مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn: 2830-8891

المجلة دورية دولية تصدرعن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع
بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال

Behavioral therapy for hypermobility and distraction in children

فريحة صافي1*، كمال بورزق2

1 المركز الجامعي الشريف بوشوشة آفلو الأغواط

2المركز الجامعي الشريف بوشوشة آفلو الأغواط، k.bourzgue@cu-aflou.edu.dz

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/29	تاريخ القبول: 2023/03/03	تاريخ النشر: 2023/06/16

*المؤلف المرسل صافي فريحة

الملخص:

تهتم الدراسة الحالية بالتعرف على العلاج السلوكي كاستراتيجية عملية وفعالة في الخفض من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، لما يمثله هذا الاضطراب كمشكلة حقيقية وعويصة تستدعي تدخلات صارمة وناجحة، والكيفية التي يتم بها تصميم خطة علاجية، كما سنتعرف على مجموعة من الفنيات والتقنيات الهامة المستخدمة في العلاج السلوكي.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي ; اضطراب فرط الحركة ; تشتت الانتباه.

Abstract :

The current study is interested in identifying behavioral therapy as a practical and effective strategy in reducing the severity of attention deficit hypermobility disorder in children, for what this disorder presents as a real and obstacle problem that calls for rigorous and successful interventions, and how a treatment plan is designed, as well as a range of important techniques and techniques used in behavioral therapy.

Keywords: behavioral therapy; hypermobility disorder**;** Distracting.

مقدّمة:

إن الاتجاهات الحديثة في التربية تولي اهتماما كبيرا بالفروق الفردية بين الأطفال والتي تمثل خصائص وسمات تدل على وضع الطفل وعلى حالته العقلية والنفسية والمعرفية والسلوكية وهي بدلك تجعل منهم مختلفين عن بعضهم البعض، وبالتالي لا تبدو سلوكاتهم على ذات النسق، ولكن معايير السواء تصنفنهم إلى عاديين وغير عاديين بدرجات متفاوتة، و تعد الاضطرابات شكلا من أشكال الاختلاف بين الأفراد وليس هذا فحسب ولكن ما تسببه هذه الاضطرابات من مشكلات على صعيد التعلم والتكيف تشكل معيقات تتطلب تدخل المختصين للحيلولة دون غلبة تبعات هذه الاضطرابات على السلوك السوي للطفل.

1. المشكلة

إن قضايا الأطفال ومشكلاتهم متعددة وقد صنفت في عديد المراجع المتخصصة وهذا لتأثيرها الكبير على حياة الطفل ومستقبله، وأسرته ومجتمعه ويعد اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات الكبرى والتي استحوذت على اهتمام الباحثين والعلماء فنمو الطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة يعتبر أمرا صعبا وعلاوة على ذلك فالرعاية الأبوية للطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة تزيد من احتمالية انخراط الطفل في سلوكات فوضوية وعدوانية تجعله يعاني من مشكلات انفعالية وتتفاوت المشكلات التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وكذلك ردود فعل الوالدين ونحوها أيضا من أسرة لأخرى. **(ماريني ميركولينو، توماس ج باور، ناتن ج بلوم، ص139)**.

يعاني الأطفال ذوو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من صعوبات في تعديل سلوكهم وتنظيمه استجابة للمتطلبات المتغيرة لبيئتهم لذلك فهم يواجهون صعوبات في تطوير وتنفيذ خطط لأداء السلوكات الرامية لتحقيق الأهداف مثل ارتداء الملابس قبل الذهاب إلى المدرسة وحل الواجبات،إضافة إلى ذلك فإنهم غالبا ما يظهرون صعوبات في ادراك عواقب السلوك والاستفادة من الأخطاء السابقة بعد تعلمهم استراتيجيات في مواقف أخرى مشابهة. كما يبدون ضعفا في تحمل النشاطات الصعبة، وصعوبة ظاهرة في تأجيل الاشباع، كما تعوزهم الدافعية لممارسة النشاطات المطلوب منهم انجازها الا تلك التي توفر لهم تحفيزا أو اثارة أو تعزيزا، لدرجة افتراض بعض الباحثين أن مشكلتهم الأساسية تتمثل في تأخر تطور القدرة على منع الاستجابات وليست في نقص الانتباه. **(نفس المرجع، ص 30-31)**.

يعتبر تأثير اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة شاملا حيث أن معظم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يصنفون من ضعيفي التحصيل في المدرسة، وكذلك فإن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلات سلوكية وعلاقات

مضطربة مع الأقران وبناء على الطبيعة الشمولية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة فإن اتجاه المعالجة المتعدد الأشكال يعتبر الاتجاه الأكثر فعالية بالنسبة لهذا الاضطراب عموما.كما تبين أن التدخلات السلوكية واستخدام العقاقير المنبهة هي أكثر طرق المعالجة فعالية للمشكلات الأكاديمية والسلوكية والاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة . وهذا يدعونا للتساؤل عن جدوى العلاج السلوكي في هذه الحالة من خلال محاولة الاجابة عن التساؤلات التالية:

- ما هو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟
- ما هو العلاج السلوكي؟
- وماهي النماذج النظرية التي تمثل الأساس للعلاج السلوكي؟
- وما هي أهدافه؟
- كيف يتم تصميم خطة علاجية للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة؟
- وما هي أهم تقنيات العلاج السلوكي الأطفال ذوي ضعف الانتباه وفرط الحركة؟

أهداف الدراسة : تسعى هذه الدراسة إلى فهم ماهية العلاج السلوكي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، والتعرف على الأسس النظرية لهذا العلاج، كما تهدف أيضا إلى معرفة أهدافه وكيفية تصميم خطة علاجية وفقا لهذا النوع من العلاج، ورصد أهم التقنيات المستخدمة لهذا العلاج.

