انتشاره بين الذكور يصل إلى خمسة أضعاف انتشاره بين الإناث : (Lucy R Leibowitz , 2013) (103وهذا ما اتفقت عليه (سوزان إى جوتليب ، ٢٠٠١) حيث أن الذكور يبدون أكثر إندفاعيـة ، ولديهم قابلية أكبر لتشتت الانتباه داخل حجرة الدراسة ، كما أن العدوانية للذكور أكثر منها لدى الإناث ، كما يصعب تحديد هذا الاضطراب فى الأطفال الصغار لإنهم بطبيعتهم يكونون نشطين وأحيانـاً لا يفطن إليهما حتى سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية ، حين تتضح الصعوبة التى يجدها الطفل فى الانتباه فى الفصل.

وتختلف تقديرات هذا الاضطراب من بلد إلى أخـــر، فأوضـــحت الدراســـات الأمريكيـــة أن هـــذا الاضطراب منتشر بين الأطفال بنسبة (٣%) أما فى بريطانيا فقد لوحظ أن نسبة انتشـــاره بلغـــت (٣.٦%) من الأطفال ، (٢.٥%) من البالغين ، كما ينتشر النشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والتوحد بنسب مختلفة (Philip Asherson , 2013 : 1).

وفى أحدث إحصائية أشار DSM-5 إلى أن الإضطراب يحدث فى معظم الثقافات فـــى حـــوالى (٥%) من الأطفال ، وفى حوالى (٢.٥%) من البالغين (DSM-5 APA , 2013 : 61).

أما عن انتشار النشاط الزائد فى مصر فقد ذكرت (علا عبدالباقى ، ٢٠٠٧) أن نسبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب قد تصل إلى ما يقرب من (٦%) من مجموع الأطفـــال فـــى المرحلـــة الابتدائية ، فضلاً عن إنتشار المشكلة بين عدد غير قليل من الأطفال فى سن الروضة ، وتوصـــلت (هبه عبدالحليم ، ٢٠١٤) أن نسبة إنتشار اضطراب النشاط الزائد بين الأطفـــال (٦.٢%) إعتمـــاداً على تقدير المعلمين ، مما يجعلنا أكثر قلقاً على هذه الفئة من التزايد ، كما أشـــار (بطـــرس حـــافظ ، ٢٠١٥) إلى أن معدل الانتشار فى مصر وصل (٢٠%) حيث إن نسبة المشكلات السلوكية (٢٥%).

ويصعب التعرف على نسب الانتشار الحقيقية للإضطراب ، وذلـــك بســـبب اخـــتلاف التعريـــف ، ومكونات الاضطراب على مرور الزمن ، والاخـــتلاف فـــى تحديـــد حالاتـــه ، وإخـــتلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة والبيئات الاجتماعية التى تم حصرها ، فلقد وجد أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادى اجتماعى منخفض يصل إلـــى (٢٠%) تقريبـــاً (حســـن مصطفى ، السيد عبدالحميد ، ٢٠١٤ : ٢٨٣).

رابعاً : أسباب النشاط الزائد.

لقد إختلف العلماء والمتخصصون فى تحديد الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى إضطراب النشاط الزائد ، حيث يرى البعض أنه يرجع لأسباب عضوية ، وهؤلاء من فئة الأطباء حيث تعرض عليهم حالات إصابات المخ التى تصاحبها أعراض النشاط الزائد نتيجة تلف بخلايا المخ ، ويرى أخرون أن النشاط الزائد يرجع لأسباب بيئية ، فى حين اتجه علماء النفس والسلوك إلى الأسباب الاجتماعية والنفسية ، حيث ترجع إليها معظم حالات النشاط الزائد لدى جميع الأطفال ، وفيما يلى توضيح لهذه العوامل والأسباب المساهمة فى هذا الاضطراب :-

١- عوامل وراثية.

تلعب الوراثة دوراً مهماً فى وجود اضطراب النشاط الزائد ، فالأطفال الذين يعانى أحد والديهم أو أشقائهم من هذا الاضطراب يكونون أكثر عرضة للإصابة به ، كما أوضحت نتائج الدراسات النمائية للتوائم عن احتمال وجود عوامل وراثية مسئولة عن حدوث هذا الإضطراب بمعدلات تتراوح من (٧٦% - ٨٠%) ، وأن انتشار هذا الاضطراب لدى التوائم المتماثلة بصورة أكبر من التوائم غير المتماثلة ، هذا بالإضافة إلى نقص ووجود خلل وعدم توازن فى بعض الناقلات العصبية ، ونظام التنشيط البكى لوظائف المخ ، وبالتالى فإن المعلومات التى تعالجها هذه المراكز تصبح مشوشة وغير واضحة ومن ثم يحدث اضطراب الانتباه (Lea E Taylor , 2017 : 12).

٢- عوامل عضوية.

يوجد إعتقاد بأن إضطراب النشاط الزائد ينتج عن إصابة مخية طفيفة ، حيث يظهر الأطفال المصابون بالإضطراب علامات عصبية توحى بوجود إصابة مخية ، فنقص نضج المخ يؤدى إلى إنخفاض فى النشاط المخى خصوصاً فى الفص الأمامى للمخ (مجدى محمد السوقى ، ٢٠٠٦ : ١٠٢) ، وقد يكون من المسببات البيولوجية حدوث تلف بالمخ نتيجة تعرض الأم لمواد ضارة وسامة أثناء الحمل كالرصاص ، والاستعمال المفرط للعقاقير والتدخين وتعاطى بعض المخدرات والمشروبات الكحولية ، والتسمم وسوء التغذية ، والتعرض للإشعاعات والحوادث (Marc Andrew Goodwin , 2010 : 8).

وأشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أن مخ الأفراد ذوى اضطراب النشاط الزائد كان أكثر تشابهاً وتطابقاً مقارنة بالأفراد العاديين فى نفس العمر الزمنى ، وأشارت دراسات لاحقة إلى وجود مناطق فى الفص الأمامى تكون أقل فى الحجم والنشاط بنسبة (١٠%) بالإضافة إلى أن الأبنية والنظم المخية أصغر فى الحجم بنسبة تتراوح ما بين (٣- ٤%) لدى الأفراد ذوي النشاط الزائد مقارنة بالأفراد العاديين ، كما أن مخ هؤلاء الأفراد يوجد به زيادة ونشاط غير طبيعى فى الفص الأمامى ، كما أن بعض المناطق الأخرى بالمخ تكون أقل نشاطاً ، وهذه المناطق هى المسئولة عن التحكم فى الأفعال الإرادية (السيد يسن التهامى ، ٢٠١٣ : ١٩١ – ١٩٢).

٣- عوامل نفسية.

توجد مجموعة كبيرة من العوامل النفسية تؤدى إلى اضطراب النشاط الزائد منها الضغوط النفسية ، والقلق والتوتر ، والجو الأسرى المضطرب خاصة فى وجود صراعات بين الزوجين وعدم الاتفاق

على نمط واضح ومحدد فى التربية ، والقلق النفسى والمخاوف لدى الأبوين ، وإكتئاب الأم حينما تسود التفاعلات السالبة بين الأم وطفلها(محمد المهدى ، ٢٠٠٧ : ٦٧).

من الأسباب المفسرة لحدوث النشاط الزائد هى فئة العوامل النفسية والتى تشمل : (مصطفى نورى ، خليل عبدالرحمن ، ٢٠٠٩ : ١٩٦).

أ- الضغوط النفسية الهائلة والاحباطات الشديدة التى يتعرض لها الطفل.

ب-انماط التنشئة الأسرية (فالبيئة الأسرية التى تعرض الأطفال لضغوط لا يستطيعون احتمالها قد تسبب النشاط الزائد).

ج- التعزيز بمعنى الاستجابة للنشاط الزائد للطفل والانتباه إليه يعمل على زيادته.

د- التعلم بالملاحظة (النمذجة) بمعنى أن العلماء يعتقدون أن الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال الملاحظة للوالدين وأفراد الأسرة الأخرين.

٤- عوامل بيئية.

تتضمن العوامل البيئية التسمم بالرصاص ، والمواد الحافظة الإصطناعية ، والألوان الصناعية التى تدخل فى صناعة بعض المشروبات والحلوى ، ولعب الأطفال كل ذلك يسبب إثارة كبيرة للجهاز المركزى ، ويزيد من النشاط الزائد (Ghada Shahrour,2017 : 14).

٥- عوامل إجتماعية.

تلعب العوامل الاجتماعية دوراً كبيراً وبارزاً فى حدوث هذا الاضطراب وتطوره لدى الأطفال ، فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد ، ومن دلائل عدم الإستقرار مرض أحد الوالدين أو إدمان الوالد للمخدرات أو طلاق الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته أو سوء الانسجام الأسرى ، أو النزاعات والشجار بين أفراد الأسرة والتصدع الأسرى ، أو الظروف الاقتصادية السيئة (أسامة فاروق ، ٢٠١١ : ١٦٢).

ومن الأسباب الاجتماعية المسببة لحدوث النشاط الزائد لدى الأطفال طبيعة العلاقات بين الوالدين والطفل ، أو فقدان المناخ الأسرى السوى والأساليب الوالدية الخاطئة مع الأبناء ، ويرى (أشرف عبدالقادر ، ١٩٩٣) أن بعض الأباء والأمهات يسلكون مع أبنائهم ذوى النشاط الزائد أنماطاً مختلفة من السلوك تدفعهم إلى أن يشعروا أنهم غير مرغوب فيهم ، وكلما تكرر هذا السلوك خاصة فى المراحل الأولى من حياة الطفل أثر ذلك تأثيراً بالغاً فى تكوينه النفسى ، وانعكس فى سلوكه الذى يتسم بالعدوان والثورة والمقاومة والعناد وأصبح مصدر تعب فى المنزل والمدرسة ويصبح من غير اليسير إخضاعه للسلطة.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات كدراسة (علا عبدالباقى ، ٢٠٠٧) وجود علاقة ارتباطية تلازمية بين أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال والأساليب الوالدية السالبة ، فكلما تعرض الطفل للمعاملة غير السوية من الوالدين ، كلما كان أكثر عناداً وأكثر تهوراً وأكثر حركات عشوائية ، وأكثر تشتتاً وأقل تركيزاً دون أن يكون لدى الطفل أى أمراض عضوية أو عصبية.

خامساً : أعراض النشاط الزائد.

