

النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية في مدينتي دمشق والقامشلي

بحث مقدم للحصول على شهادة الإجازة في الإرشاد النفسي

إعداد الطالب

محمد علي محمد عثمان

بإشراف الدكتور

مطاع بركات

2005-2004

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

مقدمة البحث:

فرط النشاط عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول ويستطيع المعلم المرشد معرفة ما إذا كانت كمية أو درجة النشاط الإرادي وغير الإرادي عند تلميذهم مختلفة عما هي لدى مجموعة رفاق الولد من الجنس نفسه، إن النشاط الزائد يظهر من خلال النشاط غير الملائم وغير الموجه بالمقارنة مع سلوك الولد النشط الذي تتسم فعاليته بأنها هادفة ومنتجة، فالولد لا يستقر، وهو دائم التجوال في المكان ويتسلق الجدران في مواقف مختلفة، وكذلك تكرر فشله في إتمام أية مهمة يكلف بها على الرغم من شدة نشاطه وكونه نادراً ما يجلس هادئاً فهو دائم الحركة.

(بببي، 2000، ص 221)

تعتبر ظاهرة النشاط السلوكي التي أصبحت تعرف الآن بمصطلح اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي والتي كانت تعرف قديماً بمصطلح الأذية الدماغية الطفيفة من أكثر الاضطرابات السلوكية عند الأطفال التي حازت على اهتمام الباحثين وجهودهم.

(عرار 2001، ص 5)

كما عبر عنها هربرت سبنسر في كتابه الشهير مبادئ علم النفس في بريطانيا (بالطاقة) أي أن الأطفال يلعبون للتفيس عن مخزون الطاقة.

(الخليدي ، ص 115)

ويعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة والتي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة حيث يتمكن من دقة تحليلها وإدراكها والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف أو يتوافق مع بيئته الداخلية والخارجية بصورة طبيعية.

وقد حظي الانتباه باهتمام الباحثين في مجال التربية وعلم النفس باعتباره العملية التي تكون عصب النظام النفسي عامة وعصب النظام التعليمي خاصة، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات، وتكوين العادات السلوكية المتعلمة التي تحقق له قدراً كبيراً من التوافق النفسي والاجتماعي في بيئته.

(الشرقاوي 1992، ص 30)

وبالرغم من تعدد المصطلحات المستخدمة لتوظيف طبيعة هذا الاضطراب، إلا أنه يبدو هناك اتفاق بين العلماء بخصوص الخصائص أو الصفات السلوكية المميزة لهذا الاضطراب والأعراض الثانوية الأخرى المصاحبة له مثل: التحصيل الدراسي

المنخفض والذي هو موضوع بحثنا، و الاضطراب الانفعالي والقلق، والاكتئاب،
وعدم التوافق النفسي والاجتماعي. (العاسمي 2001، ص38)

وبعد فإنه يصعب على المرء أن يعد أولئك الذين كانوا محطات في صيرورة
حياته وفي أي بحث علمي يمدون الإنسان بالتفاؤل والعزيمة والاجتهاد وكذلك يمدون
البحث العلمي بالأزر والمعرفة ويحتون هناته ويزودون الباحث بالمعرفة والتقويم هم
كثر إلا أن معالم كبرى تضع نفسها على فائتة الصورة فترسم جهودهم في واجهة أي
بحث.

ومن هذا المنطلق فإن الباحث يوجه بطاقة شكر مليئة بكل الحب والتقدير إلى
"الأب الأخ" الدكتور مطاع بركات الذي كان له وقفات متميزة في إنجاز هذا البحث
ولولا خشية الباحث على أن يُفسر ما يكتبه من مشاعر على أنه تملق لكتب أكثر من
ذلك بكثير.

كما يوجه الباحث بطاقة شكر أخرى لكل الأخوة والأصدقاء الذين تعاونوا معه
وساهموا في إنجاز هذا البحث.

الباب الأول

الفصل الأول:

- أولاً: مسألة البحث.
- ثانياً: أهمية البحث.
- ثالثاً: أهداف البحث.
- رابعاً: أسئلة البحث.

الفصل الثاني: الإطار النظري.

- 1 - السمات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (DSM- IV).
- 2 - خصائص الأطفال الذين يعانون من الاضطراب.
- 3 - السمات العمرية والثقافية والجنسية الخاصة بالاضطراب (DSM – IV).
- 4 - المظاهر والاضطرابات والمضاعفات المصاحبة للاضطراب.
- 5 - أسباب الاضطراب.
- 6 - المعايير التشخيصية للاضطراب (DSM – IV).
- 7 - التشخيص الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (DSM – IV).
- 8 - طرق الوقاية من الاضطراب.
- 9- انتشار ومسار الاضطراب.
- 10 - فرط النشاط والتحصيل الدراسي.

الفصل الثالث: الدراسات السابقة.

الباب الثاني: الجانب العملي.

الفصل الأول: إجراءات البحث.

- أولاً: فرضية البحث.
- ثانياً: حدود البحث: - الحدود الزمانية.
- الحدود المكانية.
- مجتمع البحث.
- عينة البحث.
- سحب العينة.
- ثالثاً منهج البحث:
- رابعاً: أدوات البحث.
- خامساً: التعريفات.
- سادساً: التنفيذ ومراحله.

الفصل الثاني:

- أ - النتائج وتفسيرها.
- ب - التوصيات والمقترحات.
- المراجع.
- الملاحق.

الكتاب الأول

الباب الأول

الفصل الأول:

أولاً: مسألة البحث.

ثانياً: أهمية البحث.

ثالثاً: أهداف البحث.

رابعاً: أسئلة البحث.

الفصل الثاني: الإطار النظري.

1 – السمات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (DSM- IV).

2 – خصائص الأطفال الذين يعانون من الاضطراب.

3 – السمات العمرية والثقافية والجنسية الخاصة بالاضطراب (DSM – IV).

4 – المظاهر والاضطرابات والمضاعفات المصاحبة للاضطراب.

5 – أسباب الاضطراب.

6 – المعايير التشخيصية للاضطراب (DSM – IV).

7 – التشخيص الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (DSM – IV).

8 – طرق الوقاية من الاضطراب.

9 – انتشار ومسار الاضطراب.

10 – فرط النشاط والتحصيل الدراسي.

الفصل الثالث: الدراسات السابقة.

الفصل الأول:

أولاً: مسألة البحث:

يشكو عدد لا بأس به من الآباء والمربين من سلوك لدى أطفالهم يتميز بالمبالغة بالنشاط الحركي، والاندفاعية والتهور، وصعوبة الاستمرار في وضعية جسمية معينة أكثر من دقيقة واحدة، وصعوبة الانتظار لتلبية حاجة أو رغبة ما. كما يتميز هؤلاء الأطفال بالتدخل بشؤون غيرهم وأحاديثهم، وتكون إجاباتهم عن الأسئلة متهورة ودونما تفكير، يكثرن التثرثرة ولا يبدون حالة الإصغاء عندما يتحدث معهم، وينخرطون عادة في نشاطات منطوية على خطر داهم دون الاكتراث بعواقبه.

ضمن هذه الشكاوى يطرح الآباء والمربون تساؤلات عديدة عن الطرائق اللازمة لتباعها لمواجهة هذا السلوك مؤكداين الحاجة لدراسته، وبحثه محلياً كمشكلة حقيقية بالنسبة إلى العاملين مع هؤلاء الأطفال من ناحية، وللأطفال أنفسهم من ناحية أخرى.

(عز 2001، ص19)

ويعتبر النشاط الزائد أحد الاضطرابات النفسحركية التي يتعرض لها الأطفال في المدارس الابتدائية إذ تقدر نسبته بين (6-8%) من مجموع الأطفال في الدراسات الأجنبية، وفي واقع الحال لا توجد معدلات انتشار دقيقة لهذا الاضطراب في البلاد العربية باستثناء دراسة عبد العزيز الشخص (1985) والتي أظهرت نسبته بحدود 5.71% تقريباً. (العاسمي 2001، ص38)

وتحدث الباحثون عن الأعراض المصاحبة للنشاط الزائد لدى الأطفال فوجدوا مجموعة من الأعراض وهي:

السلوك العدواني، والسلوك الفوضوي، وعدم الاتزان الانفعالي، وعدم التوافق النفسي الاجتماعي، وضعف تحمل الإحباط، وشروذ الذهن، وضعف تقدير الذات، والاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب بالإضافة إلى المستوى التحصيلي المنخفض (موضوع بحثنا).