أهمية الدراسة: يأتي اهتمام الباحثة بهذه الدراسة نظرا لتزايد عدد الأطفال الذين يعانون من تبعات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأسر وداخل المدارس، والذي لا يؤثر على الطفل المصاب به فحسب ولكنه يتعداه إلى أسرته ومن يحيطون به بشكل سلبي، ومحاولة ايجاد علاجات عملية دائمة ترتكز على خفض هذا الاضطراب والحيلولة دون انغماس الطفل في مشكلات تؤدي إلى فشله على جميع المستويات.

2. الاطار المفاهيمي

1.2. اضِطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد: هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف للطفل يترجم في سلوكيات تظهر في عدم الاستقرار مع عدم القدرة على التركيز و الإنتباه و الإندفاعية في حل المشكلات دون تركيز و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي.

2.2. السلوك: يشتمل السلوك على الأشياء التي يقوم بها الفرد و كذلك الأشياء التي يفكر فيها، بحيث هي تختلف من ظاهر و غير ظاهر بحيث تشتمل السلوكات الظاهرة على السلوكات الواضحة للآخرين، أما السلوكات

غير الظاهرة على الأحداث التي تقع داخله و لا تلاحظ من خارجه و نحتاج أن نعرفها من الطفل نفسه أو نستنتجها أحيانا من سلوكه غير اللفظي.

3.2. العلاج السلوكي: هو عبارة عن مجموعة من التقنيات و الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الطفل مفرط الحركة/متشتت الإنتباه.

3. الاطار النظري:

1.3. تعريف اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة: اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب في النمو العصبي وهو عبارة عن تأخر أو قصور في نمو نوعين على الأقل من القدرات العصبية النفسية. وهما أعراض فرط الحركة وضعف الانتباه. تم تصنيف هذا الاضطراب على أنه اضطراب في النمو العصبي لأن الأدلة العلمية على الدور الكبير للأسباب العصبية والجينية في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أصبحت الآن ساحقة ولا يمكن دحضها، حيث يعتبر هذا الاضطراب في المقام الأول نتيجة لتأخر في قدرات عقلية محددة.

ترجع أسباب هذا العجز إلى حد كبير إلى التأخر و/أو الخلل الوظيفي في نضوج مناطق معينة من المخ. ويبدو أن هذا الخلل في المخ ينشأ إلى حد كبير بسبب عامل وراثي، ولكنه يمكن أن يحدث أيضاً نتيجة لتضرر الطفل والمراهق أو تعرضه لتأثيرات مضرة أخرى في أي وقت أثناء النمو ولكن في أغلب الأحيان أثناء تكوين المخ قبل الولادة.

لأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أبعاد مختلفة من حيث أنها تعكس الحد الأقصى لاستمرارية القدرة البشرية الطبيعية أو المعتادة ضمن هذين المجالين. يعاني الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من اضطراب:

- خارج عن إرادتهم واختيارهم يظهر بشكل جوهري في طبيعتهم النفسية والجسدية.
- غير واضح المعالم، مثل: الحمل
- يختلف عن سلوك وقدرات الطلا ب الآخرين ضمن تلك الأبعاد من حيث الدرجة (الكمية) وليس النوع (النوعية).
- يصبح واضحاً في وقت ما أثناء نمو الطفل (قبل 16 سنة في 98 ٪ من جميع الحالات).
- من المحتمل أن يكون ظاهرًا في العديد من المواقف ولكن ليس بالضرورة في جميع المواقف.
- من المحتمل أن يستمر خلال عملية النمو للعديد من الأفراد ولكن ليس بالضرورة لجميع الحالات.

(راسل باركلي،2016، ص13).

الحركة وتشتت الانتباه ADHD وهو من احد تلك الاضطرابات العصبية حيث يعرفه جاكوبس ووينديل (Jacobs and Wendel) (2010) انه اضطراب عصبي بيولوجي يحدث في بعض مناطق الدماغ المسئولة عن السلوك والوظائف التنفيذية والعمليات المعرفية، وكما يشير باركلي (2006) Barkley وهو احد العلماء الرواد في مجال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بأن دراسات تصوير الدماغ للأطفال ذوي هذا الاضطراب ADHDتوضح وجود خلل وظيفي في قشرة الفص الجبهي الامامي، مما ينتج عنه قصور في أداء الوظائف التنفيذية الواقعة في منطقة الفص الجبهي الامامي ومنها (التنسيق الحركي، التخطيط، الذاكرة العاملة، الاستيعاب، والطلاقة اللفظية. **(نورة الغامدي،محمد الشهراني،2021، ص 186)**

يعرف أيضا اضطراب الانتباه بأنه اضطراب في السلوك المعرفي وخاصة الاندفاعية، ومن ثم يطلق عليه عدم القدرة علي التركيز أو انتقاء المثيرات وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب التحكم.

(محمد النوبي، 2009، ص ص 29-29).

2.3. العلاج السلوكي Behavioral therapy:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب 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.

(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1999، ص 86).