يتميز إضطراب النشاط الزائد بوجود ثلاث أنماط رئيسية وهى : نفص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، وليس شرطاً أن يبدى الطفل كل الأعراض الرئيسية ، فقد يكون ضعيف الانتباه لكنه ليس مفرط النشاط (أحمد عبداللطيف ، ٢٠١٥ : ٢٧٣).

وقد حدد الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسى الأمريكية الطبعة الخامسة هذه الأعراض الرئيسية ، ووضع معايير تشخيصها وفيما يلى توضيح ذلك : (DSM-5 APA , 2013 : 59 - 60).

أولاً : ينبغى توفر إما (أ) ، أو (ب)

أ- **نمط قصورالانتباه : Inattention**

ولتشخيص ذلك النمط ينبغى توفر ستة أو أكثر من أعراض قصور الانتباه ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف ولا تتناسب مع مستوى نموه ، وتؤثر مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية المهنية.

١- غالباً ما يفشل فى إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل، أو يرتكب بعض الأخطاء فى الواجبات المدرسية ، فى العمل ، أو الأنشطة الأخرى ، ويكون غير مبال أو مهتم بها.
٢- غالباً ما يجد صعوبة فى تركيز انتباهه لمدة طويلة على المهام أو أنشطة اللعب (على سبيل المثال يواجه صعوبة فى التركيز خلال المحاضرات أو المحادثات أو القراءات المطلوبة).
٣- غالباً يبدو أنه لا يستمع أو ينصت عند التحدث إليه مباشرة (على سبيل المثال يبدو العقل فى مكان أخر) .
٤- غالباً لا يتبع التعليمات وبالتالى يفشل فى إنهاء الواجبات المدرسية أو المهام والأعمال المنزلية ، أو المهام المطلوبة منه فى أماكن العملو الفشل فى فهم التعليمات) .
٥- غالباً يتجنب أو يكره الأنشطة التى تتطلب تركيز القدرات الذهنية (مثل الواجب المدرسى والواجب المنزلى).

٦- غالباً ما يتجنب المشاركة فى الأعمال والمهام التى تتطلب بذل مجهوداً عقلياً بصورة مستمرة (مثل بعض الأعمال المدرسية).

٧- غالباً ما ينسى الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام والأنشطة (مثل الأقلام ، الكتب ، مفاتيح ، نظارات ، هواتف محمولة ، أدوات اللعب).

٨- غالباً ما يتشتت انتباهه بسهولة بسبب المثيرات الخارجية.

٩- غالباً ما ينسى الأعمال والأنشطة التى يمارسها يومياً (مثل حفظ المواعيد ، دفع الفواتير).

ب- نمط النشاط الزائد والاندفاعية Hyperactivity and impulsivity

ولتشخيص ذلك النمط ينبغى توفر ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد - الإندفاعية ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف ولا تتناسب مع مستوى نموه ، وتؤثر مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية المهنية.

- **النشاط الزائد.**

١- غالباً ما يتململ ويقوم بحركات عصبية بيديه أو قدميه أو يتحرك ويتلوى أثناء جلوسه فى مقعد محكم.

٢- غالباً يغادر مقعده فى الفصل أو فى مواقف أخرى ولا يستطيع أن يظل جالساً فى مكان ثابت لوقت طويل.

٣- غالباً ما يجرى أو يقفز أو يتسلق فى المواقف التى لا يكون من المناسب فيها ممارسة ذلك السلوك (فى المراهقين والراشدين قد يكون ذلك مقصوراً على المشاعر الذاتية مثل الأرق والقلق).

٤- غالباً ما يواجه مشكلات أثناء اللعب ، كما يصعب عليه ممارسة الأنشطة بهدوء.

٥- غالباً ما يكون دائم النشاط والحركة.

٦- غالباً ما يتحدث بصورة مفرطة (يتحدث كثيراً) لدرجة الثرثرة.

- **الإندفاعية.**

١- غالباً يندفع فى الاجابة على أسئلة قبل أن يكمل السائل سؤاله.

٢- غالباً ما يجد صعوبة فى انتظار دوره.

٣- غالباً ما يقاطع حديث الأخرين ، أو يقحم نفسه عليهم (سواء فى الحديث أو فى اللعب).

ثانياً : أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التى سبقت الإشارة إليها قبل عمر ١٢ عام.

ثالثاً : أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأقل فى موقفين مختلفين (على سبيل المثال المدرسة ، المنزل ، العمل).

رابعاً : أن تؤثر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة سلبية وواضحة على الأداء الاجتماعى ، والأكاديمى ، والوظيفى.

خامساً : ألا تكون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ناتجة عن اضطرابات النمو الشامل ، أو الفصام ، أو اضطرابات ذهانية أخرى ، وأيضاً لا ترجع إلى إضطرابات أخرى (مثل اضطرابات المزاج ، اضطرابات القلق ، أو اضطرابات الشخصية).

سادساً : خصائص الأطفال ذووى اضطراب النشاط الزائد.

يتميز الأطفال الذين يعانون من من اضطراب النشاط الزائد بخصائص عديدة مصاحبة لهذا الاضطراب وتميزهم عن الأطفال العاديين ، وتتوقف مظاهرها وحدتها على حدة الاضطراب ، ونوعه ، والمرحلة العمرية ، ومن أهم تلك الخصائص:

١- الخصائص السلوكية.