فقد أظهرت نتائج الدراسات التي تناولت النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال أن هؤلاء الأطفال ذوي النشاط الزائد متميزون بمعدلات عالية من عدم الانتباه، أو إكمال الواجبات المطلوبة منهم في المدرسة، كما أنهم يتصفون بضعف الأداء التحصيلي المدرسي بشكل عام. وأن الكثير منهم يعيد على الأقل إحدى

سنوات المدرسة الابتدائية قبل أن ينتقل إلى المدرسة الإعدادية ومنهم من يعتبر أقل تحصيلاً في مادتين أو أكثر من المواد الدراسية، وأن ما بين (60-80%) من هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات حقيقية في التعلم. (العاسمي 2001، ص39)

في ضوء ما سبق يتجلى لنا كيف أن فرط النشاط المصحوب بنقص الانتباه والانفعالية يؤثران على التحصيل الدراسي بشكل سلبي وبالتالي يكون هناك فشل دراسي لدى الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ويكون لهذا الفشل آثاره السلبية على مستقبل الطفل وعلى هذا تكون مسألة البحث كالتالي:

((هل لفرط النشاط علاقة بالتحصيل الدراسي؟))

ثانياً: أهمية البحث:

يمكن الإشارة إلى أهمية البحث من عدد من الجوانب التي يتناولها.

- 1 – **حجم المشكلة:** وتتعلق بضرورة بيان نسبة انتشار هذا الاضطراب محلياً للتحقق من أنه يمثل مشكلة فعلية حقيقية لا بد من الانتباه إليها والعمل على تكريس الجهود المختلفة لمواجهتها سواء من خلال الوقاية أو العلاج.
- 2 – **طبيعة الاضطراب:** وتتعلق بأعراضه وآثاره الحالية والمستقبلية على نمو الفرد المصاب بهذا الاضطراب وعلى إنتاجيته المادية و النفسية.
- 3 – **إمكانية توظيف النتائج:** التي سينتهي إليها البحث في وضع برامج نفسية نمائية ووقائية وإرشادية لمساعدة المصابين بالاضطراب ولا سيما في الميدان التربوي.

ثالثاً: أهداف البحث:

- 1 – معرفة حجم الاضطراب بين الأطفال في الصفوف موضوع البحث.
- 2 – معرفة ما إذا كان هناك تدن في التحصيل الدراسي لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب مقارنة مع الطفل العادي غير المصاب.

رابعاً: أسئلة البحث:

- 1 – هل لدى الطفل المصاب بالاضطراب تدن في التحصيل الدراسي بالمقارنة مع الطفل العادي غير المصاب.
- 2 – ما هي نسبة انتشار الاضطراب لدى الأطفال في الصفوف موضوع البحث.

الفصل الثاني:

1 - السمات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط (DSM – IV):

السمة الرئيسية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هي توفر نمط ثابت من نقص أو عجز في الانتباه بمفرده أو مصحوباً بفرط النشاط والاندفاعية الذي يكون أكثر تكراراً وشدة مما يلاحظ عادة عند الأفراد في نفس طور النمو.

وتظهر بعض الأعراض قبل سن السابعة رغم أن تشخيص هذه الحالة عند الأفراد يأتي متأخراً عن ذلك بعدد من السنين وتتجلى أعراض الاضطراب في البيت وفي المدرسة أو في مكان العمل.

وتتدخل هذه الحالة بالنشاط الوظيفي المتوقع لمرحلة النمو عند الفرد على الصعيد الاجتماعي والتربوي والمهني، ولا يكون هذا التدخل أو الاضطراب عائداً إلى اضطراب النمو العام ولا إلى اضطراب الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر.

يتبدى هذا الاضطراب من خلال إخفاق الشخص في إعطاء الانتباه الدقيق للتفاصيل، أو في ارتكاب أخطاء تعود إلى اللامبالاة في الواجبات المدرسية والدراسة وغالباً ما تتصف أعمال الفرد المصاب بهذا الاضطراب بالفوضوية وقلّة التخطيط والإعداد والتدريب. ويصعب على الأفراد المصابين بهذا الاضطراب أن يثابروا ويدوموا على الألعاب والأعمال والنشاطات التي تتطلب انتباهاً مستمراً لذلك يكون من العسير عليهم إتمام ما قد بدؤوه من أعمال. ويلاحظ الشخص المراقب وكأن عقول هؤلاء الأفراد منشغلة في أشياء أخرى أو كأنهم لا ينجسون إلى ما يقال تماماً. وربما يحصل تنقلات من نشاط إلى نشاط آخر دونما إتمام لهذه النشاطات.

إن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب لا يتبعون تعليمات الكبار، ولا يكملون واجباتهم المدرسية أو المنزلية، وكنتيجة للصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأطفال في تنفيذ المهام التي تتطلب انتباهاً يميل هؤلاء الأطفال إلى التهرب، وتجنب أي مهمة تتطلب جهداً عقلياً، أو أي نشاط يحتاج إلى تكريس الذات له. وهنا تجدر الإشارة إلى أهمية التمييز بين حالة الأطفال الراضين ذوي الميول تجاه العناد والمشاكسة والأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه.

إن الفوضى التي تسم أسلوب حياة الأطفال تجعلهم يضيعون أشياءهم الشخصية، أو يتركونها أو يعرضونها للبلاء، بسبب عدم الاعتناء بها. وإذا ظهر مثير صوتي غير مناسب، كالضوضاء الذي يحاول أشخاص آخرون تجاهله ينشغل هؤلاء الأطفال به ويتركون ما كانوا قد بدؤوه من أعمال. وعلى الصعيد الاجتماعي يترك نقص الانتباه آثاراً على المحادثات الاجتماعية عن طريق التنقلات غير المنطقية بين المواضيع، أو عن طريق عدم الإصغاء للآخرين، بالإضافة إلى عدم متابعة التفاصيل والقواعد التي تتعلق بالنشاطات الاجتماعية والترفيهية كالألعاب والمسابقات وغيرها.

ومن ناحية أخرى يتجلى فرط النشاط الحركي عند الأطفال حينما يتحركون بعصبية وتململ في مقاعدهم وبعدم بقائهم في أماكنهم كما هو متوقع، بالإضافة إلى الجري الزائد أو التسلق على الأشياء في المواقف التي لا تسمح بذلك، أو الشعور بصعوبة اللعب، أو الانخراط في النشاطات الهادئة في أوقات الفراغ عن طريق الظهور بمظهر وكأنهم في عجلة من أمرهم أو كأن محركاً آلياً يدفعهم إلى الحركة أو عن طريق التحدث من غير توقف. ويختلف فرط النشاط الحركي بحسب عمر الشخص ومستوى نموه. كما ينبغي الحذر في إعطاء هذا التشخيص للأطفال الصغار. ففي هذه المرحلة من العمر يجدهم المرء منطلقين في كل الاتجاهات ويجرون في كل مكان، ويصبحون خارج باب المنزل قبل أن يكملوا ارتداء معاطفهم، ويصعب عليهم الجلوس لفترة طويلة وتتحرك أطرافهم (أيديهم وأرجلهم)، من غير توقف، وينهضون مراراً وتكراراً أثناء تناولهم الطعام، أو مشاهدتهم التلفاز، أو كتابتهم للواجبات المدرسية، ويثيرون الضوضاء في الأفعال والنشاطات التي تتطلب هدوءاً وفي المرحلة الابتدائية يبدون سلوكات مشابهة مع خفض حدة الحركة أو تكرارها من أطفال ما قبل مرحلة المدرسة.

أما السلوك الاندفاعي والعجول عند هؤلاء الأطفال فهو يتبدى على شكل انعدام الصبر، ومواجهة الصعوبات في تأخير الاستجابات وإطلاق الأجوبة قبل إتمام الأسئلة والانتظار خلف الصفوف والمقاطعة المتكررة لأحاديث الآخرين، وإقحام الذات على الآخرين على نحو يثير لهم مشكلات في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والمهنية.

كأخذ الأشياء من الآخرين عنوة، والإمساك بالأشياء التي يفترض ألا يلمسوها، ومن المتوقع للطفل المندفع أن يتعرض للحوادث، أو يتسبب بإحداث أضرار للأشياء كأن يوقع الأشياء أرضاً، أو يصطدم بالآخرين أو يمسك بمقبضه مقلاة شديدة الحرارة، أو ينخرط في أفعال خطيرة دونما اعتبار للعواقب المحتملة.

ويفترض أن يبدي الطفل نفس المستوى من الاضطراب الوظيفي السلوكي في المناسبات أو الأماكن حتى يكون هذا التشخيص مناسباً له. وتزداد الأعراض سوءاً في المواقف التي تتطلب جهداً عقلياً أو انتباهاً مثابراً أو التي تفتقد إلى التشويق والإثارة كقراءة المواد التي تستغرق وقتاً طويلاً أو القيام بأعمال مملة ومكررة.

ويمكن لعلامات هذا الاضطراب أن تغيب في ظل إشراف وتوجيه شديدين، أو في المواقف التي يكون فيها التعامل بين الطرفين وجهاً لوجه، كما هو الحال أثناء المقابلة العيادية أو حينما يحصل الطفل على مكافآت متتابعة على سلوكه المناسب.