وهو أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس اِستخدام نظريات و قواعد التعلم، و يشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير اِيجابي بناء في سلوك الإنسان و بصفة خاصة سلوك عدم التوافق. يطلق البعض على العلاج السلوكي اصطلاح تعديل السلوك و بصفة خاصة عندما يستخدم في بيئة غير عادية. **(محروس الشناوي، محمد عبد الرحمان، 1998، ص40)**

وهو لا يعالج الأعراض لكن يغير من الإضطرابات السلوكية **(J. Cottraux. 1979.p :43)**. ويمتاز العلاج السلوكي بفاعليته في علاج مدى واسع من الاضطرابات الحركية، كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات لدى الأفراد في مراحل عمرية مختلفة ويمتاز أيضا بسهولته النسبية وقلة آثاره الجانبية إذا ما قورن بالعقاقير وينصب الاهتمام في العلاج السلوكي لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على تقوية الانتباه لدى هؤلاء الأطفال كوسيلة لخفض الأنماط السلوكية غير المناسبة التي لا تتعلق بالمهام المطلوب

تأديتها .(**خالد القاضي،ب ت، ص75**). كما يرى فيشر وينر (1994) **Wenar,C** إلى أنه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلى سلوك أفضل عن طريق استخدام اجراءات التعزيز والواقع أن البحوث التي أجريت حتى الآن على أساليب العلاج النفسي أشارت إلى أن استخدام طريقتي الإرشاد السلوكي وتعديل السلوك تعطيان نتائج جيدة في علاج أعراض الاضطراب. **(Wenar,C., 1994,p166)**

وهو أسلوب علاجي يعتمد على اسِتخدام قوانين و نظريات التعلم الشرطي، حيث تتم محاولة حل مشكلات و اضِطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض. (**اجلال يسري، 2000، ص114**)

إن أفضل طريقة للتأثير على أي سلوك هي أن توليه اهتمامك، ولهذا فإن أفضل طريقة لزيادة السلوك المرغوب فيه هي أن تولي الطفل اهتمامك بينما هو يسلك هذا السلوك. (**محمد القرا،ب درا الجراح، 2016، ص 82**)

3.3. النماذج النظرية للعلاج السلوكي: هناك أربعة نماذج أساسية للتعلم تكون أسس العلاج السلوكي وهي:

نموذج الاشراط الكلاسيكي : Classical Conditioning Model وهو يركز على تبديل المنبهات القديمة بمنبهات تستثير سلوكا جديدا، أو الحاق منبهات جديدة إلى استجابات متوفرة سابقا.

نموذج الاشراط الاجرائي: Operant Conditioning Model وهو يركز على دور عواقب معينة (تدعيمات) في تغيير قوة استجابة سابقة. ويتحقق تعديل السلوك إما عن طريق تغيير مباشر في عواقب السلوك أو عن طريق أساليب إضافية تخضع السلوك لضبط منبهات سبق أن خبرها العميل مرتبطة بعواقب تدعيمية معينة (منبهات تمييزية)

نموذج التعلم عن طريق الملاحظة: The Observational Learning Model وهو يستخدم أساليب تيسر التعلم عن طريق التدرب على سلوك جديد بعد ملاحظة آدائه بواسطة أشخاص آخرين.

نموذج التنظيم الذاتي: Self –Regulation Model أي الطرق التي يمكن أن يغير الفرد بها سلوكه هو ذاته بحيث يتواءم مع بعض معايير سبق له أن حددها لنفسه، وعادة في مواقف تحدث فيها صراعات قوية. حيث يمكن الجمع بين هذه النماذج المختلفة لمواجهة مطالب علاج مشكلة معينة، فهي تركز على السلوك أي أن مضمونها هو نشاط الشخص في علاقته ببيئته (**لويس مليكة، 1990، ص30**).

4.3. خطوات تصميم خطة العلاج السلوكي :

***مرحلة ما قبل الخطة** وهي تحديد السلوكيات التي تسبب مشكلة و تعد هذه الخطوة هامة.

***مرحلة تحديد الأولويات:** لكل طفل مجموعة من المشاكل السلوكية و كلها تحتاج إلى تعديل، مثال: الطفل يرفض اللعب- الطفل يمزق الأوراق- الطفل يرمي كل شيء على الأرض أو من النافذة - لا يحترم الضيوف. هنا يجب اختيار المشكل الذي يشكل خطر على الطفل و الآخرين (**بطرس حافظ. 2010. ص 212**).

***مرحلة تحديد وظيفة السلوك:** يجب تحديد وظيفة السلوك أي الوظيفة التي يخدمها و هذه الخطوة قد تكون صعبة لذا تحتاج إلى التحليل و الإستنتاج ليس بناء على خبرة المربي أو المعلم بل نعتمد على الشكل التالي:

-ما يسبق السلوك : الأحداث السابقة التي تحدث قبل السلوك.أي المقدمات والتعليمات) والطريقة التي يستجيب بها الطفل للتعليمات او المقدمات تعتمد على القواعد، التعليمات والتواصل.

-ما هو السلوك :.كل ما يصدر عن الطفل من قول أو عمل، وهو شيء يمكن ملا حظته وحسابه وتغييره.

-ما يحدث بعد السلوك: وتعني الأحداث التي تنتج عن السلوك وهي إما توابع ايجابية أو سلبية. (**خالد القاضي، ب ت، ص 224**).

من خلال هذه المراقبة و تدوينها نحدد حجم السلوك وتكراره ومدى شدته و يجب عدم استبعاد احتمال وجود أسباب طارئة قد تكون مسببة مثل: قلة النوم – التعب- المرض، و يجب الإنتباه إذا كان السلوك في إطار البيئة (**حافظ بطرس، 2010، ص 212**).

تتمثل الفرضية الأساسية لتعديل السلوك فيما يلي : إن ما يحدث قبل السلوك السلوك أو ما يسمى بسوابق السلوك وما يعقبه أو ما يتبعه هي التي تتحكم باحتمالية حدوث فعل معين .

ومن أجل تعديل السلوك ينبغي أن يعمل العياديون مع الأسر لتغيير السوابق والتوابع للسلوكات المشكلة للطفل وفقا لما يلي :

- **تعديل سوابق السلوك ومسبباته:** وهي بيئة السلوك بوصف جميع المتغيرات الخاصة بها بما في ذلك العوامل البيئية والأسرية اضافة إلى سمات الطفل ويتم ذلك عن طريق تعديل البيئة ان كانت المادية كمشتتات الانتباه أو الصيغ التي يتم بها أداء مهمة معينة فتحديد مسببات السلوك تمكن الأولياء من التنبؤ بمسببات السلوك والاستعداد لمواجهتها.