يمارس الأطفال ذوى النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة وغير هادفة ، ولا يستقرون فى مكان واحد وينتقلون كثيراً بين المقاعد ، ولا يجلسون فى مكان دون حركة ، وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتململون فى مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون كلل ، ويصدرون أصواتاً بلا مبرر محدثين ضوضاء وضجيجاً ، ويشاكسون من حولهم وبخاصة الأطفال الأخرين (علا عبدالباقى ، ٢٠٠٧ : ٢٩) ، كما يتميز هؤلاء الأطفال بأنهم أكثر عدوانية واندفاعية وتهوراً ، والغالبية العظمى منهم تتسم سلوكياتهم بالتحدى والمعارضة حيث يجادلون الكبار بإستمرار ويرفضون اتباع التعليمات (Lisa L. Weyandt & George J. DuPaul , 2013 : 19)

٢- الخصائص الإنفعالية.

يعانى الأفراد المصابون بإضطراب النشاط الزائد بإنخفاض تقدير الذات ، وانخفاض درجة تحمل الإحباط ، وتغير المزاج بسرعة ، وحدة الطبع المزاجية ، وعدم القدرة على التركيز ، كما يتصف بالملل المستمر والعناد والتهور وسرعة الإنفعال ، يتحول من نشاط لأخر وقبل أن يفكر ، وعلى الرغم من أنه يمتاز بالذكاء الشديد إلا أنه لديه عدم إتزان عقلى وضعف الذاكرة ، هذا بالإضافة إلى تميزه بالفضولية والهجمية وردود الأفعال الغير متوقعة (هبه عبدالحليم ، ٢٠١٤ : ٢٤ – ٢٥).

٣- الخصائص المعرفية.

يتباين تأثير اضطراب النشاط الزائد على النمو المعرفى للطفل ما بين الخفيف والشديد ، ويكون مصحوب عادة بإضطرابات فى التعلم ، والسلوك وبصفة خاصة صعوبات القراءة والكتابة ، كما يؤثر النشاط الزائد على فاعلية الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها ، ويحدث اضطراب النشاط الزائد عبر جميع مستويات الذكاء ، وحتى داخل مجتمع المتفوقين عقلياً ، وشديدى الذكاء ، وعادة يواجه هؤلاء الأطفال أنماط متباينة من الفشل المدرسى على الرغم من إمتلاكهم لقدرات عقلية عادية وربما عالية (مجدى محمد الدسوقى ، ٢٠٠٦ : ٥٢).

٤- الخصائص الاجتماعية.

يلاحظ فى الجانب الاجتماعى بروز النبذ من الأقران (بشكل خاص من النمط الذى يسوده النشاط الزائد) ، والصراع فى بيئة المدرسة مع المدرسين أو فى بيئة العمل مع الزملاء ، والصراع الأسرى ، وضعف المهارات الاجتماعية ، والسمعة الاجتماعية السيئة ، وعدم إكمال التعليم ، وترك المدرسة (عبدالله بن صالح ، ٢٠٠٢ : ٤٤) .

٥- الخصائص التعليمية.

وفى مجال التعليم يعنون الأطفال ذوى النشاط الزائد من صعوبات فى التعليم ، وتتحدد خصائصهم فى المدرسة فيما يلى : (سناء محمد ، ٢٠١٣ : ٨١)

أ- إنجاز مدرسى غير مستقر (يحصل على علامات غير مستقرة بين مستوى عال ومستوى منخفض).

ب-نقص فى مدى الانتباه وعدم التركيز.

ج-بطئ فى عمله ولا ينهى واجباته ولا يهتم بنوعية عمله.

د- مكتبه دائماً غير مرتب.

هـ- يفقد غالباً أشياء فى المدرسة أو ينسى أشياء فى المنزل.

و- لا يعرف كيف ينظم وقت الدراسة.

ز- نلاحظ رداءة الخط أو مزج الأحرف الكبيرة بالأحرف الصغيرة وعدم التقيد بالهوامش والأسطر واستعمال الممحاة باستمرار وبطء فى الكتابة والتعب بسرعة عند الكتابة.

سابعاً : الإضطرابات المصاحبة لإضطراب النشاط الزائد.

هناك بعض الإضطرابات التى تصاحب اضطراب النشاط الزائد ومنها : (حسن مصطفى ، السيد عبدالحميد ، ٢٠١٤ : ٢٩١-٢٩٣)، (يحى فوزى ، ٢٠١٤ : ٣٣٧).

١- **الإضطرابات السلوكية** : تنتشر الإضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد : كالعدوانية ، والعناد ، والتمرد ، والمعارضة للأخرين ، وعدم الإذعان لأوامرهم وتعليماتهم ، وبعضهم يطور اضطرابات سلوكية مضادة للمجتمع كالسرقة وإشعال الحرائق وتكسير ممتلكات الأخرين.

٢- **الإضطرابات الإنفعالية** : كثيراً ما يتلازم اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال بالإضطرابات الانفعالية خاصة : القلق والاكتئاب والإحباط بشكل سريع ، وتدنى مفهوم الذات والغضب ، كما أن النشاط الزائد والاندفاعية تؤدى إلى رفضهم من الأقران وعدم التقبل الاجتماعى ، مما يؤدى إلى عزلتهم الاجتماعية والشعور بالوحدة.