وعلى الرغم من أن معظم الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم أعراض مشتركة بين نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، إلا أن بعض الأفراد تكون عندهم أعراض إما لهذا النمط أو ذاك هي الغالبة والسائدة. وبالتالي يمكن الحديث عن الأنماط الفرعية لتشخيص نقص الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية وذلك بعد مرور ستة أشهر على الأقل من سواد هذه الأعراض كما يلي:

1 – اضطراب ضعف الانتباه / فرط النشاط، النمط المشترك: وفيه يجب أن تتحقق ستة أعراض أو أكثر من نقص الانتباه مع ستة أعراض أو أكثر من فرط النشاط والاندفاعية، وهذا النمط هو السائد عادة عند الأطفال والمراهقين.

2 – اضطراب ضعف الانتباه / فرط النشاط، النمط الذي تهيمن عليه أعراض نقص الانتباه:

وفيه يجب أن تتحقق ستة أعراض أو أكثر من نقص الانتباه وأقل من ستة أعراض بالنسبة لفرط النشاط والاندفاعية.

3 – اضطراب ضعف الانتباه / فرط النشاط، النمط الذي تهيمن عليه أعراض فرط النشاط و الاندفاعية: وفيه يجب أن تتحقق ستة أعراض أو أكثر من فرط النشاط والاندفاعية وأقل من ستة أعراض بالنسبة لنقص الانتباه.

(عرار 2001، ص 7-8-9)

2 - خصائص الأطفال الذين يعانون من الاضطراب:

تبدأ دائماً اضطرابات فرط الحركة في مرحلة مبكرة من الارتقاء (السنوات الخمس الأولى من العمر) وخصائصها الرئيسية هي فقدان المثابرة في النشاطات التي تستدعي اندماجاً معرفياً وميل إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي

منها، بالإضافة إلى نشاط مفرط غير منظم، وغير مرتب، وتستمر أشكال العجز هذه عادةً أثناء سنوات المدرسة وحتى أثناء الحياة الراشدة ولكن كثير من الأفراد يظهرون تحسناً تدريجياً في النشاط والانتباه.

يصاحب الاضطراب أشكالاً مختلفة من الاختلالات، فالأطفال المفرطوا الحركة كثيراً ما يكونون غير ميالين اندفاعيين، وعرضة للحوادث ويجدون أنفسهم دائماً في مشكلات مع نظام ما وذلك لتجاوزهم الدائم للقواعد نتيجةً لعدم انتباههم أكثر منه لتحديدهم المقصود. وعلاقتهم مع البالغين عادة ما تكون غير مكبوتة اجتماعياً وتفقد إلى الحذر والتحفط الطبيعيين، لكنهم غير محبوبين بين الأطفال الآخرين. أما الخلل المعرفي فهو شائع، كما يكثر التأخر المعين في ارتقاء الحركة والكلام بشكل غير متناسب.

تتضمن المضاعفات الثانوية السلوك غير الاجتماعي وانخفاض تقدير الذات وبالتالي فهناك تطابق شديد بين فرط الحركة وأنماط السلوك الفوضوي غير المتكيف اجتماعياً. ومع ذلك فإن الدلائل المتوفرة حالياً تحبذ أن يتم فصل المجموعة التي يمثل فرط الحركة المشكلة الرئيسية فيها.

تحدث اضطرابات فرط الحركة بين الذكور أضعاف معدل حدوثها بين الإناث وتعتبر صعوبات القراءة المصاحبة شائعة.

وتتميز السمات الجوهرية باضطراب في الانتباه وفرط النشاط – كلاهما ضروري للتشخيص. ويظهر الانتباه في شكل الانقطاع المبكر عن المهام وترك نشاطات دون استكمالها وينتقل الأطفال كثيراً من نشاط إلى آخر ويبدون وكأنهم فقدوا انتباههم بمهمة ما، لأن مهمة أخرى قد جذبتهم ويجب تشخيص هذه الجوانب من عدم المثابرة وعدم الانتباه فقط إذا كانت تتجاوز المنتظر من الطفل في حدود عمره ومعدل ذكائه.

يتضمن النشاط المفرط ضجر مفرط خاصة في المواقف التي تستدعي هدوء نسبي، قد تصل تبعاً للمواقف إلى حد الركض أو القفز حول المكان أو الوقوف عندما يستدعي الأمر أن يظل الطفل جالساً، أو الكلام والضجيج المفرط والتلمل والتلوي عندما يكون الطفل في مكانه مقياس الحكم هو أن يكون النشاط عالي الإفراط في إطار ما هو منتظر في ذلك الموقف بالقياس إلى الآخرين في نفس العمر وبنفس معدل الذكاء، وتتضح هذه السمة السلوكية بشكل خاص في المواقف التي تستدعي درجة عالية من التحكم الذاتي في السلوك. ويجب أن يكون كل من الانتباه المضطرب وفرط النشاط واضحين في أكثر من موقف واحد (المنزل – المدرسة – العيادة).

أما السمات المصاحبة فليست كافية أو ضرورية للتشخيص ولكنها تساعد في التأكيد عليه، مثل عدم الكبت في العلاقات الاجتماعية، الاستهتار في بعض المواقف الخطرة، الاندفاع في الاستهزاء بالقواعد الاجتماعية وكلها مظاهر تميز الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

أما أعراض اضطراب المسلك فلا تمثل أي محكات تأكيدية ولا استبعادية للتشخيص الرئيسي، حيث يجب أن تكون مشكلات السلوك المميزة ذات بداية مبكرة (قبل عمر 6 سنوات) وطويلة في مدتها و لكن من الصعب التعرف على فرط النشاط قبل سن دخول المدرسة وذلك لنطاق الاختلافات الواضح، ولذا فإن المستويات الشديدة من التطرف هي التي تؤدي إلى التشخيص في أطفال ما قبل سن المدرسة.

في الحياة الراشدة يظل من الممكن استخدام تشخيص اضطراب فرط الحركة أسس التشخيص هي ذاتها، ولكن يجب أن يتم تقييم الانتباه والنشاط بالإشارة إلى المقاييس الانتقائية الطبيعية، ويُدْرَج الآن اضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه مع التصنيفات المختلفة.

أما إذا كان هناك فرط الحركة في الطفولة وتحسن ثم تلتها حالة أخرى مثل اضطراب الشخصية ضد الاجتماعية أو سوء استخدام عقار، عندئذ يرمز إلى الحالة الحالية وليس الحالة السابقة في التاريخ. (عكاشة 1998، ص 630-631)

3 - السمات العمرية والثقافية والجنسية الخاصة بالاضطراب (DSM – IV):

يحدث اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط في كافة المجتمعات مهما اختلفت ثقافتها، ولعل ارتفاع حدوث هذا الاضطراب في الدول الغربية مقارنة بالدول الأخرى يعود إلى اختلاف المعايير التشخيصية بين هذه الدول.

يصعب تشخيص هذا الاضطراب عند الأطفال الذين هم دون سن الرابعة أو الخامسة من العمر، لأن الخصائص السلوكية لهذه الفئة من الأطفال الصغار أكثر تغيراً وتحولاً من الفئات العمرية الأكبر وبالتالي قد تحتوي على سمات سلوكية تشبه الأعراض الموجودة عند الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط. كما أنه من الصعوبة بمكان التعرف على أعراض هذا الاضطراب نظراً لأنهم لا يواجهون مطالب من المحيط تحتاج إلى انتباه شديد. يضاف إلى ذلك أن الأطفال الصغار هم كثيرو الحركة مما يعيق عملية الضبط والملاحظة وبالتالي التشخيص الصحيح.

ومع دخول الأطفال سن المرحلة الابتدائية تبدأ أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط بالتمايز بسبب ما يتركه هذا الاضطراب من آثار على مستوى التحصيل المدرسي والعمل الصفي، وكذلك على مستوى الأسرة والعلاقات الاجتماعية، حيث تظهر الاختراقات والتجاوزات للقواعد والأنظمة بشكل واضح مما يوقع صاحب الاضطراب في متاعب ومشكلات متنوعة، وفي مرحلة النضج أو الرشد يمكن لسلوك التملل ونقص الانتباه أن يؤدي إلى صعوبات في المشاركة في النشاطات الراقية وإلى تجنب للمهن والأعمال التي تتيح قدراً ضئيلاً للحرية والسلوك التلقائي كما هو الحال في الأعمال المكتبية.

أما علاقة هذا الاضطراب بالجنسين فقد تبين ارتفاع نسبة حدوث هذا الاضطراب عند الذكور مقارنة بنسبة حدوثه عند الإناث بنسبة 1/4 في المجتمع العام، ونسبة 1/9 في العيادات النفسية (إحصاءات DSM – IV).

