



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس - أبو ديس

مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه لدى الأطفال و علاقته بتدني التحصيل الدراسي

آسيا حسين كبير

إشراف الدكتور

القدس - فلسطين

١٤٣٠هـ / ١٠٢٠م



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس - أبو ديس

مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه لدى الأطفال و علاقته بتدني التحصيل الدراسي

إعداد

آسيا كبير

بكالوريوس علم نفس - جامعة بو زريعة - الجزائر

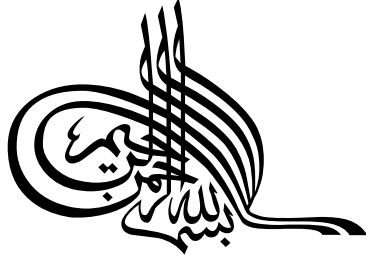
المشرف الرئيس

الدكتور/ فضل أبو هين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من برنامج
الصحة العامة - جامعة القدس

القدس - فلسطين

١٤٣٠هـ/ 2010م



{ يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ }

صدق الله العظيم

سورة المجادلة

آية " ١١ "

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه لدى الأطفال و علاقته بتدني التحصيل الدراسي غزة

اسم الطالب: آسيا كبير

الرقم الجامعي: 20620268

المشرف: الدكتور: فضل أبو هين

نوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ: ١٩ / ٠١ / ٢٠١٥م

من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

رئيس لجنة المناقشة

١- د. ... أبو هين

ممتحناً داخلياً

٢- د. ... أبو هين

ممتحناً خارجياً

٣- د. ... أبو هين

التوقيع: ...

التوقيع: ...

التوقيع: ...

جامعة القدس - القدس

٢٠١٥م

الإهداء

إلهي ... لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برويتك الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين .. سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..
والذي العزيز ..

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمه الحياة وسر الوجود ، إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أُمي...

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي ...

إلى رفيق دربي، هذه الحياة بدونك لا شيء، معك أكون أنا، وبدونك أكون مثل أي شيء .. أشكرك على دعمك وصبرك ودعائك الصادق، إلى من تطلعت لنجاحي بنظرات الأمل محمد...

إلى من أرى التفاؤل بأعينهم، والسعادة في ضحكاتهم، إلى الوجوه.
المفعمة بالبراءة والمحبة، إلى زهرات أيامي وبراعم مستقبلي كروان وياسين وكرمل ...

إلى عائلتي في فلسطين الحبيبة عائلة زوجي الموقرة...

إلى من تحلوا معي بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء، إلى ينباع الصدق الصافي، إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير. إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم ... أهدي عملي هذا ...

آسيا

إقرار

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

أسيا كبير

نوفمبر / 2010م

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خير المرسلين سيدنا محمد، وعلى اله وصحبه أجمعين، الحمد لله الذي وفقني على إنجاز هذا البحث بهذه الصورة، ولم يكن كذلك لولا من أكرموني بفضل علمهم، لذلك أتقدم بالشكر وعظيم الاحترام والتقدير إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل، أتقدم بجزيل الشكر إلى الدكتور/ **فضل أبو هين** المشرف على هذه الرسالة والذي لم يتوان أبداً في تقديم يد العون والمساندة والمساعدة في إنجاز هذا البحث.

وأتوجه بخالص الشكر والاحترام والتقدير إلى أستاذي الدكتور/ **عبد العزيز ثابت** والدكتور/ **أحمد أبو طواحينة** اللذان كان لهما الفضل في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر من الأستاذ/ **عماد الكحلوت** على إرشاداته ومساعدته بالمجال الإحصائي والمنهجي، وإلى العاملين بوكالة الغوث للاجئين الفلسطينيين خاصة مكتب عمليات المساندة (OSOS) و كل المدراء والأساتذة الذين ساعدوني على تطبيق هذا البحث.

كما لا يفوتني أن أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إخراج هذا البحث إلى حيز النور.

الباحثة
آسيا كبير

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف إلى التحقق من مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة ونشبت الانتباه لدى أطفال مدارس وكالة الغوث في قطاع غزة والأنواع وفحص مدى مرافقته لمشكلة تدني التحصيل الدراسي.

كما هدفت للتحقق من الفروق في اضطراب الحركة الزائدة ونشبت الانتباه (ADHD) تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية الاقتصادية (الجنس والتحصيل الدراسي والصف الدراسي ومكان السكن وعدد الأبناء والترتيب الميلادى وقرابة الوالدين وتعليم الوالدين وعمل الوالدين والدخل الشهري للأسرة) لدى أفراد العينة.

واشتملت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة بلغت (٤٩٠) طالب وطالبة من طلبة الصفوف الخامس والسادس والثامن والتاسع بمدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة بمرحلتها الابتدائية والإعدادية من الجنسين، منهم (٢٨٣) من الذكور ومنهم (٢٠٧) من الإناث. و شملت الدراسة مجموعتين من الطلاب : المجموعة الأولى اشتملت الطلبة الناجحين بكل المواد الدراسية ، المجموعة الثانية اشتملت على الطلبة الذين رسبوا في إحدى المادتين العربي أو الرياضيات أو في المادتين معاً.

واستخدمت الدراسة قائمة العوامل الديمغرافية من إعداد الباحثة، ومقياس اضطراب الحركة الزائدة ونشبت الانتباه بتقديرات المعلمين والوالدين ترجمة عبد العزيز ثابت، وتم جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بواسطة برنامج الرزم الإحصائية SPSS. وتوصلت النتائج إلى ما يلي:

اتفق المعلمين والوالدين أن نسبة شيوع النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) لدى الذكور إلى الإناث حوالي ٥ ذكور إلى ١ إناث. واتفق المعلمون والوالدين أيضاً أن حوالي ربع الأطفال لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD-C). كما تقارب المعلمون والوالدين في تقديراتهم بأن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث بالنوع الفرعي نشبت الانتباه (ADHD-I) تزيد عن ٢ - ١ على التوالي. فيما كانت النسبة في النوع الفرعي الحركة الزائدة-الاندفاعية (ADHD-H) تزيد عن ٣ - ١ على التوالي.

تبين من تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائع لدى ٣,١% من الناجحين ولدى ٢٣,٥% من الراسبين من أفراد العينة. وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائع لدى ١,٨% من الناجحين فيما كان النوع الفرعي المختلط شائع لدى ٢١,٠% من الراسبين من العينة.

كما أظهرت النتائج أن النوع الفرعي (ADHD-I) شائع لدى ٨,٦% من الناجحين فيما كان شائعاً لدى ٣٥,١% من الراسبين من العينة. وكانت نسبة الناجحين للراسبين بتقديرات الوالدين في النوع الفرعي (ADHD-I) ٤,٧% ناجحين إلى ٢٦,٥% راسبين من أفراد العينة.

و يتبين من تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٤,٩% من الناجحين فيما كان شائعاً لدى ٢٦,١% من الراسبين من أفراد العينة. وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٥,٩% من الناجحين فيما كان الاضطراب شائع لدى ٢٣,٩% من الراسبين من العينة.