٣- **سوء التوافق الاجتماعى** : نظراً لأن الطفل الذى يعانى من اضطراب النشاط الزائد يكون مندفعاً وعدوانياً وعنيداً ، ويرفض إتباع القواعد التى تحكم التعامل مع الأخرين أو المتبعة فى نشاط معين ، ويتسم سلوكه بالتدخل فى أنشطة الأخرين وحديثهم ، والقيام بالسبوكيات غير المرغوبة التى تؤذى الغير دون أن يضع فى اعتباره مشاعرهم . لذلك : يشعر المحيطون به بالاستياء منه سواء فى البيئة المنزلية أو المدرسية أو غيرها ، ومن ثم يسود توافق الطفل الاجتماعى نتيجة لرفض المحيطين به له نتيجة لسلوكه.

٤- **اضطرابات النوم** : ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بإضطراب النشاط الزائد مما يجعلهم يشعرون بالإرهاق ، وهذا الإرهاق يؤثر بدوره على الكفاءة الانتباهية ، ووجد أن هؤلاء الأطفال يكثر بينهم الحركة والتقلب أثناء النوم ، والنوم القلق ، وكثرة الاستيقاظ أثناء النوم.

٥- **صعوبات التعلم** : تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد ، حيث إن معظمها يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ، ويقفزون من جملة

إلى أخرى ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة ، أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة ، ويكونون غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة فى صورة منطقية مسلسلة ، ونتيجة لعجز الانتباه فإن ما يستقبلونه من معلومات تكون غير مترابطة وغير مفهومة.

٦- **التأخر الدراسى :** يرتبط التأخر الدراسى بالضعف المعرفى واضطراب الانتباه ، ويرجع ذلك إلى ضعف القدرة على فهم المعلومات التى يستقبلها الطفل سواء كانت شفهية أو مكتوبة ، ويكون ذلك بسبب عدم القدرة على الإنصات ويبدو الطفل كأنه لا يسمع ، مما يضعف قدرته على فهم ما يسمعه وتضعف قدرته على معالجة المعلومات المسموعة وربطها بالمعنى ، بالإضافة إلى (ضعف فى مهارات الدراسة ، الاستجابة الخاطئة وضعف القدرة على التذكر وإستدعاء المعلومات فيجيب إجابة خاطئة ، وكثرة النسيان فينسى أدواته المدرسية وكتبه ، شرود الذهن وضعف القدرة على التفكير والكتابة الرديئة ، وتجنب الموقف التعليمى لإنه يحتاج إلى جهد عقلى ، ولهذا كله نجد أن الطفل يعانى من الفشل الدراسى ، وهو سمة ملازمة لهذا الاضطراب وينعكس على تقديره لذاته.

ثامناً : النظريات المفسرة لإضطراب النشاط الزائد.

إهتمت العديد من النظريات بتفسير النشاط الزائد ومنها : (عبدالفتاح على ، ابتسام أحمد ، ٢٠١٤: ٦٣ – ٦٨)، (زينب سيد ، ٢٠١٢ : ٢٨٢ – ٢٨٣)

١-نظرية التحليل النفسى.

وهى مسئولة عن تكوين شخصية الفرد التى يحددها الذات بناء على تفسيره للمواقف التى يجد نفسه فيها ، فالسلوك المشكل فى هذه النظرية عبارة عن مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية والتى تبحث عن المتعة التى يكون التعبير عنها فى حدود الميكانيزمات التى يستخدمها الطفل فى التحكم وحاجات البيئة ، كما ترى هذه النظرية أن مسئولية ذلك السلوك تقع على عاتق الوالدين وأساليب معاملتهم وتربيتهم للطفل ، وتؤكد على أهمية الجهاز النفسى وتوازنه ، فإضطراب الهو مثلاً يؤدى إلى أن يكون الفرد مندفعاً ومتسرعاً.

فتفسر نظرية التحليل النفسى النشاط الزائد بأنه : عبارة عن تتويج لطاقة مكبوتة ، ثم لا يستطيع الطفل التخلص منها فيلجأ إلى بعض السلوكيات الشاذة كالنشاط الزائد.

٢-النظرية البيولوجية.

ترجع النظرية البيولوجية إلى عوامل وراثية ، لذلك قد يحدث اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لوجود خلل بسيط فى وظائف المخ أو تغييرات فى الحمل فينتج عن ذلك عدم إتزان كيميائى حيوى وإضطراب نشاط ووظيفة الجهاز العصبى المركزى ، ولذلك تستخدم العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ فى سبيل علاج هذه المشكلة.

٣- النظرية السلوكية.

هى مدرسة فكرية من مدارس تأسست على يد واطسون عام ١٩١٣، حيث قال بأنه حتى يكون علم النفس علمياً بالفعل ، فعليه أن يركز الاهتمام على ما يمكن ملاحظته بشكل مباشر ، وبالتحديد الاهتمام بسلوكيات أعضاء الجسم ، وقد إعتبر واطسون أن الفهم الكامل لسلوك الإنسان سيتطور فى النهاية من خلال تحليل الظواهر النفسية على أنها سلسلة معقدة من المثيرات والاستجابات ، وقد أفاد واطسون فى دعم هذه الفكرة من خلال تجارب بافلوف التى أدت إلى التعرف على ما يسمى اليوم بالإشراط الكلاسيكى الذى يتم فيه إنتاج إستجابة طبيعية (سيلان اللعاب مثلاً والذى يتم بشكل طبيعى عند تناول الطعام) من مثير محايد لا يستدعى هذه الاستجابة عادة (مثل صوت الجرس) ، وتجارب سكينر فى مجال الإشراط الإجرائى ، والذى يقوم على أن السلوك يتعزز إذا تبعته نتيجة مرغوبة ، ويثبط إذا تبعته استجابة غير مرغوبة.