أما نسبة انتشار هذا الاضطراب على صعيد أطفال المدارس فقد بلغت 3% إلى 5%، هذا ولا تتوفر المعطيات عن نسبة انتشاره لدى الأطفال الأكبر سناً أو الراشدين. (عرار 2001، ص10-11)

4 - المظاهر والاضطرابات والمضاعفات المصاحبة للاضطراب:

لعل من أهم القضايا المتعلقة بهذا الاضطراب هو الاضطرابات والمضاعفات التي تترتب عليه وهي كثيرة ومتنوعة، وإن كانت تتباين بشدة معتمدة على العمر الزمني والمرحلة الارتقائية التي وصل إليها المصاب. ويمكن أن نلخص أهم هذه المضاعفات فيما يلي:

1 – انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، والانفجارات المزاجية والنزوع إلى السيطرة والعناد والإلحاح المتكرر على الطلبات، والتقلبات المزاجية والسلوك الفوضوي والكآبة، واضطرابات المزاج والقلق، واضطرابات التواصل.

2 – انخفاض تقدير الذات.

3 – انخفاض الأداء الأكاديمي والإنجاز المدرسي والمشكلات مع المعلمين والزملاء والسلطات المدرسية، والتي تنشأ من نقص الانتباه والاندفاعية، كذلك يعاني هؤلاء الأفراد من صعوبات التعلم.

4 – ضعف الأداء المهني والمشاركة في الأعمال المنزلية.

5 – انخفاض أدائهم على مقاييس الذكاء بشكل نسبي، وكذلك انخفاض أدائهم على المهام التي تتطلب الانتباه المتصل.

6 – اضطراب التوافق الاجتماعي والأسري وتحطيم المبادئ الأسرية والاجتماعية.

7 – انخفاض الإحساس بالمسؤولية وظهور اضطراب المسلك والعناد الشارد.

8 – قد يترافق مع بعض اضطرابات السلوك الحركي الأخرى ومنها اضطراب توريت Tourette disorder

9 – الرفض من الزملاء والأقران والتقييم السلبي لتدخلاتهم المستمرة في شؤون الآخرين وعدم التزامهم بالقواعد المتعارف عليها.

وبرغم كل ما تقدم فإن ذلك لا يعني أن جميع المصابين بهذا الاضطراب لديهم عجز في النواحي العقلية أو الانفعالية كما أنهم لا يستون في الأعراض الأساسية. فبعضهم تكون أعراض نقص الانتباه هي الغالبة، والبعض الآخر تكون لديه أعراض النشاط المفرط – الاندفاعية هي البارزة.

وهناك نوع ثالث وهو المختلط أي لديهم كل الأعراض، والغالبية العظمى من المصابين باضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط هم من النوع المختلط. وقد أوضحت دراسات حديثة أن الأطفال من النمط المختلط أكثر احتمالاً لأن يعانون من المشكلات مع الآخرين والانخراط في سلوكيات معادية للمجتمع. ويتفاوت الأطفال المصابون بهذا الاضطراب في مدى ثبات أعراضهم عبر المواقف المختلفة.

(يوسف 2000، ص 229-230)

5- أسباب الاضطراب:

– البنية التكوينية: حيث وجد أن بعض الأطفال يبدون نشاطاً منذ الولادة وذلك لأن للعوامل الجينية والوراثية دوراً هاماً.

– يأتي النشاط الزائد مرافقاً للصرع والتوحد، حيث أن عدداً كبيراً من الأطفال الذين يعانون من نشاط زائد يعتقد أنهم يعاونون من خلل وظيفي في الدماغ بسبب الحركات الكثيرة الهادفة.

– يحدث النشاط الزائد أيضاً نتيجة صدمة بالرأس أو التسمم.

– الظروف البيئية قد تشجع وتخفض من مستوى سلوك النشاط الزائد. فإن استجابات الراشدين قد تؤدي إلى سلوك النشاط الزائد أو تفاقم الحالة، كما يمكن أن تستخدم في تنمية النشاط الهادف.

– هناك حالات نادرة يؤدي فيها الاضطراب بإفراز الغدد أو الورم الدماغي إلى النشاط الزائد، في مثل هذه الحالات النادرة فإن التشخيص الصحيح والمناسب يجب أن يتم حتى يقدم للطفل العلاج الطبي المناسب. كما يدور حديثاً الكثير من الجدل عن إمكانية تسبب الحالة نتيجة التغذية أو الحساسية لأنواع خاصة من الغذاء.

(شيفر وهلمان 1989، ص7)

وهناك العديد من الدراسات ومعظمها أمريكية ترى أن الأطفال المصنفين بتشخيص فرط نشاط هم على الأكثر غير انتقائيين في أنموذج التخطيط الكهربائي للدماغ (الحجار 1987، ص126) فالكثير من علماء النفس يرون أن بعض أنواع المواد قد تؤدي إلى النشاط الزائد في الأطفال. ونظام الحمية المثير للجدل الذي اقترحه (جولد) يستثني من غذاء الطفل المواد ذات النكهة الصناعية، الأسبرين، والمرطبات والعديد من أنواع الفواكه والخضار المصنعة.

لذلك لا بد للأبوين من أن يحصلوا على معلومات عن الأسباب المحتملة للنشاط الزائد من مؤسسة الأطفال، كما أن من الضروري تحديد السبب في إصابة الطفل بالنشاط الزائد، ويعتبر الفحص الطبي النفسي هاماً جداً في هذا المجال. إن وعي الأهل بالأصول العصبية للنشاط الزائد يؤدي إلى مزيد من التفهم والتحمل لمثل هذا السلوك. ويدل لوم الطفل على إزعاجه للآخرين بشكل مقصود يتم التركيز على مساعدة الطفل في أن يصبح أكثر هدوءاً ومساعدته على التكيف بشكل فعال مع مشكلة ذات أسباب عضوية. (شيفر وهلمان 1989، ص8)

6 - المعايير التشخيصية للاضطراب (DSM – IV):

الأعراض تتواجد إما في البند (1) أو (2):

1 – تستمر ستة أعراض أو أكثر مدة أقلها ستة أشهر من الأعراض التالية الخاصة بعجز الانتباه إلى درجة تصل إلى سوء تكيف وغير متوافقة مع مستوى النمو:

*عجز الانتباه:

أ — غالباً ما يفشل في تركيز الانتباه نحو التفاصيل، أو يرتكب أخطاءً ناجمةً عن الطيش وعدم الاهتمام في العمل المدرسي، أو العمل، أو النشاطات الأخرى.

ب — غالباً ما تكون لديه صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلى الواجبات، أو نشاطات اللعب.

ج — غالباً ما لا يبدو مصغياً عند التكلّم معه مباشرة.

ء — غالباً لا يتبع التعليمات المعطاة له ويخفق في إنجاز وظائفه المدرسية البيتية، والواجبات، والأعمال المنزلية (لا يكون ذلك نتيجة السلوك المعارض أو العجز عن استيعاب التعليمات وفهمها).

هـ — غالباً ما تكون لديه صعوبة في تنظيم النشاطات والواجبات، وغالباً ما يتجنبها ويبتعد عنها، أو يرفض الانخراط في أعمال تحتاج إلى جهد عقلي مستمر (مثل الوظائف المدرسية البيتية، أو العمل المدرسي).

و — غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية للأعمال المناطة أو النشاطات (أي الألعاب، الأقلام، الكتب، أو الأدوات).

ز — غالباً ما يتشتت ذهنه بسهولة بفعل منبهات عَرَضية.

ح — غالباً ما لا يدّخر وسعاً، ويكون نساءً في النشاطات اليومية.

2 — تلاحظ ستة أو أكثر من الأعراض التالية من التهور، وفرط النشاط التي تستمر على الأقل مدة ستة أشهر إلى درجة تصل إلى سوء تكيف غير متوافقة مع مستوى النمو:

*فرط النشاط:

أ — غالباً ما يتململ بيديه (بعصبية) أو بقدميه أو يتلوى على المقعد.

ب — غالباً ما يهجر مقعده في الصف أو في مواقف أخرى بطريقة غير مناسبة ولا مسوغ (مبرر) لها (عند المراهقين والكبار يقتصر ذلك على الشعور بعدم الاستقرار).

ج — غالباً ما تكون عنده صعوبة في اللعب، أو الانخراط بنشاطات في أوقات الفراغ من دون صخب ولا ضجيج.

د – غالباً ما يكون مدفوعاً وكأن هناك جلاًداً في داخله يجعله حركياً دوماً.

هـ – غالباً ما يتكلم بفيض و غزارة كبيرة.

*التهور:

أ – غالباً ما يتعجل الأجوبة قبل انتهاء الأسئلة.

ب – غالباً ما يحد صعوبة في الانتظار بالدور.

ج – غالباً ما يقاطع كلام الآخرين، أو يتطفل في الكلام على الآخرين.

2 – بعض أعراض تشتت الانتباه أو التهور – فرط النشاط تكون موجودة وتسبب الإعاقة قبل عمر 7 سنوات.

3 – بعض الإعاقة من الأعراض تكون موجودة في عدة أماكن (كالمدرسة، العمل، أو البيت).