كما يتم ذلك أيضا من خلال تحليل طبيعة الطفل المزاجية وهو الاسلوب السلوكي الذاتي للطفل(صعوبات التكيف مع المواقف الجديدة)

- **تعديل نتائج السلوك وتوابعه:** قد تكون نتائج السلوك معززات في حالة زيادتها لاحتمالية حدوث السلوك في المستقبل أو قد تكون مثبطات في حالة تقليلها من احتمالية حدوث السلوك في المستقبل،أما تحديد فيما كانت

نتيجة السلوك أو توابعه أمرا معززا أو مثبطا فيعتمد على تأثير الاستجابة على السلوك المستقبلي بالنسبة للشخص الذي ينقل النتيجة. (**ماريني ميركولينو، توماس ج باور، ناثن ج بلوم مرجع سابق،ص ص 145–146**) .

علينا تحديد البديل الذي يجب أن نضعه بدلا من السلوك غير المرغوب به و أن يستطيع الطفل أن يقوم به و في حدود قدراته و يجب أن يكون البديل في مستوى السلوك غير المرغوب به آخذين بعين الإعتبار سن الطفل و قدراته و يتوقف نجاح المهمة على معرفتنا بقدرات الطفل و اهتماماته.

5.3. الأهداف العامة للعلاج السلوكي أو تعديل السلوك:

- مساعدة الطفل على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه .
- مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعيا و التي يسعى هو ذاته إلى تحقيقها .
- مساعدة الطفل على التقليل من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا.
- – تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات
- مساعدة الطفل على أن يتكيف مع محيطه المدرسي و بيئته الاجتماعية.
- مساعدة الطفل على التخلص من مشاعر القلق و الإحباط و الخوف. (**بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 212**).

6.3. التدخلات السلوكية لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يُعد العلاج السلوكي (Behavioral therapy) فعّالًا في علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه، لأنه يُساعد على تطوير سلوك المصاب والتحكم الذاتي واحترام الذات للمريض .يوجد نوعان من التدخل السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه يُركز النوع الأول على استراتيجيات لمساعدة المصاب في البقاء منظم، أما النوع الثاني فيُركز على تقليل السلوكيات التخريبية التي تُسبب مشاكل للمصاب .حيث يُركز العلاج السلوكي على أفعال المصاب وليس عواطفه وكيفية تكيفه مع الأشخاص والأماكن المهمة في حياته لتشجيع السلوك الجيد وتثبيط السلوك غير المرغوب فيه، وكيفية تحول الطاقة السلبية إلى أفكار إيجابية. ويشمل العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال ما يأتي:

***برامج تدريب الوالدين السلوكي:** أوصى الخبراء بتدريب آباء الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 عامًا على العلاج السلوكي، لتعليمهم المهارات والاستراتيجيات التي تساعد أطفالهم المصابين بفرط الحركة وتثبيت الانتباه على تحسين سلوكياتهم .برامج تدريب الوالدين السلوكي هي برامج لتعليم الوالدين ومقدمي الرعاية إدارة سلوك الطفل وزيادة الثقة في قدرة الوالدين على مساعدة الطفل .يتم ترتيب البرامج لمجموعة من الآباء تتكون من 10

إلى 20 شخص ويتراوح عدد الجلسات ما بين 10 إلى 16 جلسة يستمر كل منها لمدة ساعتين. (https://www.webteb.com)؛ ويتمثل الارشاد السلوكي للوالدين في ما يلي:

– **تقديم الدعم الوجداني:** لهذا الاضطراب تأثير وجداني كبير على الأطفال وأسرهم على حد سواء، وخاصة فيما يتعلق بحكم المحيطين بهم على سلوكاتهم المزعجة، واتهام الآباء في أغلب الأحيان بسوء رعاية وتربية هؤلاء الأطفال مما يوجب تقديم دعما وجدانيا كبيرا لهم، اذ ان هذا الدعم هو ما سينعكس ايجابا على علاقة الطفل بوالديه وهذا ما يقدمه الأخصائيون المسؤولون عن العلاج.

– **تقديم معلومات عن اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة** مساعدة الوالدين على فهم أفضل للصعوبات المترتبة على هذا الاضطراب والتي يتسم بها أطفالهم، وتدريبهم على توظيف أساليب الانضباط الايجابية في مواجهة سلوكات أطفالهم .فالآباء الذين يتفهمون حاجة طفلهم لبذل جهد كبير للسيطرة على اندفاعاته فيغلب– خلافا لغيرهم– أن يقوموا بتقديم الدعم للطفل ولاستخدام وسائل إيجابية لإدارة السلوك وذلك لمد يد العون للطفل لاستعادة سيطرته الذاتية

– **تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه** لدى مواجهة الضغوطات المصاحبة لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة غالبا ما ينخرط الوالدان والطفل في علاقات تصارعية وعدائية مشتركة مع أحدهم الآخر. حيث يتم قضاء الكثير من التفاعل بينهم في محاولة تغيير أحدهم الآخر عبر عبارات وأفعال قسرية وغير قويمة، وعندما يحدث ذلك بالفعل لا يكون الارشاد المقتضب فعالا وذلك لأن الوالدان يواجهان مشكلة في تطبيق استراتيجيات إدارة السلوك على نحو فعال، من هنا غالبا ما تدعو الحاجة لإرشاد مكثف أكثر يستهل بالتدخلات العلاجية لتحسين العلاقة بين الوالد والطفل، وهناك استراتيجية مفيدة لتغيير الشكل القسري من أشكال التفاعل ألا وهي وضع جدول زمني يومي لفترات اللعب بين الوالد والطفل وتدوم كل فترة فيها حوالي 20 دقيقة يتم فيها الاتفاق بين الوالد والطفل على الوقت الملائم لكليهما وغالبا ما يكون عقب الواجبات على أن يتم الاتفاق أيضا بين الوالدين على تعاقب اللعب بينهما مع الطفل، ويمنح الطفل الخيار فيما يتعلق باللعبة التي يرغب بأدائها، كما تحدد فترة زمنية معينة وفي توقيت معين لممارسة اللعبة. مع ترك الحرية في طريقة اللعب للطفل دون توجيهه من طرف الآباء. .(**ماريني ميركولينو، توماس ج باور، ناثن ج بلوم، مرجع سابق، ص ص 140–141**).