ويرى التوجه السلوكى أن كل السلوكيات لديهم عبارة عن روابط بين مثيرات واستجابات ، وكان هذا مفيداً فى إيجاد أسس علمية لدراسة السلوك ، إلا أن التوجه المفرط فى دراسة السلوك دون العمليات العقلية مثار إنتقاد كبير للمدرسة السلوكية ، أدى إلى ظهور المدرسة المعرفية لاحقاً.

ويرى أصحاب هذه المدرسة السلوكية أن النشاط الزائد عبارة عن سلوك متعلم ، قام الطفل بتعلمه فى المراحل الأولى من حياته للتغلب به على مشكلاته النفسية والاجتماعية ، حيث يتعلم الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به والذى يختلط به الطفل ، أو تلك النماذج التى تتلقى التعزيز والإثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب ، ولذا فإن هذا السلوك المضطرب يعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل فى تجنب مواقف أخرى غير مرغوب فيها.

٤- النظرية الاجتماعية.

تتمحور تلك النظرية حول سلوك الفرد فى بيئته ومجاله الاجتماعى ونوعية تفاعله فى بيئته والمتغيرات المحيطة به ، إذ أن ميل الفرد إلى الحركة والعدوان فى الفصل المدرسى يتم النظر إليه

بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية ، إذ يتم النظر إلى إلى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول إلى تفاعل مرضى بين الطفل وبيئته ، وإستناداً لذلك فإن المشكلات السلوكية منها إضطراب النشاط الزائد الذى يعانى منه الطفل مرجعه إلى الظروف البيئية المحيطة به ، وإلى العوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتية والتى مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء كان فى البيت أو المدرسة.

تاسعاً : أساليب علاج إضطراب النشاط الزائد.

توجد العديد من المداخل والأساليب العلاجية لإضطراب النشاط الزائد ، وفيما يلى عرض لهذه المداخل العلاجية :

١- العلاج الدوائى (العقاقير) Drug treatment

وفيه يتم العلاج من خلال تقديم الأدوية والعقاقير للأفراد ذوى اضطراب النشاط الزائد ومن أكثر هذه الأدوية شهرة واستخداماً لمعالجة هذا الاضطراب : الريتالين (Ritalin) ، السايلرت (Cylert) ، الدكسدرين (Dexedrine) ، الأمفيتامين (amphetamines) فهذه العقاقير هى الأكثر فعالية من غيرها للحد من النشاط الحركى الزائد ، كما أن هذه العقاقير منبهة ومنشطة تؤدى إلى زيادة النشاط الوظيفى للجسم فتحدث تعادلاً بين النشاط الحركى للطفل ، ووظائف الجسم التى زاد نشاطها بفعل الدواء المنشط ، فتقل بذلك الحركات العشوائية ، كما إنها تساعد على زيادة نسبة التركيز ، كما يصف الأطباء بعض الفيتامينات لتقوية الجسم حيث يستنزف هؤلاء الأطفال معظم طاقتهم فى الحركة ، وهناك مجموعة من العوامل التى توجه إختيار الطبيب للدواء من أجل الوصول للعلاج الدوائى الأمثل : (Mona. M Redja , 2012 : 34 – 35)

مدة العلاج ، والأثار الجانبية له ، وعمر المريض ، وقدرة المريض على إبتلاع الحبوب ، مدى تحمل جسم المريض وإستجابته للعلاج ، وهذا بعد عمل تقييم شامل للطفل وأخذ عينة من الدم لتحليلها ، للتأكد من أن الطفل ذو نشاط زائد فعلاً ، حتى لا يتم إعطائه علاج غير مناسب قد يسبب له الضرر. وهذا النوع من العلاج يواجه العديد من أوجه النقد : (بطرس حافظ ، ٢٠١٥ : ٤١٠ – ٤١١)

- العقاقير والأدوية نهدف من إستخدامها الحد من النشاط الزائد ، إلا أنه شئ مؤقت وسرعان ما يعود الطفل لحالته السابقة.

- الاستمرار فى المهدئات لفترات طويلة أظهر أثار جانبية على العمليات العقلية والعصبية والانفعالية للطفل ، ويفقد نشاطه وفضوله لمعرفة أى شئ ويصبح متبلداً نوعاً ما.
- العلاج بالعقاقير المنبهة أو المنشطة التى تؤدى لزيادة التركيز أحياناً ما تتعارض فى أداء وظيفتها مع العقاقير المهدئة التى تهدف إلى تقليل النشاط الحركى ، كما تسبب بعض الأعراض الجانبية مثل الأرق والصداع وفقدان الشهية وألام البطن والحساسية المفرطة.

٢- العلاج بالغذاء (بنظام غذائى) Diet Therapy

يشير العلاج بالغذاء إلى ضرورة اتباع نظام غذائى يشمل الحد والامتناع عن تناول بعض الأطعنة التى يدخل ضمن مكوناتها السكر (مثل الحلوى ، الشكولاته ، الكاكاو) والمياة الغازية ، والألوان الصناعية ، والمواد الحافظة التى يدخل فى حفظها المواد الكيميائية والصناعية، والمعلبات وإستبدال هذه المواد بمواد أخرى طبيعية ، وأن ذلك النظام الغذائى يشير إلى ضرورة تناول الأطعمة التى تحتوى على بعض المكونات مثل الحديد والأحماض الدهنية (Nicole Cooper , 2012 : 11).