وكانت نسبة شيوع كلا النوعين الفرعيين (ADHD-I) (ADHD-C) بين الناجحين إلى الراسبين حوالي ١ ناجحين - ٥ راسبين بتقديرات المعلمين والوالدين.

كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في جميع الأنواع الفرعية لاضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه تعزى للجنس والتحصيل الدراسي والصف الدراسي ونوع السكن وعدد الأبناء في الأسرة، وكانت الفروق لصالح الذكور، ولصالح مجموعات الراسبين، ولصالح طلبة الصفين الثامن والتاسع معاً، ولصالح الطلبة الذين يسكنون المخيم، ولصالح مجموعات الأسر الكبيرة.

كما وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائية في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير قرابة الوالدين، ولمتغير تعليم والوالدين، ولمتغير عمل الوالدين وتبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة، وكانت الفروق لصالح مجموعة التلاميذ ذوي الوالدين من أبناء العم، ولصالح الذين لم يتعلم أو تعلم آباؤهم وأمهاتهم لمستويات دنيا، ولصالح مجموعة ذوي الآباء العاملين والعاطلين عن العمل وذوي الأمهات ربات البيوت، ولصالح مجموعة التلاميذ من منخفضي الدخل الشهري للأسرة.

ABSTRACT

The study was designed to identify the prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD among the UNRWA schools children , and to recognized its types and to examine its relation to low academic achievement of the study simple sample. Moreover, it was designed to verify the differences of ADHD according to the demographic, social and economic factors of the sample including: gender, academic achievement, classroom, place of residence, number of the family, the placement in the family, parents education, parents job and the family monthly income. The sample consisted of a simple random sample of 490 students from the fifth, sixth, eight and ninth grades at the UNRWA schools in Gaza strip, in both elementary and preparatory levels, and from both of sexes (283 males and 207 females). This study selected two categories of students: the first one was composed of students that had succeeded in all their subjects, the second was composed of students that whether had failed in Arabic or Mathematics, or both of them. The researcher used the following tools in this study: A list of demographic factors, and ADHD scale according to the teachers' and parents' estimations, then the data were collected and analyzed by the suitable statistic methods using SPSS program. The findings indicated that teachers' and parents' estimations about subtypes among failed students sample was as following: (ADHD-C):23.5% - 21.0%, (ADHD-I):35.1%-26.5%, (ADHD-H):26.1%-23.9% respectively. Estimation among successful students sample was as following: (ADHD-C): 3.1% -1.8%, (ADHD-I): 8.1%-4.6%, (ADHD-H): 4.9%-5-9% respectively. The prevalence of (ADHD-C) among male and female was 5 to 1 respectively, and that about quarter of the children had the (ADHD-C). and the prevalence of (ADHD-I) was 2 to 1 respectively. The prevalence of (ADHD-H) was more than 3 to 1 for male and female respectively. The results revealed statistical significant differences, in all the ADHD subtypes, according to sex, academic achievement, classroom, type of residence and number of family members. These differences were for males, for groups of failed students, for the eighth and ninth level grade, for students living in camps and for students living with big families. Moreover, the results showed significant statistically differences in all ADHD dimensions and its total score according to the factors of the parents-relatives relationship, parents' education, parents' job and the factors of parents' monthly income. Those differences were for a group of students whose parents are cousins, for students whose parents were not educated or had a low level of education, for students whose fathers were simple workers or unemployed, and whose mothers were housewives, and for students whose families had low monthly incomes.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	البيان ٧
II	الإهداء ٧
III	إقرار ٧
IV	شكر وعرفان ٧
V	ملخص الدراسة باللغة العربية ٧
VII	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية ٧
VIII	فهرس المحتويات ٧
X	قائمة الجداول ٧
XII	قائمة الملاحق ٧
الفصل الأول: المقدمة	
٢	مقدمة ١,١
٧	مشكلة الدراسة ٢,١
٧	أهداف الدراسة ٣,١
٨	أسئلة الدراسة ٤,١
٩	أهمية الدراسة ٥,١
١٠	مصطلحات الدراسة ٦,١
١١	حدود الدراسة ٧,١
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
١٣	الإطار النظري ١,٢
١٤	التعريف باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ١,١,٢
١٤	تاريخ تسمية الاضطراب ٢,١,٢
١٥	الاضطرابات الفرعية لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ٣,١,٢
١٩	الخصائص الثانوية التي يتميز بها الأطفال المصابون باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ٤,١,٢
٢١	انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ٥,١,٢
٢٣	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه ADHD حسب الجنس والأنواع الفرعية له ٦,١,٢
٢٤	تقييم وتشخيص اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ٧,١,٢
٢٥	محكات تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ٨,١,٢
٢٧	أسباب اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ٩,١,٢

٣١	علاج اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه	١٠,١,٢
٣٦	ضعف التحصيل الأكاديمي واضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه	١١,١,٢
٣٩	تعقيب على الإطار النظري	١٢,١,٢
٤٠	الدراسات السابقة	٢,٢
٤٠	دراسات تناولت اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه في ضوء بعض المتغيرات	١,٢,٢
٤٨	دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه والتحصيل الدراسي	٢,٢,٢
٥٦	التعقيب على الدراسات السابقة	٣,٢,٢
الفصل الثالث: الأساليب		
٦٢	مقدمة	١,٣
٦٢	تصميم البحث	٢,٣
٦٣	تحديد العينة	٣,٣
٦٤	المكان المحدد للبحث	٤,٣
٦٤	الاعتبارات الأخلاقية	٥,٣
٦٤	معيقات البحث	٦,٣
٦٥	أدوات البحث	٧,٣
٦٧	طريقة جمع البيانات	٧,٣
٦٧	طريقة تحليل البيانات	٨,٣
٦٨	الخلاصة	٩,٣
الفصل الرابع: النتائج		
٧٠	مقدمة	١,٤
٧٠	عرض النتائج	2.4
٧٠	الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة	1.2.4
٧٦	النتائج الاستدلالية	2.2.4
الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات		
١١٤	النتائج الرئيسية	١,٥
١١٨	استنتاجات حول مشكلة البحث	٢,٥
١٣١	التوصيات	3.5
المراجع		
١٣٣	أولاً: المراجع العربية	
١٣٦	ثانياً: المراجع الأجنبية	

١٤٣	الملاحق
-----	---------

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
١,٣	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	٦٢
٢,٣	توزيع أفراد العينة حسب المدرسة	٦٣
٣,٣	توزيع أفراد العينة حسب الصف الدراسي	٦٣
٤,٣	توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي ناجح/ راسب	٦٣
١,٤	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	٦٩
٢,٤	توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي ناجح/ راسب	٧٠
٣,٤	توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن	٧٠
٤,٤	توزيع أفراد العينة حسب عدد جميع الأبناء في الأسرة	٧١
٥,٤	توزيع أفراد العينة حسب الترتيب الميلادي للطفل	٧١
٦,٤	توزيع أفراد العينة حسب قرابة الوالدين	٧٢
٧,٤	توزيع أفراد العينة حسب تعليم الأب	٧٢
٨,٤	توزيع افراد العينة حسب تعليم الأم	٧٣
٩,٤	توزيع أفراد العينة حسب عمل الأب	٧٣
١٠,٤	توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم	٧٤
١١,٤	توزيع أفراد العينة حسب الدخل بالشيكل	٧٤
١٢,٤	يبين أعراض اضطرابات الحركة الزائدة وتشنت الانتباه كما يقدرها المعلمون والوالدين	٧٦
١٣,٤	شيوخ اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى الجنسين	٧٨
١٤,٤	شيوخ اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً للتحصيل الدراسي (ناجحين- راسبين)	٨٠
١٥,٤	شيوخ اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً للجنس والتحصيل الدراسي (ناجحين- راسبين)	٨١
١٦,٤	اختبار (ت) للفروق بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات في اضطرابات الحركة الزائدة وتشنت الانتباه	٨٢
١٧,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى لمتغير التحصيل الدراسي	٨٣
١٨,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً للتحصيل الدراسي	٨٥
١٩,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى لمتغير الصف الدراسي	٨٦