4 – يجب أن تكون هناك بيئة واضحة على وجود إعاقة سريرية هامة في الوظيفة المهنية، والمدرسية، والاجتماعية.

5 – لا تظهر الأعراض قطعاً خلال سير اضطراب النمو المعمم، ولا في الفصام، أو في اضطراب ذهاني آخر، ولا في اضطراب عقلي أو نفسي آخر (اضطراب المزاج، اضطراب القلق، اضطراب تفككي أو اضطراب الشخصية)

(الحجار 2004، ص73-74-75)

7 - التشخيص الفارقي لاضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط

(DSM – IV):

كما رأينا في السابق يصعب على المتخصص العيادي تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط في الطفولة المبكرة، لصعوبة التمييز بين الأطفال ذوي النشاط المرتفع عن الأطفال المضطربين. كذلك تبدو أعراض نقص الانتباه بشكل شائع عند الأطفال من ذوي حاصل الذكاء المتدني الذين تم وضعهم في مؤسسات تعليمية لا تتناسب مع قدراتهم العقلية، وينبغي التمييز بين هذه السلوكيات وبين العلامات المشابهة عند الأطفال المضطربين في الانتباه والنشاط وفي حالة الأطفال المتخلفين عقلياً يمكن أن يكون هناك تشخيص إضافي لضعف الانتباه وفرط النشاط فقط إذا كانت أعراض هذا الاضطراب تزيد عما هو متوقع بالنسبة لعمر الطفل العقلي، ويمكن أن تظهر أعراض نقص الانتباه في قاعات المدرسة عند الأطفال

المرتفعي الذكاء وإذا لم تكن هذه الأماكن قادرة على تحفيز عقولهم. وعند تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط ينبغي توخي الحذر إذ من الممكن أن نجد عند بعض الأطفال العاديين صعوبة في إنشاء سلوكيات موجهة وهادفة إذا كانوا يعيشون في بيئات تسود فيها الفوضى، وانعدام النظام، لذا تحتاج عملية التشخيص إلى مصادر متعددة من المعلومات منها ما يتعلق بالحالة النفسية والسلوكية والمعيشية والاجتماعية، وكذلك معلومات تتعلق بمستوى النمو وحاصل الذكاء والعمر الزمني مع عدم إغفال المعلومات المتعلقة بصحة الجسم والصحة العامة وأهم الأحداث أو المثيرات التي أثرت وما تزال تؤثر على صحة أو سلوك الفرد.

إن التداخل الذي يحصل عادة بين الاضطرابات النفسية عند الأطفال تجعل التشخيص عملية معقدة تحتاج إلى الدقة والحذر، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك المعارض أو الرفض يميلون إلى مقاومة الواجبات المدرسية، أو المهام التي تتطلب منهم أن يكرسوا جهودهم لها بسبب عدم الرغبة في مطاوعة طلبات الآخرين، وقد نجد الأمر ذاته عند الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط حيث يظهر هؤلاء الأطفال مواقف مناهضة مصاحبة لأعراض نقص الانتباه، وفرط النشاط يتبدى في الأعراض أو الامتناع عن القيام بالأعمال المدرسية وفي التقليل من أهميتها على نحو يبررون فيه منطقياً إخفاقهم.

لا يصح إعطاء تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط إذا كانت الأعراض التي يبديها الفرد يمكن أن تحسب لصالح اضطراب نفسي آخر، مثل اضطرابات الاكتئاب أو القلق أو التفكك أو الشخصية أو تغير الشخصية بسبب وضع صحي معين، أو الاضطراب المتعلق بتعاطي العقاقير.

تظهر أعراض نقص الانتباه في كل من هذه الاضطرابات السابقة الذكر بعد سن السابعة من العمر، ولا يتسم تاريخ الطفولة في التكيف المدرسي بأي من السلوكيات المعيقة أو بشكاوى المعلمين عن سلوك نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاع.

وفي حال حدوث أي من هذه الاضطرابات بشكل متواقت مع اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط عندئذ يتم تشخيص هذه الاضطرابات جنباً إلى جنب. وإذا ظهرت أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط ضمن الدورة الزمنية لاضطراب النمو العام أو لاضطراب ذهاني لا يصح عندئذ إعطاء تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط. والأمر ذاته إذا ظهرت أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط نتيجة

لاستخدام عقاقير طبية من نوع مضادات الذهان قبل عمر السابعة، والتشخيص الصحيح الذي ينبغي إعطاؤه وقتئذ هو اضطراب متعلق بعقاقير أخرى غير محدد. (عرار 2001، ص12-13)

8- طرق الوقاية من الاضطراب:

- توفير بيئة صحية مناسبة: أوضحت الدراسات بأن الظروف العقلية للأم الحامل تؤثر على مستوى النشاط وعلى تركيز انتباه ولدها. وخلال الحمل تتعرض الأم لأمراض عديدة وتتناول أدوية متعددة وتتعرض للقلق الطويل أحياناً، كما تتناول الأغذية غير الملائمة (الكحول والسجائر والمهدئات والمرجوانا) وهذه كلها لها تأثير كبير على النشاط الزائد عند الأطفال.
- هناك علاقة بين النشاط الزائد والمشاكل السلوكية والتعليمية وبطرق التعليم.
- استخدام الملاحظ أثناء عملية الولادة والجرعات الكبيرة من العلاجات لها علاقة بأسباب النشاط الزائد والقهرية وتشنت الفكر.
- الولادة الطبيعية هي الوسيلة المفضلة لتجنب المشاكل الفيزيولوجية للجهاز العصبي المركزي للطفل الجديد.
- التغذية المناسبة والوقاية وعدم التعرض للمثيرات الحسية للطفل حتى في المهده.
- تجنب حرمان الطفل من ممارسة ألعابهم المفضلة.
- يرتفع النشاط الهادف والعادي بواسطة البيئة العادية الطبيعية لأن هناك علاقة بين النشاط الزائد والمضايقة (يجب تجنب مضيقه الأطفال).
- تقبل الطفل والتكيف مع مزاج الطفل الطبيعي يمنع من حدوث مشاكل.
- تعليم النشاط الهادف، وكذلك اهتمام الآباء يساعد على تخفيض النشاط الزائد عند أطفالهم ويجب أن يعزز الأطفال على أي إنجاز ناجح.
- يتصرف الوالدان كنماذج إيجابية في تعليم الطفل السلوك الهادف وكذلك الأقران قد يلعبوا دوراً مفيداً في تخفيف حدة النشاط الزائد وعندها فإن الأطفال يقلدون أقرانهم ووالديهم في ذلك السلوك الهادف.

▪ اللغة تخدم في تعليم الأطفال السلوك الهادف، (سوف أنهى ذلك وأستريح)، واللغة تخدم كوسيلة أيضاً للمراقبة الذاتية، (هذا ليس عملاً لاتقاً تماماً لذلك سوف لا أتبعه). (شيفر وهلمان 1999، ص13-14)

9 - انتشار ومسار الاضطراب:

توجد صعوبة في التعرف على نسب انتشار اضطراب قصور الانتباه /النشاط المفرط بسبب التباين في التعريفات مع مرور الزمن وكذلك التباين بين الأقطار المختلفة في هذه التعريفات.

وتتراوح نسب انتشار الاضطراب لدى من هم في عمر المدرسة الابتدائية من 3-5% ويرى البعض أنه قد يحدث لدى 10% من تلاميذ المدارس الابتدائية بينما يرى البعض الآخر أن التقديرات تتراوح من 1-20% وإن كان المتوسط يظل يتراوح عند 3-5% ويقدر باحثون آخرون انتشاره في سن المدارس الابتدائية من 5-15% وفي المقابل فإن نسب انتشاره في المراهقة والرشد غير معروفة وتجمع الدراسات على أنه أكثر انتشاراً لدى الأولاد عن البنات وأنه يحدث قبل عمر السابعة. وتتراوح النسب بين 1-4، أو 9-1 لدى الذكور والإناث على التوالي. ويتوقف ذلك على الجمهور الذي أخذت منه النسب وما إذا كان جمهوراً عاماً أم من العيادات حيث إن الأولاد أكثر تحويلاً للعيادات من البنات بسبب سلوكهم العدواني المرافق لاضطراب قصور الانتباه النشاط المفرط.