ويشمل التدريب أيضا المعلمين من خلال تعليمهم كيفية تدريب الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة على اتباع القواعد، وكيفية التحكم في الغضب ومساعدتهم على تنمية علاقاتهم وإتاحة خبرات لتعليمهم وكيفية زيادة كفاءة الذات **(McClure,F&Teyber,E, 1996,p112)**

***العلاج السلوكي للطفل أو تعديل السلوك:** ويتم من خلال تقديم الدعم من الوالدين ومقدمي الرعاية لإدارة سلوك الطفل وذلك باستخدام نظام المكافأة لتشجيع الطفل على التحكم في أعراض فرط الحركة وتشتت التركيز . مثلًا يمكن تشجيع الطفل على الجلوس على الطاولة لتناول الطعام ثم تقديم المكافأة بسبب سلوكه الجيد، كما يمكن تشجيع الأطفال وتقديم المكافأة من قبل المعلمين بسبب تقدمهم الدراسي البسيط . الموقع ويعتمد تعديل السلوك على مجموعة من الفنيات تساهم في الخفض من السلوكات المزعجة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. ويشمل ذلك:

– **التعزيز:** تؤكد الدراسات النفسية والتربوية على أن عملية التعزيز أو تقديم المكافأة للطفل تقوي عملية التعلم والاكتساب وتزيد من احتمال تكرار أو ظهور السلوك الايجابي المطلوب، وعلى العكس فإن العقوبة تضعف السلوك من حيث التكرار أو من حيث احتمال ظهوره ثانية لأن الفرد يتجنب السلوك الخاطئ من أجل تفادي العقوبة. والعقوبة تولد لدى الطفل اتجاها نحو ترك الموقف العلاجي أو الارشادي او اعادة السلوك بعناد ....بشكل عام فإن العقوبة قلما تفيد في تعديل السلوك وإن أدت إلى ذلك فمؤقتا، وعن غير قناعة ورضا والانتكاس وارد جدا، إذ تؤكد الدراسات النفسية المتقدمة أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في نموهم قلما يصلح معهم استخدام أسلوب العقابولا يعني ذلك عدم التوجيه والحزم فما يمكنه فعله بالعقاب يمكن فعله بالتعزيز والمكافأة (**فيصل الزراد، 2002، ص ص 183–184**).

أنواع التعزيز الايجابي التعزيز الرمزي حيث تبدو هذه الطرق فعالة في خفض مستوى النشاط وتحسين الأداء الأكاديمي مع سهولة تطبيقها فرديا وجماعيا.

– **التعزيز الإيجابي:** هو إضافة أو حدوث مثير بعد ظهور السلوك الأمر الذي ينجم عنه زيادة اِحتمالات تكرار السلوك في المواقف و الأوضاع المشابهة في المستقبل.

– **التعزيز السلبي:** هو إزالة أو اِختفاء مثير بعد ظهور السلوك الأمر الذي ينجم عنه تقليل اِحتمالات تكرار ذلك السلوك في الموقف و الأوضاع المشابهة في المستقبل 5 د. (**بطرس حافظ بطرس. مرجع سابق. ص367**)

➢ **أنواع المعززات:**

– **المعززات الغذائية:** تشمل كل أنواع الطعام و الشراب التي يفضلها الطفل ضمن حدود موضوعة قبلا.

(**المرجع السابق، ص ص 120–121**)

– **المعززات المادية:** تشمل الأشياء التي يحبها الطفل (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، نجوم، شهادة تقدير، أقلام، دراجة...) و بالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على

اِستخدامها و يقول أن تقديم معززات خارجية للطفل مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر رشوة من قبل المعالج.

- **المعززات الرمزية:** و هي رموز قابلة للإستبدال و هي أيضا رموز معينة (كالنقاط، النجوم، الكوبونات، الفيش...)، يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى.

- المعززات النشاطية: هي نشاطات محددة يحبها الطفل عندما يسمح له بالقيام بها حال تأديته السلوك المرغوب به و تتمثل المعززات النشاطية:

-الإستماع إلى القصص.

-مشاهدة التلفاز لحضور البرامج المفضلة لديه بعد الانتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية.

-السماح له بالخروج مع أصدقائه بعد أن يقوم بترتيب غرفته.

-زيادة فترات الاستراحة.

-المشاركة في الحفلات المدرسية.

-ممارسة الألعاب الرياضية.

-الاشتراك في مجلة الحائط في المدرسة.

-الرسم.

-القيام بدور عريف الصف.

-مساعدة بعض الطلاب في أعمالهم المدرسية. (**نفس المرجع، ص 222**).

- المعززات الاجتماعية: للمعززات الإجتماعية التي يقوم بها المعلم إيجابيات كثيرة جدا منها أنها مثيرات طبيعية و يمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة و نادرا ما يؤدي اِستخدامها إلى الإشباع و من الأمثلة على المعززات الإجتماعية ما يلي:

-الإبتسام و الثناء و الإنتباه و التصفيق.

-التربيت على الكتف أو المصافحة.