الرقم	الموضوع	الصفحة
٢٠,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً للصف الدراسي	٨٨
٢١,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لمتغير نوع السكن "مدينة- قرية- مخيم"	٨٩
٢٢,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لنوع السكن	٩١
٢٣,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لعدد الأبناء	٩٢
٢٤,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لعدد الأبناء في الأسرة	٩٤
25.4	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى للترتيب الميلادى	٩٥
٢٦,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لقرابة الوالدين	٩٧
٢٧,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لقرابة الوالدين	٩٨
٢٨,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لتعليم الأب	١٠٠
29.4	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لتعليم الأب	١٠١
٣٠,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لتعليم الأم	١٠٣
٣١,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لتعليم الأم	١٠٤
٣٢,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لعمل الأب	١٠٦
٣٣,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لعمل الأب	١٠٧
٣٤,٤	اختبار (ت) للفروق بين متوسطي درجات اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً لعمل الأم	١٠٩
٣٥,٤	تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى لمتغير الدخل الشهري	١١٠
٣٦,٤	المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً للدخل الشهري	١١٢

قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	الملحق
١٤٣	موافقة لجنة هلسنكي	١
١٤٤	موافقة إدارة تعليم وكالة الغوث	٢
١٤٥	موافقة المعلمين وأولياء الأمور	٣
١٤٦	قائمة العوامل الديموغرافية	٤
١٤٧	مقياس اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بواسطة المعلمين والوالدين	٥

الفصل الأول

خلفية الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة

1.1 مقدمة

يعيش الطفل الفلسطيني تحت ضغط مستمر منذ سنوات عديدة مما أثر سلباً على حياته وأمنه وسعادته، هذا الضغط قد يجعله عرضة للإصابة بالمشاكل الصحية والنفسية العديدة، أكثر من أي طفل في العالم، ومن أجل ذلك كان لزاماً علينا نحن الباحثين أن نولي هذا الأمر اهتماماً يليق بمعانات هذا الطفل الفلسطيني، وكثيرة هي الأعراض التي يمكن أن تظهر على الأطفال باختلاف أعمارهم وجنسهم، كما تتداخل وتأخذ أشكالاً عدة.

وتتراوح هذه الأعراض ما بين أعراض القلق بأنواعه وخاصة منه كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والتبول اللاإرادي، ومشاكل النوم والأكل، وضعف التحصيل الدراسي والحركة الزائدة. وكثيراً ما يحدث تداخل لبعض هذه الأعراض أثناء التشخيص والتعامل عند بعض المهنيين خاصة منهم غير المتخصصين بمجال علم النفس أو الصحة النفسية.

وإحدى أكثر هذه المشكلات شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال وخاصة في مرحلة المدرسة هي اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (Slomkowski Mannuzza, and Klein, 1995) وهو أحد الاضطرابات العصبية والنفسية التي تسبب للطفل العديد من المشكلات الحياتية الاجتماعية مثل السلوك الاجتماعي المعادي وعدم القدرة على التكيف وحل الأزمات ومحدودية التعليم، الشيء الذي لا يؤثر على مسار حياته بمفرده وإنما يؤثر على كل عائلته وأصحابه وكل المحيطين به (Kann and Hanna, 2000) وإلى جانب صعوبات التعلم يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب (ADHD) من مشكلات صحية يسببها لنفسه نتيجة النشاط الحركي الزائد المصاحب بالسلوك الاندفاعي، بالإضافة إلى نقص أو تشتت الانتباه، مما يجعله يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة أو الخطرة دون تفكير.

وعادة ما يذكر أهالي الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه أنه كان من السهل ملاحظة حركتهم الزائدة منذ نعومة أظافرهم لكن كان من غير الممكن التحكم في سلوكهم أو تعديله بشتى الطرق، و عندما يلتحقون بالمدارس تزداد مشاكلهم وسرعان ما يشتكي المعلمون من

سلوكياتهم المربكة و المزعجة التي تخل بالعملية التعليمية في الصف من خلال عدم قدرتهم على البقاء بأماكنهم لمدة طويلة، السرحان، عدم تكملة المهام. فيصفونهم تارة بالغباء، أو التخلف العقلي، أو الشقاوة، أو غير صالحين للدراسة تارة أخرى.

وتعتبر مشكلة التحصيل الدراسي أحد الميزات البارزة للأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، فقد تبين أن حوالي 30% ممن لديهم اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لديهم تدني تحصيل دراسي غير متناسب مع العمر الزمني و نسبة الذكاء المتوقعة لديهم، فسر هذا المشكل أي تدني التحصيل الدراسي بوجود مشكلة سلوكية لديهم مثل عدم القدرة على إنهاء المهام، والانتقال من مهمة إلى أخرى، الشيء الذي يمنعهم من التحصيل الجيد (Kamphaus and Frick, 1991).

ووجود مشاكل معرفية أخرى تعرف بعجز الوظيفة التنفيذية (Zentall et al 1994)، وتزداد مشاكلهم كلما تقدموا بالمراحل التعليمية التي تتطلب تركيزا أكثر أو أداء مجموعة مهام متسلسلة، وعندما يستطيعون الانتقال إلى المراحل العليا يظهرون هدوءا جسدياً أكثر، لكن مع وجود قلق وتوتر داخلي أكبر ورغبة في أحداث الفوضى و المشاكل ، مما يؤدي بهم إلى التدهور في تحصيل المهارات الاجتماعية وبالتالي يفشلون في المحافظة على علاقاتهم (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥).

وخطورة هذا الاضطراب يمكن أن تتراوح من الإحباط المزمّن وتدني التحصيل الأكاديمي إلى التوقف وعدم القدرة على إكمال المسيرة التعليمية و بالتالي صعوبة الحصول على عمل لائق والمحافظة على علاقات دائمة.

وكثيراً ما يترافق مع اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه اضطرابات نفسية المصاحبة، فالكثير من الدراسات أكدت أن أكثر من ٥٠% من الأشخاص المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه يقابلون معايير تشخيص واحد أو أكثر من اضطراب نفسي آخر (Biederman,et al 1998), مثل اضطرابات المزاج، القلق، الإدمان، صعوبات التعلم واضطرابات السلوك.