ويحدث الاضطراب في ثقافات مختلفة، مع تباين في نسب الانتشار المذكورة في الأقطار الغربية التي يحتمل أن ترتفع فيها النسب نتيجة التباين في استخدام التشخيص، وقد تبين أن اضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط أكثر شيوعاً لدى أقارب الدرجة الأولى للأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

وتوحي الدراسات أيضاً أن هناك نسباً أعلى لانتشار اضطرابات المزاج والقلق وصعوبات التعلم وتعاطي المخدرات. واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى أفراد من الأسر التي ينتمي إليها الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط وربما كان من الصعب أن يطبق هذا التشخيص في الأطفال الصغار قبل عمر الرابعة أو الخامسة لأن خصائصهم السلوكية أكثر قابلية للتغير عن الأطفال الأكبر سناً. وقد تشمل مظاهر مشابهة لأعراض قصور الانتباه / النشاط المفرط ومع ذلك قد لا يتطور ذلك إلى اضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط. والأكثر من ذلك فإن نقص الانتباه لدى الرضع أو أطفال ما قبل المدرسة قد لا يلاحظ بسهولة

لأنهم لا يطالبون بأداء المهام التي تتطلب الانتباه المتواصل ومع ذلك فإن انتباه الرضع يمكن أن يظهر في مواقف عديدة (مثل الجلوس مع راشد لمشاهدة كتاب مصور) وفي المقابل فإن الأطفال الصغار يتحركون بكثرة ويصعب عليهم مواصلة هذه المهمة، ولذلك فمن المعتاد أن الاضطراب يُشخص بداية خلال سنوات المدرسة الابتدائية عندما يتأثر التوافق المدرسي.

ومع نضج الأطفال تصبح الأعراض أقل بروزاً. وفي الطفولة المتأخرة تكون علامات النشاط الحركي الزائد أقل شيوعاً، وقد تقتصر على التململ أو الشعور الداخلي بالعصبية (النرفزة) وعدم الراحة.

وفي غالبية الحالات التي تشاهد في المواقف الإكلينيكية يكون الاضطراب ثابتاً نسبياً خلال المراهقة المبكرة، وتتذبذب الأعراض لدى معظم الأفراد خلال مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد، بالرغم من استمرار أعراض الاضطراب كاملة حتى منتصف الرشد، وقد يظل بعض الراشدين يعانون من بعض الأعراض - فقط - دون البعض الآخر. وفي هذه الحالة يستخدم هذا التشخيص مع إضافة (في حالة تحسن جزئي) ما دامت الأعراض غير كاملة وتسبب درجة من العجز أو القصور وقد أشارت 30 دراسة للمتابعة إلى ، 30% - 80% من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط يستمرون إلى المراهقة والرشد.

وتشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن هذا الاضطراب الذي يستمر للمراهقة قد يتحول عند نقطة معينة، إلى سلوك معاد للمجتمع يعرف باسم اضطراب المسلك وطبقاً لتقديرات المعلمين فإن 85% من المصابين باضطراب المسلك يستوفون المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه / النشاط المفرط. (يوسف 2000، ص 225-226-227)

إن المراهقين في سن الثالثة عشر أو يزيد ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قد بدأ عليهم الاندفاعية الزائدة والتشويش في البيت والمدرسة وكانوا أقل قلقاً وأقل صبراً أما بالنسبة للتحصيل الدراسي فبدأ أنهم أكثر تسرباً من المدرسة وأكثر رسوباً وتزداد منازعاتهم مع رفاقهم ومدرسيهم.

(عبد الله 2001، ص 201)

9 - فرط النشاط والتحصيل الدراسي :

ييدي بعض الأطفال منذ الصغر زيادة في النشاط والحركة فلا تراهم يهدؤون وهم بتجوال وحراك مستمر من هنا إلى هناك. (الحلي 2000، ص 313)

إن التلميذ الذي يعاني من اضطراب قلة الانتباه وكثرة الحركة لا يمكنه التركيز والانتباه إلى شرح المعلم أو المعلمة، إذ يقال عنه إن طائش ومتهور وغير قادر على متابعة التحصيل، فهو يقاطع المعلمة ويتحرش برفاقه أثناء الدرس ويعلق على الحديث قبل أن يفهمه، ومن الصعب عليه أن يشتغل مع فريق وأن يبقى جالساً في مكانه لوقت طويل، إنه يتحرك باستمرار ويرقص ويهز بقدميه ويلعب بالأشياء التي في حوزته.

(سرية 2002، ص66)

كثيراً ما يرافق اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد، لأن هذا الأخيرة سبب له كما بينته الدراسات السريرية والتجريبية. (عبد الله 2001، ص407)

يظهر النشاط الزائد بوضوح في سن الثامنة إلى العاشرة وهذه تعتبر من المراحل المدرسية الأولى، والمشاكل الناتجة عن النشاط الزائد تكون قد بدت.

(الشربيني 1996، ص346)

فقد أظهرت نتائج الدراسات التي تناولت النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال، أن هؤلاء الأطفال ذوي النشاط الزائد متميزون بمعدلات عالية من عدم الانتباه أو إكمال الواجبات المطلوبة منهم في المدرسة، كما أنهم يتصرفون بضعف الأداء التحصيلي المدرسي بشكل عام، وأن الكثير منهم يعيد على الأقل إحدى سنوات المدرسة الابتدائية قبل أن ينتقل إلى المدرسة الإعدادية، ومنهم من يعتبر أقل تحصيلاً في مادتين أو أكثر من المواد الدراسية وأن ما بين (60-80%) من هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات حقيقية في التعلم.

كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على الفهم والاستيعاب لأن هذا الطفل لا يستطيع متابعة جميع المعلومات التي يتلقاها من معلمه، ولذلك تكون معظم استجاباته على الأسئلة المطروحة تكون غير دقيقة، كما أن هذا الطفل يحاول أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة، والتي تحتاج إلى تفكير وجهد عقلي بصفة خاصة. (العاسمي 2001، ص39-45)

الفصل الثالث:

الدراسات السابقة:

تنقسم الدراسات السابقة إلى قسمين:

أولاً: دراسات تتصل باضطراب فرط النشاط في علاقته ببعض المتغيرات.

ثانياً: دراسات تتصل بالتحصيل الدراسي في علاقته ببعض المتغيرات.

أولاً: دراسات تتصل باضطراب فرط النشاط في علاقته ببعض المتغيرات:

— دراسة عثمان طنطاوي وعفاف عجلان (1995): أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في درجة النشاط الزائد بين الأطفال والمراهقين في الذكاء والتحصيل الدراسي والخصائص المزاجية لصالح الأطفال العاديين كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في فتور الشعور بالسعادة لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد بالمقارنة.

— دراسة السيد إبراهيم السمدوني (1990): هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار السلبية لمشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال، حيث أظهرت هذه الدراسة أن هناك انخفاضاً ملحوظاً في مستوى المهارات التحصيلية لدى الأطفال ذوي النشاط وذلك أثناء مقارنتهم بنتائج الأطفال الذين لا يعانون منه.

— دراسة برومباك ووينبرج (1977): حيث كانت الدراسة على عينة قوامها (223) طفلاً من أطفال المدارس الابتدائية ممن يترددون على العيادات النفسية والذين يعانون من النشاط الزائد.

أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين النشاط الزائد والاكنتاب لدى أطفال العينة.

— دراسة بنيامين وسوارتز (1980): بينت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين النشاط الزائد والاكنتاب.

— دراسة مايس وزملائه (1993): أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين النشاط الزائد والاكنتاب.

— دراسة إيمان عز () : هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان هناك تدن في تقدير الذات لدى الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط مقارنة مع الطفل العادي غير المصاب.

بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المصابين بالاضطراب والعاديين غير المصابين في متوسط درجاتهم على الاختبار حيث كانت هذه الفروق لصالح العاديين.

— دراسة رياض العاسمي () : هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية وعلاقته بكل من التحصيل الدراسي والاكنتاب والتوافق النفسي ببعديه الشخصي والاجتماعي. وانتهت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد والأطفال العاديين في التحصيل الدراسي لصالح الأطفال العاديين، وكانت هناك أيضاً فروق بين متوسط درجات الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد والأطفال العاديين في الاكنتاب لصالح الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد.

كما وجدت فروق دالة بين متوسط درجات الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد والأطفال العاديين في التوافق النفسي ببعديه الشخصي والاجتماعي وذلك لصالح الأطفال العاديين.

— دراسة كوفمان 1985: توصل في دراسته إلى أن بعض الأطفال الذين لديهم نشاط زائد لديهم مستوى عال من الإنجاز ومتكيفون اجتماعياً وينظر إلى نشاطهم الزائد على أنه دليل على الحيوية والذكاء.

ثانياً: دراسات تتصل بالتحصيل الدراسي في علاقته ببعض المتغيرات:

— دراسة مديحة العزبي (1985): وهي دراسة عن مفهوم الذات للقدرة الأكاديمية لدى المتفوقين والمتأخرين تحصيلياً وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي والتقييم المدرك من الآخرين وقد أوضحت الدراسة وجود علاقة دالة إيجابية بين مفهوم الذات للقدرة الأكاديمية ومستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ووجود علاقة إيجابية دالة بين مفهوم الذات للقدرة الأكاديمية والتقييم المدرك من الآخرين الوالدين — المدرسين — الزملاء) و تختلف تلك العلاقة تبعاً لرأي الآخرين بالنسبة للطفل.