-التحدث إيجابيا عن الطالب أمام الزملاء و المعلمين أو الأقارب و الأصدقاء..

-نظرات الإعجاب و التقدير.

-التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، أنك ذكي فعلا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.

-الجلوس بجانب الطالب أثناء مشاركته في الرحلة.

-عرض الأعمال الجيدة أمام الصف.

-تعيين الطالب عريفا للصف.

- إرسال شهادة تقدير لولي أمر الطالب (**بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 222**).

– التعزيز التفاضلي: يتألف من تعزيز إستجابة أو عدد من الإستجابات و ذلك بالتزامن مع إطفاء إستجابة أخرى أو عدد من الإستجابات بهدف التعزيز التفاضلي إلى زيادة احتمالية الإستجابة المعززة و تقليل احتمالية حدوث الإستجابة غير المعززة. (**مصطفى نوري القمش،2011،ص 338**)

ومن أمثلة التعزيز التفاضلي تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئا بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره، أو يساعد غيره و يتجاهله عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب موضوعي أو عدواني و قد يشمل التعزيز التفاضلي أيضا تعزيز السلوك في موقف معين كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ أو تجاهله في مواقف أخرى كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم و بهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينة دون غيرها، مثال آخر أيضا تعزيز، رمي المناديل في سلة المهملات و تجاهله في حالة رميه على الأرض (**بطرس حافظ بطرس،2010، ص 226**).

- **التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض:** هو أي سلوك يتداخل مباشرة و لا يمكن أداؤه مع السلوك الغير المرغوب فيه، غالبا ما يكون السلوك النقيض عكس السلوك غير المرغوب فيه و بالتالي فان زيادة تكرار حدوث أي سلوك نقيض يؤدي إلى خفض السلوك غير المرغوب فيه. مثلا : سلوك المشاجرة مع الإخوان في المنزل نعززه بالسلوك النقيض سلوك اللعب التعاوني أو مشاهدة التلفاز مع الإخوان. قد يكون العقاب على شكل سحب الأحداث الإيجابية مثل : فقدان الإمتيازات وسحب النقود. أكثر الإجراءات تعديل السلوك . (**مصطفى نوري القمش، مرجع سابق، ص 338**)

ويجب أن تستخدم هذه المعززات باقتصاد أو بشكل محدود وضئيل والواقع أن المعززات الاجتماعية قد تكون محدودة بالنسبة للطفل الذي يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث أن الطفل قد لا يعي أو لا يدرك أو ينتبه إلى الاطراء الاجتماعي اللفظي وقد يجد الطفل بأن عملية الربت على الوجنة ذات أهمية أكبر من الاطراء اللفظي ويتدرب الطفل تدريجيا على الاستجابة لهذه المعززات ولو كانت رشفة عصير تفاح ولا ننسى بأن الكلمات التشجيع والتحميس مثل عبارة طفل جيد يمكن أن تفيد أيضا

وتفيد الدراسات حول أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة بأنهم يستجيبون إلى المنبهات السمعية التي يمكن أن تؤدي إلى حيوية ونشاط أو حماس مثل المنبهات العادية كالأطعمة وغيرها، بحيث تعمل جميع المعززات

على ايجاد ترابطات شرطية بين المعزز وسلوك الطفل وهذا ما يطلق عليه اسم التعلم مزدوج الترابطات ويمكن للمعالج بعد ثبات السلوك الصحيح الذي تم تعزيزه لمرات لدى الطفل أن يعمل على إزالة المعزز تدريجيا وذلك عندما يكون المعزز ماديا، والابقاء على المعززات المعنوية التي تصبح أولية في حد ذاتها .والتي تنوب عن الطعام وعن المعززات المادية الأولية، وكذلك زيادة المعززات الاجتماعية وخاصة عندما يكون في الفصل الدراسي.(**فيصل الزراد، 2002،ص 178**).

- **التشكيل**: عندما نريد تطوير أو الوصول إلى سلوك مرغوب بحيث يجب تجزئته إلى مراحل و كل مرحلة يجب تعزيزها و هذا للحصول على السلوك المرغوب. مثلا: إذا فرد لديه مشكلة الإتصال البصري بحيث لا يمكن له النظر إلى المتكلم فيجب تعزيز كل مرحلة: النظر إلى الذقن، ثم الجبهة ثم العينين لبعض الدقائق ثم لمدة أطول. و هكذا سوف يتم تعلم النظر **(J. cottraux ,Ibid, p 593)** .

– **التعاقد السلوكي**: هو اتفاق مع الطفل على تقديم جوائز مقابل السلوك المرغوب فيه على أن يكون العقد واضحاو عادلا و يتم الإلتزام فيه من قبل الطرفين شيم و ملمان (1999)و لغرض استخدام التعاقد السلوكي مع الطفل يجب ن تؤخذ بنظر الإعتبار مجموعة عناصر هي: تحديد السلوك الذي سيتم تغييره

-محك الأداء المقبول للسلوك.

-المكافآت و النسبة بين السلوك الذي سيتم أدائه و المعززات التي سيحصل عليها الطالب.

-تحديد الوقت الذي ستقدم فيه المكافآت.

-عبارة توضح ما سيواجه الطفل من جزاء إذا أخل بالعقد .

– **جدولة المهام و الأعمال** : جدولة المهام و الأعمال و الواجبات المطلوبة و الإهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم و المكافأة و يمكن التعامل مع الطفل في مثل هذه الحالة عن طريق وضع برنامج يومي واضح يجب أن يطبقه بدقة. و الإصرار على ذلك عن طريق ما يسمى ب "تكلفة الإستجابة"، و هي إحدى فنيات تعديل السلوك و تعني هذه الطريقة (فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، و هو ما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) و مثل ذلك إلغاء بعض الألعاب بل و سحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات.