قد تكون الاضطرابات المرافقة حاجبة لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه أو تكون محجوبة بسببه، ومهما تكن قد اكتشفت من طرف المعالج أو لم تكتشف تكون عاملاً مانعاً للعلاج الفعال للاضطراب الأساسي وهو الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (Jensen, & Cantwell, 1997).

يقسم اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه حسب الدليل التشخيصي الأمريكي للاضطرابات العقلية (DSM-IV)، (American Psychiatric Association, 1994) إلى ثلاثة أنواع فرعية كما يلي:

- النوع الفرعي الذي تسوده أعراض الحركة الزائدة والاندفاعية (ADHD/H).
- النوع الفرعي الذي تسوده أعراض نمط تشنت الانتباه (ADHD/I).
- النوع الفرعي الذي تسوده أعراض مخلوطة من الحركة الزائدة والاندفاعية وتشنت الانتباه (ADHD/C).

وتدل الملاحظات العامة والممارسة العيادية على وجود انتشار غير بسيط لهذا الاضطراب، وهناك تزايد هائل لشكاوى الأهالي والقائمين على الأطفال من أعراض فرط الحركة الاندفاعية وتشنت الانتباه (Biederman, Mick and Faraone, 2000)، وأن هناك تزايد بنسبة ٥٠% في نسبة انتشار أعراض هذا الاضطراب (ADHD) كل ٥ سنوات (Hill and schooner, 1996). وان كثير من هؤلاء الأطفال لا يتلقون العلاج الصحيح ولا يتم تشخيص حالتهم بشكل صحيح، وبعضهم يطلق عليه تسميات خاطئة مثل أنه مشاغب أو قليل التربية وأنه لا يصلح للدراسة وغير ذلك (المالح، ٢٠٠٧).

عملياً وبحثياً، تتفاوت تقديرات معدل انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ADHD حيث تتراوح بين ٢ - ١٦٪، وهذا يتوقف على الأدوات المستخدمة للتشخيص (Brown et al, 2001). وباستخدام معايير تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية - النسخة الرابعة - (DSM-IV, ١٩٩٤)، فإن ما يقارب من ٣ - ٧٪ من الأطفال في سن الدراسة تتطبق معايير تشخيص مختلف الأنواع الفرعية من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (Sciutto & Eisenberg, 2007) وتصل نسبة الأطفال والمراهقين المصابين به إلى ٣٠ - ٥٠% من المترددين على العيادات النفسية (Hales & Yudofsky, 1996).

وقد كانت معدلات الانتشار بالمجتمعات العربية تتفاوت من بحث إلى آخر، حيث كانت النسبة 9,4% بقطر (Bener et al, 2006)، أما بفلسطين فكانت النسبة ٨,٤% بغزة و ٢,٧% بالضفة الغربية حسب تقدير الآباء وحسب تقدير المعلم ٥,٢% من قطاع مقارنة مع ٣,٣% من الضفة الغربية (Thabet et al, 2006).

في دراسة أخرى للباحث (أبو هويشل، 2004) فكان معدل الانتشار ١٥% بقطاع غزة وأما بالنسبة لنتائج العصور (Elumour, 2008) كانت نسبة انتشار الاضطراب هي ٤,٤% حسب تقدير الآباء و ٩,٨% حسب تقدير المعلمين.

الأنواع الفرعية الأكثر انتشاراً هي النوع الفرعي (ADHD/H) و النوع الفرعي (ADHD/C) وأقلها انتشاراً نسبياً هي النوع الفرعي (ADHD/I) (Egger, D. Kondo and Angold, 2006)

ويتميز الذكور عن الإناث في الانتشار بنسبة 6 - 1 حسب عينات المجتمع مقابل ١ - ١ في عينات العيادة (Barkley, 2006)، ويعرف عن الفتيات أنهن يعانين من النوع الفرعي (ADHD/I) بالدرجة الأولى بالمقارنة مع الذكور (أحمد، ١٩٩٩: ٥).

إن الإناث المصابات بهذا الاضطراب لديهن درجة عالية من تدني التحصيل الدراسي و العجز المعرفي، درجة أقل من فرط الحركة ، درجة أقل في اضطراب التصرف و درجة عالية من القلق و الاكتئاب (Gaub & Carlson, 1997)، لكن ولأنهن لا يبدن شغياً ومشاكل مع الآخرين قليلاً ما يتفهم القائمين عليهم وجوب معالجتهم و استشارة الأخصائيين و بالتالي يبقين غير مشخصات بهذا الاضطراب و يلقبن بألقاب أخرى مثل التخلف العقلي، البلادة و لا يتلقون العلاج المناسب وهذا ما يفسر تفاوت نسبة الانتشار بين الذكور و الإناث (Kathleen and Nadeau, 1999)

أما بالنسبة للذكور فيغلب عندهم الإصابة بالنوع الفرعي (ADHD/H) أو النوع لفرعي المختلط (ADHD/C) هذا ما يمكن أن يفسر أن اتجاه الذكور نحو تكوين اتجاهات معادية يؤدي بهم إلى الوقوع في مشاكل مع المجتمع و الأهل مما يستدعي الأهل لطلب المساعدة من العاملين في مجال العلاج النفسي أو الأطباء النفسيين ولا يضع فئة البنات تحت نظرهم لعدم تكوينهم اتجاهات عدوانية.

ويعانى الأفراد ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من صعوبات القراءة والكتابة وصعوبة إجراء العمليات الحسابية وكذلك التأخر الدراسي وهذا ما يجعل المدرسة تمثل مصدراً للإحباط بالنسبة للطلاب وأيضاً عدم الالتزام بالعادات و التقاليد وعدم الثبات الانفعالي و فقدانه للتوافق الاجتماعي ويصبح الطفل أكثر عدوانية واندفاعية وتهور ويتصف بالعناد والإلحاح وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والقسوة مع الحيوانات وإتلاف الممتلكات والانتواء والسلبية وعدم الثقة ويفشلون في التعبير عن مشاعرهم ويعانون من تدني تقدير الذات وهذا كله يعتبر نتيجة

طبيعية لهذا الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٨-٥٥). وتدني مستوى التحصيل الدراسي للطلبة من أهم المشاكل التي تواجه النظام التعليمي في قطاع غزة، وإن من أهم الصفات المعروفة التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه هي التحصيل الدراسي المتدني عن المعدل المتوسط مقارنة بقدراتهم العقلية.

وقد وجدت بعض الدراسات التي تناولت تدني التحصيل الأكاديمي أنه ما يقارب ٨٠% من الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ADHD يظهرون أداء أكاديمي متدني أو صعوبات في التعلم، وأن أكثر من ٥٠% يحتاجون إلى دروس مساعدة (Barkly, 1998).