— دراسة زتلر ولما ايفي (1986): وهي دراسة مقارنة بين الإنجاز الأكاديمي ومفهوم الذات والسلوك الدراسي والاتجاه نحو العمل المدرسي عند الأطفال، وتتكون

العينة من الأطفال 36 طفلة، 36 طفلاً بالمدارس الابتدائية ومنهم من يقيم مع أحد والديه ومنهم من يقيم مع تلقي كليهما وأخذت معلومات الإنجاز الأكاديمي من درجات الأطفال في المواد الدراسية المختلفة من سجلات المدرسة واستخدم قائمة لمفهوم الذات والاتجاهات نحو المدرسة وسلوك التلاميذ، ولمن يكن هناك فروق في التحصيل الدراسي بين تقييم مع والدين عن من تقييم مع أحد والديه وهناك وهناك دلالة عالية بين مفهوم الذات ودرجة التحصيل الدراسي وخصوصاً في المواد اللغوية.

— دراسة ميرسا (1987): عن مركز التحكم ومفهوم الذات وعلاقته بالإنجاز الأكاديمي على تلاميذ مدارس الأطفال بالمرحلة الابتدائية وقد أشارت النتائج أن الأطفال الذين يتميزون بالضبط الداخلي يتمتعون بمفهوم ذات عال وإنجاز أكاديمي عال ومدرسوهم يؤيدون ذلك.

السلام الثاني

الباب الثاني: الجانب العملي.

الفصل الأول: إجراءات البحث.

أولاً: فرضية البحث.

ثانياً: حدود البحث: – الحدود الزمانية.

– الحدود المكانية.

– مجتمع البحث.

– عينة البحث.

– سحب العينة.

ثالثاً منهج البحث:

رابعاً: أدوات البحث.

خامساً: التعريفات.

سادساً: التنفيذ ومراحله.

الفصل الثاني:

أ – النتائج وتفسيرها.

ب – التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول:

إجراءات البحث:

أولاً: فرضية البحث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط والأطفال العاديين.

ثانياً: حدود البحث:

— الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث خلال شهري نيسان وأيار من العام 2005.

— الحدود المكانية: المدارس التي تم سحب العينات منها هي: مدرسة محمد النجدي البغدادي بدمشق ومدرستي التنورية والعباسية في القامشلي.

— مجتمع البحث: تألف مجتمع البحث الإحصائي من طلاب الصف السابع الموجودين في مدينتي دمشق و القامشلي.

— **عينة البحث:** تألفت عينة البحث من قسمين متكاملين كان أحدهما الأساس في اختيار الآخر وهما:

1 — عينة الدراسة المسحية لبيان حجم انتشار الاضطراب.

2 — عينة الدراسة الخاصة بدراسة التحصيل الدراسي والمسحوبة من العينة المسحية وقد تألفت من أطفال ذوي اضطراب وأطفال عاديين غير مصابين.

— سحب العينة: سحبت العينة الأساسية للدراسة المسحية من ثلاث مدارس في أماكن مختلفة من محافظة دمشق والقامشلي، واختيرت من كل مدرسة صف واحد وهو الصف السابع بكامل شعبه، فضمت بمجملاها (512) طالباً تم اعتمادهم أساساً لتحديد نسبة انتشار الاضطراب في هذه المدارس استناداً إلى تقدير معلمهم.

والجدول التالي يبين توزيع هؤلاء التلاميذ حسب عددهم في كل مدرسة

| المدرسة الأولى | المدرسة الثانية | المدرسة الثالثة |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 342 | 80 | 90 |

أما بالنسبة للعينة الثانية فقد تم الحصول عليها من الأطفال الذين تأكد لديهم الاضطراب استناداً إلى قائمة الشطب ومن عدد مماثل من الأطفال غير المصابين (72) والجدول التالي يبين توزيع هذه العينة:

| المجموع | العاديون | المضطربون | |
|---------|----------|-----------|-----------------|
| 40 | 20 | 20 | المدرسة الأولى |
| 16 | 8 | 8 | المدرسة الثانية |
| 16 | 8 | 8 | المدرسة الثالثة |
| 72 | 36 | 36 | |

ثالثاً: منهج البحث:

المنهج المتبع في البحث هو وصفي تحليلي في دراستنا لمشكلة البحث وفي الإطار النظري وفي عرضنا لنتائج البحث بعد استخدام التقنيات الإحصائية.

ونلاحظ أن المتغير المستقل هم الأطفال العاديين والأطفال الذين لديهم نشاط زائد، والمتغير التابع هو التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال.

رابعاً: أدوات البحث: نفذ البحث باعتماد:

– بطاقة شطب من إعداد الدكتورة إيمان عز تضمنت المحكات التشخيصية لاضطراب فرط النشاط مع نقص الانتباه كما وردت في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية. (انظر الملحق).

– التحصيل الدراسي: تم اعتماد الرسوب في المجموع العام أو الرسوب في مادتين كمعيار للحكم على الطفل بأنه ذو تحصيل دراسي متدن.

خامساً: التعريفات:

– التحصيل الدراسي: هو اكتساب المعارف والمهارات المدرسية بطريقة علمية منظمة يعبر عنها درجات الطلاب في المواد الدراسية المختلفة. (الديب 1994، ص12)

2 – فرط النشاط: هو اضطراب يتسم بثلاثة أعراض أساسية هي:

1 – الحركة الزائدة.

2 – نقص الانتباه.

3 – الاندفاعية.

سادساً: التنفيذ ومراحله: اخذ تنفيذ البحث مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: بعد اختيار المدارس الثلاثة اتفق مع عدد من المعلمين والمعلمات في المدرسة لتحديد التلاميذ الذين يعتقدون أنهم يتسمون بفرط النشاط وأنهم يعدون مصدر شكوى لهم بغض النظر عن التحصيل الدراسي، فكان عددهم (61) أي بنسبة (14.1%) من العدد الكلي لتلاميذ هذه المدارس من الصف السابع والبالغ عددهم (512) طالباً.

إلا أن وصف المعلمين والمعلمات لهؤلاء التلاميذ بأنهم ذوو نشاط زائد لا يعني أنهم يشخصون كذلك عيادياً حسب الدليل التشخيصي. لذا أعطي للمعلمين والمعلمات بطاقة شطب تضمنت المحكات التشخيصية الواردة في الدليل وطلب إليهم تحديد أي من هؤلاء التلاميذ الـ (61) تتوافر فيه هذه الصفات، ونتيجة تطبيق قائمة الشطب تبين أن (36) تلميذاً فقط توافرت لديهم أكثر من (7) محكات على الأقل من المحكات التشخيصية للاضطراب أي بنسبة (7%) من العدد الكلي.

المرحلة الثانية: تم الحصول على معدل درجات الفصل (التحصيل العام وعلامات المواد مفصلة) للـ (72) تلميذ الذي نصفه من المضطربين والنصف الآخر من العاديين.

والجدول التالي يبين التحصيل الدراسي لكل من المضطربين والعايين

| | | التحصيل | | المجموع |
|---------|-------------|---------------|-------------|---------|
| | | متدني التحصيل | جيد التحصيل | |
| النشاط | فرط النشاط | 24 | 12 | 36 |
| | عادي النشاط | 12 | 24 | 36 |
| المجموع | | 36 | 36 | 72 |

وبعد الانتهاء من عملية التطبيق تم حساب النتائج وإخضاعها للمعالجات الإحصائية اللازمة.

الفصل الثاني:

أ. النتائج وتفسيرها:

نتائج البحث: تنص فرضية البحث على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط والأطفال العاديين.

تم اختبار الفرضية بطريقة كاي مربع حيث تكون مناسبة لمثل هذه الحالة التي أمامنا فهي تقوم باختبار العلاقة بين ظاهرتين مستقلتين (فرط النشاط والتحصيل) وبالتالي تفودنا إلى معرفة الفروق في التحصيل بين الأطفال المضطربين والأسوياء.

لم يلجأ الباحث إلى اختبار ستودنت وذلك لعدم اعتماده المتوسطات الحسابية لدرجات الطلاب وإنما التحصيل الدراسي وذلك من خلال (الرسوب في المجموع العام أو الرسوب في مادتين) كمعيار للحكم على الطفل بأنه ذو تحصيل متدن.

كما قلنا تم اللجوء إلى كاي مربع لدراسة الفروق بين مفرطي النشاط والعاديين.