– **التدريب المتكرر**: التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز و المثابرة مثل :تجميع الصور، تصنيف الأشياء(حسب الشكل، الحجم، اللون) و الكتابة المتكررة و ألعاب الفك و التركيب و غيرها.

– **نظام النقطة و التركيز**: يضع الأب أو المعلم جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته لأقرانه في العب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع فإذا وصلت إلى عدد معين مع الطفل فانه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية. و يمكننا إضافة النقطة السلبية و التي تسجل في نفس الجدول عن أي سلوك سلبي يقوم به، و كل نقطة سلبية تزيل نقطة إيجابية، و بالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية و يحاسب عليها. ومن المهم جدا أن تكون هذه اللوحة في مكان واضح ومشاهد للطفل حتى يراها في كل وقت، و نظام النقط ذلك مفيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء، وهي مفيدة لأنها تتبع السلوك بشكل مباشر، و لكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على إلا تكون مكلفة للأسرة، و أن تقدم بشكل واضح و دقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها (**خالدة نيسان،2008، ص 178**)

– **وضوح اللغة و إيصال الرسالة**: هو أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح و بدون غضب، و على والده أن يذكر له السلوك اللائق في ذلك الوقت، فيقول الأب مثلا :"إن القفز من مكان إلى أخر يمنعك من إتمام رسمك لهذه اللوحة الجميلة" أو "أن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمرا رائعا" . (**ليلى المرسومي، يوسف كرم، 2011، ص 108**).

– **طريقة التجاهل أو الإغفال** تشير الدراسات النفسية أن العديد من السلوكات السلبية لدى الأطفال يمكن أن تنطفئ أو تزول تدريجيا إذا تم تجاهلها أو اغفالها خاصة في بدايات ظهور السلوك السلبي مثل سلوك فرط الحركة ومبدأ هذا السلوك أن الطفل غالبا يقوم بسلوكيات مزعجة لتحقيق مكاسب ثانوية كلفت الانتباه، وكرد فعل على شعوره بالاهمال، وتأكيد ذاته أو ازعاج الكبار أو الانتقام منهم...والجدير بالذكر أن هذا التجاهل يكون ضمن خطة منظمة تستدعي ملاحظة السلوك بشكل غير مباشر ويرى العلماء أن هذه الطريقة تستدعي احترام مجموعة من الشروط وهي:

– الانتظام في تطبيق هذه الطريقة لمدة تمتد لأيام وأسابيع.

– تجنب الاحتكاك البصري بالطفل .

– يجب أن لا يكون الاختصاصي بجانب الطفل عند ممارسته لهذا السلوك.

– لا يدخل الأخصائي مع الطفل في جدار في فترة التجاهل.

– يجب أن تكون عملية التجاهل فورية أي فور صدور السلوك المزعج.

وهي عملية تحتاج إلى مهارة وخبرة وهي تتطلب أيضا سحب الانتباه الاجتماعي للطفل، سحب العديد من المثيرات الممكنة من حوله بحيث يشعر بالتجاهل والاغفال وعدم وجود أي مثير يتأثر الطفل به.(**فيصل الزراد، مرجع سابق، ص 204**).

– **إعادة التوجيه الايحابي لسلوك الطفل**: تتطلب هذه الطريقة اعطاء الطفل بعض الأشياء الايجابية والتي تهمه كطفل للقيام بها وهذا بعد قيامه بسلوك مزعج وتهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل واهتمامه من شيء لآخر في الوقت نفسه الذي يحدث فيه السلوك السيء. (**المرجع السابق، ص ص211–212**)

– **العلاج الحسي التكاملي**: وهو من الطرق المفيدة في علاج حالات فرط الحركة ونقص الانتباه ويعتمد على فكرة دمج الطفل داخل مجال منظم من المثيرات الحسية(لمعاناتهم من الشذوذ الحسي في التعامل مع الأفراد والأشياء)، ويفيد هذا في تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتفكير والاستيعاب فهذه العملية تجعله يتنبه إلى عدة مثيرات مختلفة الشدة يميز بينها ويختار منها أو يستجيب لبعضها. ويمكن للاختصاصي الانتقال من الأشياء الحسية إلى ردود الطفل ونحوها، ومن الخاص إلى العام وهذا يفيد أيضا في الدمج الاجتماعي للطفل وفي تنظيم ردود فعله الاجتماعية. (**المرجع السابق، ص ص 213–214**).

– **الابعاد المؤقت للطفل أو طريقة الوقت الضائع**: وتتمثل في عزل الطفل إثر إظهاره لسلوك غير سوي وابعاده عن مكانه لفترة قصيرة من (5–10) دقائق وتستخدم في حالة فرط الحركة المزعجة ويشترط فيها تجنب هيجان الطفل أثناء التطبيق وتجنب الجدال والمناقشة وعلى القائم بالعقاب تجنب احتجاجات الطفل مع الشرح له أن هذا ليس عقاب له وإنما فرصة للتفكير في سلوكه السيء. (**نفس المرجع، ص 215**)

– **تكلفة الاستجابة** من خلال استخدام بعض اجراءات العقاب كفقدان المعززات نتيجة للسلوك غير المقبول هو حرمان الطفل أو المتعلم من جزء من المعززات الإيجابية التي لديه نتيجة لقيامه بالسلوك غير المرغوب مما يؤدي إلى تقليله أو حذفه .والأمثلة على ذلك كثيرة فمثلا: يفقد المعلم عددا معينا من العلامات الخاصة بالنشاط الصفي لعدم قيامه بالواجب المدرسي، و ذلك يخسر في كل مرة جزءا من هذه العلامات، أو يمنع المتعلم من الخروج في وقت الفسحة لمدة يوم دراسي لإعاقته سير زملائه في أثناء خروجهم للفسحة بين الدروس، و بذل ك يخسر كل مرة الخروج للفسحة عندما يبدو فيها السلوك غير المرغوب (**سهيلة الفتلاوي، 2005، ص 322**).