يمكن أن يعبر الطفل داخل الصف عن الحركة الزائدة إما بالكلام أو بلغة الجسم داخل الفصل، والسلوك الدافع يمكن أن يؤدي إلى أخطاء ناتجة عن الإهمال، أو الإجابة عن الأسئلة بدون صياغة الجواب الأمثل فقط يهتم للنشاطات التي يكون فيها تجديد. وبالإجمال فإن الطلاب الذين لديهم اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ADHD يمكن أن يمروا بمشاكل أكثر فيما يتعلق بالأداء المدرسي بالمقارنة مع أقرانهم غير المصابين بالاضطراب. وفيما يتعلق في اضطراب الوظائف الجسمية فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ADHD يظهرون تدنياً ملحوظاً في الأداء بالرغم من حصولهم على معدلات طبيعية بالنسبة لاختبار الذكاء أي ما يعرف بمحدودية النشاط حيث يسجلون عادة علامات أقل بشكل ملحوظ في اختبارات التحصيل المتعلقة بالقراءة والحساب مقارنة مع المجموعات الضابطة (Biederman et al., 1991).

ومن خلال عمل الباحثة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي واهتمامها بموضوع تشخيص الاضطرابات النفسية السلوكية، فقد قامت بالاطلاع على العديد من المقالات المنشورة والأطر النظرية والدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد تبين للباحثة أن هناك خلط من قبل المعلمين في تشخيص أعراض الاضطرابات المختلفة، وفي ضوء ما تبين من خلال الدراسات ذات العلاقة والتي كشفت أن لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تأثير سلبي على التحصيل الدراسي للطلبة فإن هذه الدراسة تأتي بهدف التحقق من العلاقة بين الاضطراب وتدني التحصيل الدراسي.

٢,١ مشكلة الدراسة

تكمن المشكلة في أن اضطراب الحركة الزائدة لدى الأطفال قد يؤدي إلى تدني التحصيل الدراسي لدى التلاميذ، وتدني مستوى التحصيل الدراسي للطلبة من أهم المشاكل التي تواجه النظام التعليمي في قطاع غزة، ومن أهم الأعراض لدى الأطفال المصابون باضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه هي التحصيل الدراسي المتدني عن المعدل المتوسط مقارنة بقدراتهم العقلية.

ويعانى الأفراد ذوى اضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه من صعوبات في التحصيل الدراسي، وهذا ما يجعل المدرسة تمثل مصدراً للإحباط بالنسبة للطلاب وأيضاً عدم الالتزام بالعبادات والتقاليد وعدم الثبات الانفعالي وفقدانه للتوافق الاجتماعي ويصبح الطفل أكثر عدوانية واندفاعية وتهور ويتصف بالعناد والإلحاح وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والقسوة مع الحيوانات وإتلاف الممتلكات والانطواء والسلبية وعدم الثقة ويفشلون في التعبير عن مشاعرهم ويعانون من تدني تقدير الذات وهذا كله يعتبر نتيجة طبيعية لهذا الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦).

وقد وجدت بعض الدراسات التي تناولت تدني التحصيل الأكاديمي أنه ما يقارب ٨٠% من الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتمل يظهرون أداءً أكاديمياً متدنياً، وأن أكثر من ٥٠% يحتاجون إلى دروس مساعدة، وأنه ما بين ٤٠ - ٥٠% يتلقون خدمة برامج التعليم الخاصة. وعلاوة على ذلك فإن التحصيل الإجمالي لدرجات الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه على اختبارات التحصيل عادة ما تكون أدنى من أقرانهم في المهارات الأكاديمية الأساسية مثل مهارات القراءة والإملاء والرياضيات (Barkly, 1998).

3.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. التحقق من مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه لدى الأطفال من ٩ - 14 سنة بمدارس وكالة الغوث في قطاع غزة.
٢. وفحص مدى مرافقته لمشكلة تدني التحصيل الدراسي.
٣. كما تهدف للتحقق من الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية الاقتصادية (الجنس والتحصيل الدراسي والصف الدراسي ومكان السكن وعدد الأبناء والترتيب الميلادى وقرابة الوالدين وتعليم الوالدين وعمل الوالدين والدخل الشهري للأسرة) لدى أفراد العينة.

4.1 أسئلة الدراسة

تتحدد أسئلة الدراسة في التساؤلين التاليين:

١. ما مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة؟
٢. هل يرافق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تدني في التحصيل الدراسي لدى أفراد العينة؟
- وينبثق من هذين التساؤلين الأسئلة الفرعية التالية:
١. ما مدى شيوع أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للجنس؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للتحصيل الدراسي؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للصف الدراسي؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لنوع السكن؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لعدد الأبناء؟
٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للترتيب الميلادى؟
٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لقرابة الوالدين؟
٩. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لتعليم الأب؟
١٠. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لتعليم الأم؟
١١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لعمل الأب؟
١٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لعمل الأم؟

١٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للدخل الشهري؟

5.1 أهمية الدراسة

يعد اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ذو تأثير على حياة الطفل ومستقبله الاجتماعي والأكاديمي والمهني، ومن الضرورة تسليط الضوء عليه وتعريف المعلمين والمرشدين والآباء وكل العاملين في مجال تربية وتعليم الطفل بمدى خطورته وانتشاره والأشكال المختلفة التي يظهر عليها سواء عند الإناث أو الذكور.

ولأن المشاكل التعليمية تكاد تكون العرض المميز لهذا الاضطراب والتي غالباً ما يشخص المصابين به من الأطفال داخل المدارس بصعوبات التعلم أو التخلف العقلي باعتبار الاضطراب يقوم على جملة من المشاكل المعرفية والعصبية التي تحول دون تحكم المصاب بحركاته أو عملياته العقلية على السواء.

وبالتالي فإن هذه الدراسة قد تسهم في:

- تزويد القائمين على التعليم بوكالة الغوث والتعليم بشكل عام أخرى بصورة واضحة عن الاضطراب تمكنهم من التعامل بطريقة ايجابية مع هذه الفئة من الأطفال.
- زيادة التوعية حول هذا الاضطراب وأعراضه ومشاكله في أوساط الأهالي المصابين بهذا الاضطراب وكيفية التعامل معهم.
- إتاحة المجال أمام العاملين بالمجال النفسي والتربوي من تطوير برامج علاجية تعليمية ووقائية تساعد الأهل والأطفال المصابين على حد سواء.
- تقديم صورة عن العلاقة بين الاضطراب وبعض المتغيرات الديمغرافية التي قد تفيد في مجال دراسات الحالة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب.
- مساعدة ذوي الاختصاص في مجال التعليم والإرشاد التربوي في وضع خطط ترتبط بالبيئة المدرسية الأسرية لتفادي تدني التحصيل للأفراد المصابين بالاضطراب.

6.1 مصطلحات الدراسة

1.6.1 تدني التحصيل حسب معايير مدارس وكالة الغوث

وهو الحصول على علامات أقل من المتوسط إما في مادة اللغة العربية أو مادة الرياضيات أو في المادتين معاً.

2.6.1 اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه

تبعاً للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) فإن اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه هو أحد اضطرابات الطفولة السلوكية التي تظهر عند الطفل في وقت مبكر ولهذا الاضطراب مجموعة من الأعراض تظهر على الطفل. وتتنحصر في ثلاث مجموعات رئيسية من الأعراض: أعراض الحركة الزائدة، وأعراض الاندفاعية، وأعراض تشتت الانتباه (American Psychiatric Association, 1994).

3.6.1 الأطفال

تلاميذ المرحلتين الابتدائية والإعدادية من سن 9 إلى 14 سنة بمدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.