والجدول التالي يبين التكرارات موزعة وفق كاي مربع

| | | تحصيل | | المجموع |
|---------|-------------|-------------|--------------|---------|
| | | جيد التحصيل | ضعيف التحصيل | |
| نشاط | فرط نشاط | 12 | 24 | 36 |
| | عادي النشاط | 24 | 12 | 36 |
| المجموع | | 36 | 36 | 72 |

ويظهر الجدول التالي قيمة كاي مربع ودلالته

Chi – Square tests

| | Value | df | Asymp. Sig (2-sided) |
|---------------------|-------|----|-------------------------|
| Peason chi – square | 8.000 | 1 | .005 |
| N of valid cases | 72 | | |

الجدول بين أن قيمة كاي مربع تساوي 8، وهو دال إحصائياً حيث أن قيمة الاحتمال تساوي $0.05 > 0.005$ وبالتالي الفرضية مقبولة، أي هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي النشاط المفرط وبين الأطفال العاديين أو الأسوياء في التحصيل الدراسي.

– أما بالنسبة للسؤال الخاص بنسبة انتشار الاضطراب، فقد كان من الواضح بداية وكما أكدته الدراسات حول هذا الاضطراب أنه ليس كل فرط نشاط هو اضطراب فقد تم تحديد (61) طالباً في البداية من قبل المعلمين والمعلمات على أساس أن لديهم اضطراب، ثم انخفض العدد إلى (36) طالباً فقط، مما يعني أن نسبة انتشار الاضطراب هي (7%) حسب الأسلوب المعتمد في تحديدها.

تفسير النتائج:

إن نتيجة البحث أنت متوافقة مع ما هو متوقع، ومعنى هذا أن الأطفال الذين يعانون فرط النشاط لديهم مشكلات تحصيلية تفوق حالات الأطفال العاديين، كما أنهم يتميزون بمعدلات عالية من عدم الأداء، أو إكمال الواجبات المطلوبة منهم في المدرسة، كما أنهم يتصفون بضعف في الأداء المدرسي بشكل عام، ومنهم من يعتبر أقل تحصيلياً في مادتين أو أكثر من المواد الدراسية، ويرى (باركلي 1990) أن ما بين 60% إلى 80% من هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات أو صعوبات في التعلم، كما تتفق هذه النتيجة التي توصل إليها الباحث مع نتيجة دراسة (أكيرمان) ورفاقه والذي بين فيها أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم غالباً ما يوجد عندهم نشاط زائد وأن هؤلاء الأطفال قد أبدوا اندفاعية أكثر بالإضافة إلى النشاط الزائد.

كما تتفق هذه الدراسة مع ما توصل إليه عثمان طنطاوي وعفاف عجلان (1995) من أن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد لديهم مستوى تحصيلي منخفض بالمقارنة مع الأسوياء.

أما (كوفمان 1985) في دراسته فيرى غير الذي توصل إليه الباحث حيث أشار إلى أن بعض الأطفال الذين لديهم نشاط زائد لديهم مستوى عال من الإنجاز ومتكيفون اجتماعياً، وينظر إلى نشاطهم الزائد على أنه دليل على الحيوية والذكاء.

وبالتالي يمكن القول إن هناك من العوامل التي تؤكد النتيجة التي توصلنا إليها بخصوص علاقة النشاط الزائد لدى الأطفال بمستواهم التحصيلي وهي: أن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على الفهم والاستيعاب لأنه هذا الطفل لا يستطيع متابعة جميع المعلومات التي يتلقاها من معلمه ولذلك تكون معظم استجاباته على الأسئلة المطروحة تكون غير دقيقة، كما أن هذا الطفل يحاول أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة، والتي تحتاج إلى تفكير وجهد عقلي بصفة خاصة.

أما بالنسبة لنسبة الانتشار فمن المؤكد أن هذه النسبة تختلف محلياً بكثير أو قليل عما هو مذكور في المراجع عن بعض الدول العربية والعالمية والتي تختلف فيما بينها أيضاً، هذا الاختلاف الذي قد يعود بدوره إلى اختلاف المعايير التشخيصية في هذه الدول أكثر مما يعود إلى طبيعة الاضطراب.

وتشير إحصاءات الدليل التشخيصي الرابع إلى أن نسبة انتشار الاضطراب بين أطفال المدارس تتراوح بين (3% - 5%)، في حين تشير إحصائيات أخرى أن هذه النسبة تتراوح بين (5% - 10%). أما على الصعيد المحلي فتشير دراسة الدكتور إيمان عز () إلى أن نسبة انتشار الاضطراب بين الأطفال هي (18%).

ب . التوصيات والمقترحات:

إن كان ولا بد من اقتراح في هذا المجال، فيمكن القول بضرورة إيلاء هذا الاضطراب مزيداً من الدراسات محلياً، فالمعلومات المتوافرة تكاد لا تذكر لا تعطي الإجابة الشافية عن كل التساؤلات التي قد تراودنا حول هذه المسألة.

من الضروري تعرف أهل والمربين على المعلومات المتعلقة بالاضطراب والتعرف على الأسباب المختلفة لهذا الاضطراب وتطوير مهاراتهم للتعامل مع السلوك المرضي.

العراق

المراجع

- 1 - الحجار، محمد (1987): علم النفس التربوي السريري والإرشادي، دار العلم للملايين، ط، بيروت.
- 2 - الحجار، محمد (2004): تشخيص الأمراض النفسية، دار النفائس، ط، دمشق.
- 3 - الحلبي، موفق (2000): الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، ط، مؤسسة الرسالة، بيروت.
- 4 - الخليدي، عبد المجيد - وهبي، كمال (السنة غير معروفة): الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت.
- 5 - الديب، علي (1994): بحوث في علم النفس، ج1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 6 - الشربيني، زكريا - صادق، يسرية (1996): تنشئة الطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 7 - الشرقاوي، أنور (1992): علم النفس المعرفي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 8 - العاسمي، رياض (2001): الرسالة التربوية المعاصرة، العدد الأول، دار البشير، عمان.
- 9 - يبيي، هدى (2000): المرجع في الإرشاد التربوي، أكاديميا، ط1، بيروت.
- 10 - سرية، عصام (2003): سيكولوجية الطفولة، مؤسسة شباب الجامعة، اسكندرية.
- 11 - شيفر، شارلز - هيلمان، هوارد - ترجمة: نسيم داوود ونزيه حمدي (1989): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ط1، الجامعة الأردنية، عمان.
- 12 - شيفر، شارلز - هيلمان، هوارد - ترجمة سعيد العزة (1999): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 13 - عبد الله، محمد قاسم (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، عمان.
- 14 - عبد الله، محمد قاسم (2001): أمراض الأطفال النفسية وعلاجها، دار المكتبي، دمشق.
- 15 - عرار، سامر (2001): الرسالة التربوية المعاصرة، العدد الأول، دار البشير، عمان.
- 16 - عز، إيمان (2001): الرسالة التربوية المعاصرة، العدد الأول، دار البشير، عمان.
- 17 - عكاشة، أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 18 - يوسف، جمعة (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب، القاهرة.

السلامة

المعايير الشخصية لاضطراب فرط النشاط

التعليمات:

عزيزي القارئ:

فيما يلي مجموعة من الصفات التي يمكن رصدها لدى الأطفال. تجد أمام كل صفة بديلة إجابة /موجودة/ و/ غير موجودة / فإذا وجد أن هذه الصفة موجودة في الغالب لدى الطالب الذي تعتقد أن لديه فرط نشاط، ضع إشارة تحت خانة موجودة، وإن لم تكن كذلك فضع إشارة تحت الخانة غير الموجودة.

| غير موجودة | موجودة | الصفة |
|------------|--------|--|
| | | يخفق في الانتباه للتفاصيل والأجزاء. |
| | | يرتكب الأخطاء التي تتم عن اللامبالاة في العمل المدرسي أو النشاطات الأخرى. |
| | | يجد صعوبة في استمرار الانتباه بما يقوم به من أعمال أو نشاطات اللعب. |
| | | يبدو غير مصغ حين يوجه إليه الحديث. |
| | | يخفق في اتباع التعليمات وفي إتمام الأعمال المدرسية أو الواجبات. |
| | | يجد صعوبة في تنظيم الأعمال والنشاطات. |
| | | يتجنب النشاطات التي تتطلب جهداً عقلياً مستمراً. |
| | | يفقد الأشياء الضرورية للقيام بالأعمال أو النشاطات كأدوات المدرسة أو اللعب. |
| | | ينقطع انتباهه بسهولة لأي مثير خارجي. |
| | | كثير النسيان. |
| | | يحرك يديه وقدميه باستمرار وبشكل عصبي. |
| | | يتضايق من الجلوس في المقعد. |
| | | يغادر غرفة الصف أو المكن الذي يتوقع أن يبقى فيه. |
| | | يتحرك باستمرار في الأماكن والمناسبات التي لا تتطلب ذلك. |
| | | يجد صعوبة في اللعب الهادئ أو النشاطات الترفيهية بشكل هادئ. |
| | | يتحدث أكثر من اللازم. |
| | | يعطي إجابات عن الأسئلة قبل أن تستكمل. |
| | | يصعب عليه الانتظار. |
| | | يتدخل في أحاديث الآخرين أو نشاطاتهم. |