٣- العلاج الأسرى Family Therapy

إن الجو الأسرى المضطرب يساهم فى حدوث هذا الاضطراب ، لذلك وجب إعادة النظر فى العلاقات داخل الأسرة ، بحيث تكون أكثر تفاهماً وإنسجاماً ، وإعادة النظر فى جو الأسرة ليكون أكثر هدوءاً ، ونظراً لما يحدثه ذلك الاضطراب من حالة فوضى وإحباط داخل الأسرة ، فإن الوالدين يحتاجان لدعم نفسى ولفهم طبيعة المرض وكيفية علاجه ، وهذا يساعدهم كثيراً على تحمل الطفل القدرة على مساعدته ويقلل من المشاعر العدوانية المتبادلة بينه وبينهما (محمد المهدى ، ٢٠٠٧ : ٧٤) .

٤- العلاج السلوكى Behavioral therapy

يهدف العلاج السلوكى إلى تحديد أنماط السلوك غير السوى ، والعمل على تحديد استراتيجيات تغييره وتعديله ، ويعتمد على استخدام العديد من الفنيات فى علاج اضطراب النشاط الزائد مثل التعزيز الإيجابى والعقاب ، وتكلفة الإستجابة ، كما يمكن أيضاً استخدام النمذجة ، وتحليل المهام فى التدريب على المهارات والتى تساعد بدورها فى خفض اضطراب النشاط الزائد (السيد يسن ، ٢٠١٣ : ١٩٧)، وأشار (مصطفى نورى ، خليل عبدالرحمن ، ٢٠٠٦) إلى أن هناك العديد من أساليب تعديل السلوك التى أثبتت فاعليتها فى التقليل من النشاط الزائد ، وأن العلاج السلوكى من أكثر الطرق فعالية فى التقليل من النشاط الزائد لإنه يهدئ من الذات ويتيح الفرص لحل مشكلات الأطفال التى تعوقهم فى المدرسة والمنزل والبيئة التى تحيط بهم.

٥- العلاج المعرفى السلوكى Cognitive behavioral therapy

يهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى مساعدة الأفراد بشكل مباشر فى تغيير سلوكياتهم بدلاً من التركيز على فهم مشاعرهم فقط ، كما يساعدهم على تعلم التفكير من خلال تنظيم المهام ، وتعزيز السلوكيات المرغوبة ، وتعليم الأطفال كيفية تقييم سلوكهم بطريقة فعالة وصحيحة ، وتعلمهم كيفية التعامل مع المشكلات ، ويستخدم العلاج المعرفى السلوكى العديد من الفنيات فى علاج اضطراب النشاط الزائد مثل التعزيز الذاتى والنمذجة المعرفية ، وإدارة الذات وما إلى ذلك من فنيات ثبت فعاليتها (خالد سعد ، ٢٠١١ : ٧٩ – ٨٠).

٦- العلاج التربوى Educational therapy

يركز هذا المدخل على ضرورة تصميم خطة تربوية فردية لكل طفل من ذوى اضطراب النشاط الزائد ، وإجراء بعض التعديلات على أساليب وأوضاع التعلم والتى ستؤدى بدورها إلى تحسين الأداء الأكاديمى ، حيث تجزئة اليوم المدرسى إلى وحدات زمنية ، ويتم تعليم مهمة محددة فى كل وحدة زمنية ، والتقليل قدر الإمكان من المهمات التعليمية التى يجب على الطالب تعلمها ، وتوزيع الدرس الرئيسى على دروس فرعية ، وتشجيع الطالب على الاستعانة بمواد تعينه على التذكر مثل أشرطة التسجيل (بهاء الغرايبة ، ٢٠١٧ : ٤-٥) ، ويجب على القائمين على عملية التربية توفير نوع من الدراسة الخاصة لهؤلاء الأطفال ، وتجهيز قاعات الدرس بالإمكانيات التى تناسبهم ، بحيث تبتعد عن كل ما يسبب تشتت انتباه الطفل من ضوضاء ومؤثرات خارجية ، كما يجب أن تكون واسعة حيث أن معظم هؤلاء الأطفال يقلقون من مجرد وجودهم فى أماكن ضيقة ، فيكثرون من الحركة وإختلاق الأعذار للخروج من الفصل ، كما يجب توفير مدرسين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين مدربين جيداً للتعامل مع الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوى النشاط الزائد (بطرس حافظ ، ٢٠١٥ : ٤١٢-٤١٣).