4.6.1 المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والأكاديمية

مجموعة من المتغيرات التي ترتبط بالوضع الاجتماعي الاقتصادي للطفل وهي: الجنس والتحصيل الدراسي والصف الدراسي ومكان السكن وعدد الأبناء والترتيب الميلادي وقرابة الوالدين وتعليم الوالدين وعمل الوالدين والدخل الشهري للأسرة.

7.1 حدود الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على الحدود التالية :

1.7.1 الحد المكاني

طبق البحث في بعض مدارس وكالة الغوث بقطاع غزة.

2.7.1 الحد الزمني

تم تطبيق البحث ميدانياً مع بداية الفصل الثاني من العام الدراسي 2009/2008م.

3.7.1 الحد النوعي

تم تطبيق البحث على مجموعة من التلاميذ من الجنسين الذين يدرسون في المراحل الدراسية الدنيا في الصفين الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية والصفين الثامن والتاسع من المرحلة الإعدادية في مدارس وكالة الغوث للاجئين ممن هم بعمر (9 - 14 سنة) الذين ركبوا بالامتحانات النهائية من السنة الدراسية 2007/2009م بمادتي اللغة العربية أو الرياضيات أو بالمادتين معاً. سيتم تطبيق البحث على مجموعة أخرى من الطلبة من نفس العمر ممن نجحوا في الامتحانات النهائية من السنة الدراسية 2007/2009م في جميع المواد الدراسية وخاصة العربي والرياضيات.

الفصل الثاني

الإطار النظري

و

الدراسات السابقة

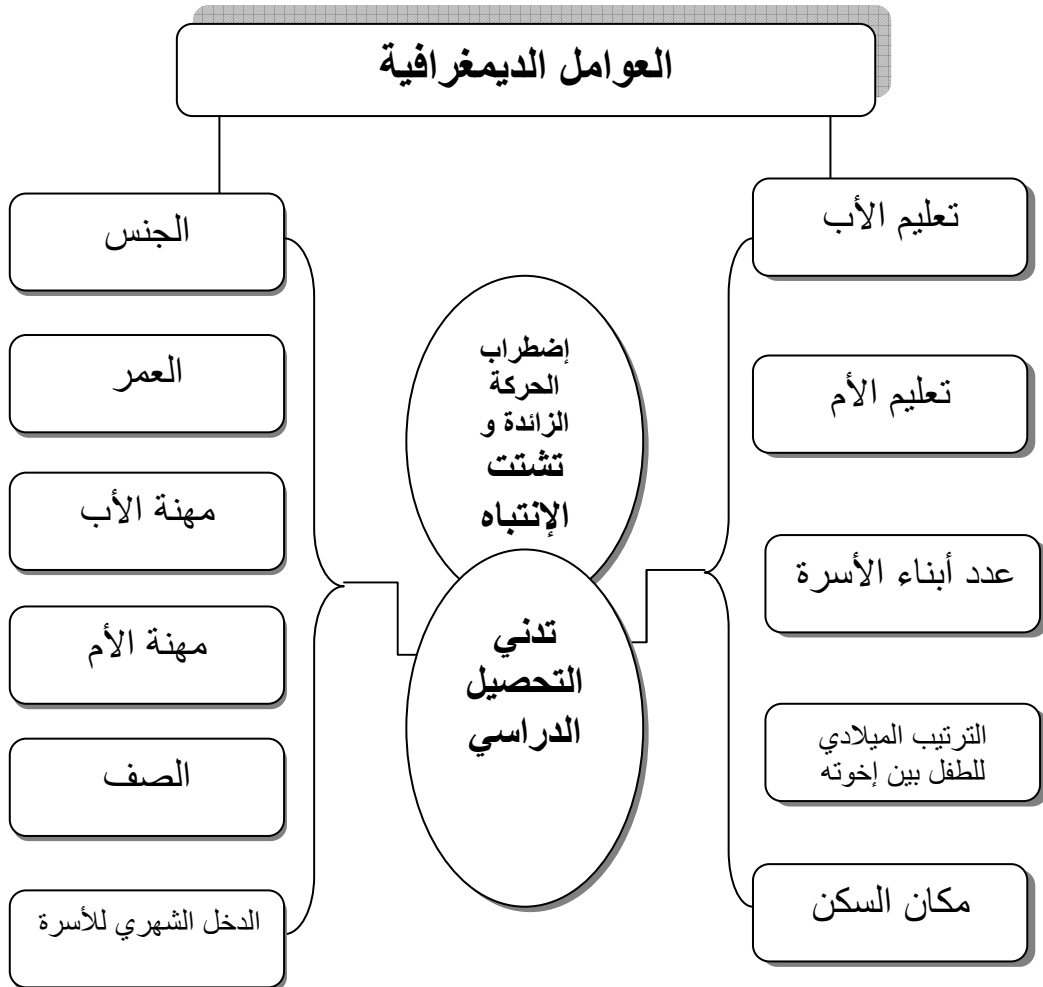
الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تتناول الباحثة في هذا الفصل محورين رئيسيين، الأول عن الأطر النظرية لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، وفي المحور الثاني تستعرض الباحثة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، وتختتم بالتعقيب عليها:

١,٢ الإطار النظري:

تتناول الباحثة في هذا المحور مشكلة اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه والعوامل المؤثرة فيه وعلاقته بالتحصيل الدراسي، ثم تنهي بالخلاصة التي تبحث في العلاقة بين الاضطراب وضعف التحصيل الدراسي، وذلك كما يظهر في المخطط التالي :



٢,١,١ التعريف باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه:

يرى اناستوبولس (Anastopulos, 1999) أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد وله تأثير ضار على أداء الأطفال والمراهقين الأكاديمية والتحصيلية إلى جانب المشكلات التي تتعلق بالرفاق بالإضافة إلى تدنى مفهوم الذات لديهم (نقلاً عن الدسوقي، ٢٠٠٦ : ٢٨).

ويعرف بأنه اضطراب سلوكي يتضح من خلال عدة مظاهر أهمها تششت الانتباه والاندفاعية والحركة العشوائية المستمرة ويترتب عليه سوء التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل مع عدم تقبل الآخرين له ورفضهم لانفعاله وتصرفاته (يوسف وزكريا، ٢٠٠٠ : ٢١٨). ويعرفه الدسوقي بأنه عدم القدرة على التركيز والانتباه مع وجود سلوك زائد أو سلوك اندفاعي أو كلاهما معاً (الدسوقي، ٢٠٠٦ : ٢٩).

ويعرف التلاميذ ذوي الحركة الزائدة وتششت الانتباه بأنهم يتصفون بمظاهر صعوبات الانتباه وفرط النشاط كما تقاس بقائمة الملاحظة لسلوك الطفل، ويستثنى من هؤلاء جميع التلاميذ ذوي الإعاقات الحسية، وكذا المتأخرون عقلياً (العمرى، ٢٠٠٧).

فالطفل ذو النشاط الزائد هو أذي يكون مستوى نشاطه عالياً في المواقف التي لا تتطلب ذلك، ويكون الطفل غير قادر على خفض هذا النشاط إذا طلب منه ذلك، ويكون لديه القدرة على أن يصدر استجاباته بسرعة أكثر من الطفل العادي (السمادوني، ١٩٩٠ : ٩٣٦).