– **طريقة تقييد حركة الطفل**: استخدمت هذه الطريقة لتثبيت ذوي الشلل الدماغي على الكراسي للجلوس بشكل صحيح، وبعد ذلك تم استخدامها مع ذوي فرط الحركة الشديدي الازعاج، ويجب الوضع في الاعتبار مدة

وضع القيد وكيفية إزالته أو تحريره وقد صممت كراس خاصة تعتمد على خدعة ميكانيكية آلية حيث يفتح القفل بمجرد هدوء الطفل (تستخدم مع الحالات الشديدة فقط).

– **طريقة التنفير الجسدي** التنفير هو ربط الإستجابة بشيء منفر بهدف الإستجابة و إطفائها، و تقوم على ممارسة الطفل لا لأدوار اجتماعية تساعده على الإستبصار بمشكلته، و ذلك بان يحمل الطفل و يغرم شيئا ماديا أو معنويا إذا قام بالسلوك غير المرغوب و هذا يؤدي إلى تقليل ذلك السلوك مستقبلا. (**بطرس حافظ بطرس. 2008.ص2**).

– **التدريب على المهارات الاجتماعية** يمثل التدريب على تحسين المهارات الاجتماعية أحد طرق العلاج السلوكي لفرط الحركة وتشتت الانتباه ويشمل مشاركة الطفل في لعب الأدوار والتصرف في المواقف الاجتماعية من خلال معرفة كيفية تأثير سلوكه على الآخرين https://www.webteb.com

في مجال تعليم المهارات الاجتماعية وكذلك في مجال علاج العدوان والقلق الاجتماعي يشترط وجود قدوة فعلية، أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الصحيح والمتقن، أو يكون يكون هناك قدوة رمزية من خلال عرض فيلم...، فقد تبين من التجارب بأن قيام الطفل بعملية التقليد يؤدي إلى زيادة قدرته على الانتباه وتهدئة حركته ويمكن تقسيم عملية التقليد إلى مراحل عوضا من تركه ينظر للعملية ككل. أي تحليل المهمة إلى مراحل .وبهذا يعمل الأخصائي على تنمية الاهتمام والقدرة على التصنيف، والتمييز، والانتباه، والتركيز والفهم لدى الطفل. (**فيصل الزراد، مرجع سابق، ص207**).

خاتمة:

من خلال استعراض ما جاء في هذه الورقة فقد تبين بما لا يترك مجالا للشك فائدة العلاج السلوكي في خفض السلوكات غير المقبولة تربويا واجتماعيا، كما أن فوائده في التدريب على الانتباه والذي يعد أهم مشكلة لأطفال نقص الانتباه وفرط الحركة مثبتة بالتجارب والدراسات بمعية العلاجات الأخرى كالعلاجات الدوائية.

أهم النتائج والاقتراحات.

- توعية الأهل والقائمين على العملية التربوية بالطفل بحقيقة الاضطراب.
- التكفل النفسي بالأهل والطفل.
- تحسيس الأساتذة بعدم التسرع في تشخيص الأطفال دون معرفة علمية .

الهوامش:

1. إجلال محمد سري(2000) علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية.

2. الأردن الطبعة الأولى.

3. بطرس حافظ بطرس (2008) المشكلات النفسية و علاجها، دار المسيرة، عمان

4. بطرس حافظ بطرس (2010) تعديل و بناء سلوك الأطفال، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

5. خالد القاضي(ب ت) تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط . عالم الكتب.

6. راسيل باركلي(2016)، اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس، ترجمة فداء فؤاد زواوي مروة أحمد البحيصي، اشراق الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

7. سهيلة محسن كاظم الفتلاوي (2005). تعديل السلوك في التدريس، دار الشروق، الطبعة الأولى، الأردن، الطبعة الأولى

8. الشناوي محروس و عبد الرحمن محمد السيد(ب ت) . العلاج السلوكي الحديث أسسه و تطبيقاته. دار قباء للطباعة و النشر . القاهرة.

9. علي السيد أحمد السيد و فائقة بدر محمد.(1999). اضطراب الإنتباه لدى الأطفال، النهضة المصرية،

10. فيصل الزراد(2002) اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

11. القاهرة، الطبعة الأولى.

12. لويس مليكة (1990) العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى

13. ليلى المرسومي، يوسف كرم(2011) فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، المكتب الجامعي الحديث.

14. ماريني مير كولينو، توماس ج. باور، ناثن ج.بلوم (2003) اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل علمي للعياديين، ترجمة عبد العزيز السرطاوي، أيمن خشان ،دار القلم للنشر والتوزيع. دبي الامارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى

15. محمد النوبي (2009)اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى.

16. محمد حسن القرا، بدر احمد جراح (2016) فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه. دار المعتز للنشر والتوزيع الأردن ط1.

17. نورة الغامدي، محمد الشهراني(2021) مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المجلد الخامس ع (17) ص 185-232 .

18. نوري القمش مصطفى (2011) الإعاقات المتعددة، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان

19. نيسان خالدة.(2009) . سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والإفراط، دار أسامة، الأردن، عمان.

20. نيسان خالدة.(2009) . سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والإفراط، دار أسامة الأردن، عمان.، الطبعة الأولى.

21. Adolescence.3rd.ed.New York, McGraw, Inc-

22. Cottraux .J. (1979)Les théories comportementales, éd. Masson, Paris

23. McClure, F & Teyber, E. (1996) Children and Adolescent Therapy ; A Multicultural - Relationel Approach, New York, College Publishers.

24. Wenar,C (1994).Developmental Psychopathology :From Infancy Through