أولاً : المراجع العربية

- أحمد عبداللطيف أبوأسعد (٢٠١٥) : الصحة النفسية منظور جديد ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١) : مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب – التشخيص – العلاج) ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣) : دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد ، بحث منشور في مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، المجلد الرابع ، العدد العاشر .
- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٥) : المشكلات النفسية وعلاجها ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط ٣ .
- بهاء الغرايبة (٢٠١٧) : فاعلية أسلوب التعزيز التفاضلى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى الطلبة ذوى إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، بحث منشور فى دراسات العلوم التربوية ، المجلد أربعة وأربعون ، الأردن .
- حسن مصطفي عبدالمعطي ، السيد عبدالحميد (٢٠١٤) : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- خالد سعد سيد القاضي (٢٠١١) : تعديل سلوك الأطفال ذوي إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط – دليل عملي للوالدين والمعلمين ، القاهرة ، عالم الكتب .
- دانيال هالاهان وأخرون ، ترجمة عادل عبدالله محمد (٢٠٠٧): صعوبات التعلم – مفهومها - طبيعتها – التعلم العلاجى ، القاهرة ، دار الفكر .
- رغداء نعيسة (٢٠١٤) : المشكلات السلوكية للأطفال ، كلية التربية ، جامعة دمشق .
- زينب سيد عبدالحميد (٢٠١٢) : فاعلية فنيات السيكودراما فى خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، بحث منشور فى مجلة الإرشاد النفسى ، العدد الثانى والثلاثون ، أسوان .
- سناء محمد سليمان (٢٠١٣) : مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال ، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ٣٤ ، عالم الكتب .
- السيد يسن التهامى (٢٠١٣) : اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، بحث منشور فى مجلة التربية الخاصة ، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية ، العدد الرابع ، جامعة الزقازيق .
- طه عبدالعظيم حسين (٢٠١٠) : الصحة النفسية ومشكلاتها لدي الأطفال ، الأزاريطة ، دار الجامعة الجديدة .
- عبدالفتاح على غزال ، ابتسام أحمد محمد (٢٠١٤) : النشاط الزائد ، الاسكندرية ، دار الجامعة الجديدة .
- عبدالله صالح عبدالعزيز (٢٠٠٢) : إضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، بحث منشور في مجلة الطفولة والتنمية ، العدد ٦١ ، المجلد الثاني ، الكويت .
- علا إبراهيم عبدالباقي (٢٠٠٧) : علاج النشاط الزائد لدي الأطفال بإستخدام برامج تعديل السلوك ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦) : اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الأسباب – التشخيص – الوقاية والعلاج) ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

- محمد المهدي (٢٠٠٧) : الصحة النفسية للطفل ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- مصطفي نوري القمش ، خليل عبدالرحمن المعايطة (٢٠٠٩) : الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط٢.
- هبه عبدالحليم عبدربه (٢٠١٤): النشاط الزائد – الأسباب – التشخيص – البرنامج العلاجى ، الإسكندرية ، دار الجامعة الجديدة .
- يحي فوزى عبيدات (٢٠١٤): فاعلية برنامج تدريبى فى تحسين مستوى معرفة معلمى التعليم العام فى مدينة جدة بإضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، بحث منشور فى مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات ، العدد الرابع والثلاثون ، فلسطين .

ثانيا : المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2013) : Diagnostic and statistical Manual of mental disorder , DSM-5 TM , London , Washington.
- Asherson , Philip et al (2013) : Handbook for attention deficit hyperactivity disorder in adults , Published by Springer Healthcare Ltd, 236 Gray's Inn Road, London,. www.springerhealthcare.com , Printed in Great Britain by Latimer Trend & Company Ltd.
- Brock , Stephen E et al(2009) : Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School , Library of Congress , Springer , London .
- Clarkea , Adam R (2001) : EEG-defined subtypes of children with attention-deficit/hyperactivity disorder, Brain and Behaviour Research Institute and Department of Psychology, University of Wollongong, Wollongong 2522, Australia b , Private Paediatric Practice, Sydney, Australia.
- Cooper, Nicole (2012) : Non-medical treatment versus medical treatment: A meta-analysis comparing the effects of complementary alternative treatments to the traditional medical treatments of ADHD symptoms in youth (Order No. 1533585). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1313202500).
- DuPaul, George et al (2009): Cognitive-behavioral interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder , School-based practice. (pp. 295-327). xii, 420 pp. New York, NY, US: Guilford Press; US.
- Lucy R. Leibowitz. (2013). The relation of hyperactivity to parenting stress within the parent-child relationship in children with autism spectrum disorders, Available from ProQuest Dissertations & Theses Global , United States Retrieved from https://search.proquest.com/docview/1728162757?accountid=178282.

- Millichap, J. Gordon(2011) : Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook- A Physician's Guide to ADHD , Library of Congress, Springer, New York .
- Redja, Mona. M (2012) : ADHD assessment and treatment by pediatricians: A study of the implementation of the american academy of pediatrics and american academy of child and adolescent psychiatry ADHD guidelines (Order No. 3572822). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1434834531).
- Shahrour, Ghada (2017): Cognitive and emotional empathy in adolescents with ADHD: Are comorbidities, gender, and parental acceptance-rejection important factors?(Order No. 10871475), Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2058140434), United States , Retrieved from https://search.proquest.com/docview/2058140434?accountid=178282.
- Stanford , Clare & Tannock , Rosemary(2012) : Behavioral Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment, Library of Congress, Springer , USA .
- Taylor , Lea . E(2017) : Factors associated with parental treatment attitudes and information-seeking behaviors for childhood ADHD, Available from ProQuest Dissertations & Theses Global , from https://search.proquest.com/docview/1926757401?accountid=178282.
- Weyandt , Lisa L & DuPaul , George J (2013) : College Students with ADHD - Current Issues and Future Directions , Library of Congress, Springer, New York.