وتتبنى الباحثة التعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكية لعلم النفس في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) والذي بينت فيه أن اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه هو أحد اضطرابات الطفولة السلوكية التي تظهر عند الطفل في وقت مبكر ولهذا الاضطراب مجموعة من الأعراض تظهر على الطفل. وتتحصر في ثلاث مجموعات رئيسية من الأعراض: أعراض الحركة الزائدة، وأعراض الاندفاعية، وأعراض تششت الانتباه (American Psychiatric Association, 1994)..

٢,١,٢ تاريخ تسمية الاضطراب:

هناك تسميات تشخيصية عديدة استخدمت لوصف الأطفال والمراهقين الذين تظهر عليهم أعراض مركبة لنقص الانتباه أو شرود الذهن أو الاندفاع أو التسرع أو فرط الحركة وأن هؤلاء الأطفال

يظهرون مستويات عالية من نقص الانتباه والاندفاعية و النشاط الزائد و ذلك في عام (١٩٢٠) وسمى آنذاك بالتلف البسيط في المخ (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٧-١٨).

ومع اختلاف هذه التسميات وفي عام ١٩٦٨م صدر ما عرف بالطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-II) وأطلق مسمى استجابة فرط النشاط لدى الأطفال على الأعراض المرتبطة بنقص الانتباه إلا أن هذه التسمية لم تفي بالغرض وظلت التسميات الأخرى شائعة ومستخدمة إلى حين صدور الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-III) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٨٠م (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٨-٢٠).

واعتبر هذا الدليل أن نقص الانتباه والاندفاعية هما عرضين لاضطراب نقص الانتباه، أما الأطفال الذين تظهر عليهم هذين العرضين بالإضافة إلى النشاط الزائد كانوا يشخصون على أنهم مصابون باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (أحمد، ١٩٩٩: ٥).

وفي الفترة بين (١٩٦٨ - ١٩٧٩م) ساد مفهوم متلازمة النشاط الزائد لهذا الاضطراب وتم استبدال مفهوم الخلل الوظيفي الدماغي البسيط بمفهوم آخر هو رد الفعل الحركي، كما عكست قوائم التشخيص لهذا الاضطراب عدم الرضا عن الفكرة غير الملائمة التي تقول أن سبب هذا الاضطراب هو خلل وظيفي بسيط في الدماغ وأكدت على أنه يوجد درجة زائدة من النشاط الحركي تمثل جوهر الأعراض لهذا الاضطراب (Mark, 1998: 67).

وفي مراجعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي للطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي عام (١٩٨٧) تم دمج النشاط الزائد مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق على هذا الاضطراب مصطلح نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity وهذا ما أكدته الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV) عام (١٩٩٤) بأنه لا يوجد سوى نوع واحد من الاضطرابات وهو نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) وأن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد هما عرضان متلازمان لاضطراب واحد (American Psychiatric Association, 1994).

٢,١,٣ الاضطرابات الفرعية لاضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه:

تم استخدام مصطلح اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه ADHD كمصطلح جامع يشير إلى ثلاث مجموعات فرعية من المرضى، على وجه التحديد:

- ١- من يعانون بشكل رئيسي من مشاكل في الانتباه ADHD/I
- ٢- من يعانون بشكل رئيسي من مشاكل فرط الحركة / ردود الفعل المبالغية والفجائية ADHD/H
- ٣- من يعانون بشكل رئيسي من مشاكل الانتباه وفرط الحركة / ردود الفعل المبالغية والفجائية في ذات الوقت ADHD/Com (Cunningham, & Boyle, 2002).

نقص الانتباه: Inattention:

يعرف نقص الانتباه بأنه عدم القدرة على التركيز لمدة طويلة و هذا ما يجعل الأطفال يجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يكلفون بها (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٩). ويعرف الشربيني نقص الانتباه بأنه ضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي مشتتاً للانتباه عن المثير السابق وانجذابه إلى أي شيء دون تفكير وروية طالما استهواه (الشربيني، ١٩٩٤: ٢). كما يعرف بأنه عدم القدرة على التركيز على ما يقوم به من أعمال (عدس، ٢٠٠٠: ١٠٢).

ومن أهم السلوكيات التي يتصف بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٢) ما يلي:

- يفشل في الانتباه للتفاصيل ولديه أخطاء في العمل المدرسي والأنشطة المختلفة
- غالباً ما يجد صعوبة في الانتباه للأعمال سواء الصعبة أو السهلة.
- يسرح باستمرار أثناء أداء الأنشطة.
- يبدو عليه عدم الانتباه والتشتت عندما تتحدث إليه مباشرة.
- لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء العمل المدرسي ولا يؤدي الواجبات المكلف بها.
- يجد صعوبة في تنظيم أنشطته والأعمال التي يحاول القيام بها.
- يتجنب الاشتراك في أداء المهام التي تتطلب مجهوداً ذهنياً.
- غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية للقيام بالأنشطة والمهام مثل الأقلام والكتب.... الخ.
- ينسى الأنشطة اليومية وكذلك أشياءه الشخصية.
- عدم إتمام الأنشطة وينتقل من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول أو التفكير في إنجائه.
- عدم القدرة على متابعة المعلومات سواء السمعية أو البصرية للنهاية.

- يعاني من صعوبات التعلم.
- غير قادر على التركيز.
- يعاني من تشتت وأحلام اليقظة .
- لا يصغى للآخرين.
- تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات الخارجية.
- يفشل في متابعة التعليمات التي توجه له.
- يتعرض للحوادث بسبب ضعف الانتباه.

النشاط الحركي الزائد:

يعتبر النشاط الزائد أحد الأعراض الأكثر وضوحاً في هذا الاضطراب و يعرف بأنه عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول (شيفر وميلمان، ٢٠٠٨: ٦). ويعرف بأنه مجموعة من الحركات العشوائية التي تصدر من طفل ما و توصف بأنها مرضاً من الأمراض وتحدث بشكل متزامن (السفاسفة، ٢٠٠٣: ٢١٣).

ويقوم الطفل المصاب باضطراب الحركة الزائدة تشتت الانتباه بكثرة حركة بدنية بدون سبب أو هدف، ولذلك نجده دائماً يترك مقعده، ويتجول ذهاب وإياباً في المكان الذي يوجد فيه بدون سبب. كما أنه كثير التملل أثناء الجلوس على مقعده (صبرة، 1994: ١٢٥) ودائماً يتلوى بيديه ورجليه، ويقوم بوضع الأشياء إلي يقع في متناول يده في فمه مثل الأقلام والأدوات الهندسية وغيرها، كما يقوم أيضاً ببعض الحركات الجسدية التي تحدث ضوضاء وتزعج الآخرين، كان يفرك في الأرض بقدميه ليحدث صوتاً، أو يضرب جوانب منضدته برجليه، أو يحوم بيديه في المكان الذي يجلس فيه لكي يلتقط الأشياء القريبة منه، أو يدق بالأقلام على المنضدة، وكذلك قد يلقي بكتبه وأدواته الدراسية على الأرض، و يزحف بالكرسي في المكان الذي يجلس فيه، هذا بالإضافة إلى قيامه بعدد من السلوكيات الغير مقبولة و التي يكمن وراءها فرط النشاط الحركي (أحمد وبدر، 1999: ٥١). ومن أهم السلوكيات التي يتصف بها الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٣) ما يلي:

- يحرك قدميه ويديه كثيراً ويتلوى في مقعده.
- يترك مقعده في الفصل أثناء شرح المعلم و يتجول في الفصل.
- يتحرك و يجري بإفراط في أوقات غير مناسبة.
- يجد صعوبة في اللعب أو الانغماس في الأنشطة الترفيهية بهدوء.

- متعجل باستمرار و يتحرك كما لو كان يدفعه موتور.
- ثرثار أي يتحدث باستمرار دون كلل أو ملل.
- عدم الاستقرار أثناء الجلوس.
- يسبب صخباً داخل الفصل.
- يزعج الآخرين في الفصل غير متعاون مع معلميه و مشرفيه.
- يظهر سلوك العناد والمعارضة.
- يخالف التعليمات والأنظمة.
- يسلك بشكل مختلف عن أقرانه في مثل سنه.
- يصعب التنبؤ بسلوكه.

الاندفاعية:

الاندفاعية هي عدم القدرة على ضبط النفس وتتمثل صفات الطفل على هذه الخاصية من صفات الأطفال المصنفين حسب هذا الاضطراب الفرعي من اضطراب الحركة الزائدة وتشتمل الانتباه والطفل المندفع هو الذي يقدم على التصرف والسلوك دون حساب لما يترتب عليه من نتائج، فإذا تم توجيه سؤال له أجاب عليه دون تفكير وإجابته في الغالب خاطئة أو ناقصة وهو طفل غير مطيع للتعليمات ويخرج عن النظام (الشخص، ١٩٨٤: ١٢١).

وعرفها الدسوقي بأنها التهور و العشوائية في إصدار الفعال و الأقوال و هي الاستجابة الأولى لأول فكرة تطرأ على ذهن الطفل (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٣٢).

والطفل المندفع يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب الرياضية ويجب عن الأسئلة بدون استئذان، ومن المؤشرات على الاندفاعية نقص المثابرة ونقص الانتباه وضعف التنظيم والتسرع في اتخاذ القرار (صبرة، ١٩٩٤: ١٢٩).

ومن أهم السلوكيات التي يتصف بها الأطفال الذين يعانون من الإندفاعية (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٤) ما يلي:

- يندفع في الإجابة قبل سماع الأسئلة.
- يجد صعوبة في انتظار دوره في أمر ما.
- يقاطع الآخرين أثناء الحديث ويتطفل عليهم.
- يندفع في المحادثات و الألعاب بتهور.
- لا يستطيع السيطرة على أفعاله.

- حساس تجاه النقد.

وترى الباحثة أن الاندفاعية تعني عدم التروي والتفكير، وقيام الطفل بردة الفعل دون ضابط، دون القدرة على السيطرة على انفعالاته قولاً أو عملاً، كما تسهل استثارته واستفزازه، ولا يستفيد من خبراته المتكررة أو السابقة، وإذا اشترك في حوار أو مناقشة أدلى بدوره قبل أن يأتي دوره وتفقر آرائه وأحكامه إلى الضعف وعدم الاتساق لأنها غالباً ما تكون أحكام عارضة، دون تروي.

وكم جاء في دراسة (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٤) أنه عادة ما تكون القدرات الذهنية للأطفال الذين يمتلكون أعراض الحركة الزائدة ونقص الانتباه طبيعية أو أقرب إلى الطبيعية ويبدو أن المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هي أن فرط النشاط أو ضعف الانتباه لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم فتكون استفادتهم من التعليم ضعيفة لأنهم يحتاجون للتحكم في سلوكيات فرط الحركة وضعف التركيز.

٢,١,٤ الخصائص الثانوية التي يتميز بها الأطفال المصابون باضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه (ADHD)

العجز عن تذكر عمل الأشياء أو (الذاكرة العاملة):

عمل الذاكرة يعني قدرتها على احتواء المعلومات بهدف استعمالها في توجيه عمل الشخص إما في الوقت الراهن أو في وقت لاحق.

وعادة ما يعرف الطفل المصاب باضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه بأنه كثير النسيان، غير قادر على حفظ و تذكر أهم الأشياء و بالتالي لا ينجحون في أداء مهمات ذات تسلسل معين، غير قادرين على المبادرة بالتحضير لشيء مستقبلي.

لا يمتلكون معنى الوقت، فهم عادة يتأخرون عن مواعيدهم ، يتعبون في أداء أعمالهم اليومية، وغير قادرين على الوصول إلى أهداف تتطلب الوقت و التسلسل ، لا يستطيعون تنظيم وقتهم.

تأخر النمو في اللغة الداخلية للطفل (لغة العقل):

التي تعمل على مناقشة الأفكار الداخلية وتتحكم في السلوك الخارجي وتعمل على تعديله هذا الكلام خاصة وهي ضرورية للغاية للتطور الطبيعي للتأمل والتفكير، والتنظيم الذاتي. والعجز في هذه الوظائف بالتالي يؤدي إلى مشاكل جدية في متابعة تعليمات معينة أو احترام الأدوار، وصعوبة القراءة عن طريق إتباع القواعد والفهم (Nigg, 2001).

صعوبات في تنظيم المشاعر والدوافع والاستثارة:

الأطفال والكبار المصابون باضطراب الحركة الزائدة ونشبت الانتباه غالباً ما تكون لهم مشاكل تحول دون ردود فعل مناسبة على أحداث عاطفية على غرار من هم بنفس أعمارهم. أي أنهم أقل قدرة على "استيعاب" مشاعرهم، و الاحتفاظ بها لأنفسهم ، ويبدون عاطفياً أقل نضجاً وأكثر تفاعلية مع مشاعرهم وتهوراً بالمقارنة مع الآخرين، سريعي الغضب، والإحباط بسهولة.

اقتترنت هذه المشكلة كذلك بصعوبة توليد دوافع المهام الجوهرية التي ليست لها مكافأة أو استئناف فوري لها. هذه القدرة الخاصة لخلق الحافز، القيادة، أو التصميم يجعلها تبدو في كثير من الأحيان على عدم وجود إرادة أو قوة انضباط ذاتي ، ويعتمدون على الدوافع المباشرة للبيئة. حيث يجدون صعوبة في تفعيل أو إثارة أنفسهم للشروع في أي عمل يجب القيام به ، وغالباً ما يشكون من عدم القدرة على البقاء في حالة تأهب أو حتى مستيقظين في حال أحسوا بالملل، وكثيراً ما يبدون كالحالمين في النهار "day dreamy" أو "في الضباب" عندما يجب أن تكونوا أكثر تأهباً، وتركيزاً، ومشاركة بنشاط في انجاز أي مهمة.

تناقص القدرة على حل المشاكل، والإبداع والمرونة في تحقيق الأهداف الطويلة الأجل:

الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة ونشبت الانتباه (ADHD) يتخلون عن أهدافهم عندما تواجههم العقبات و ذلك لعدم أخذ الوقت الكافي للتفكير في خيارات أخرى يمكن أن تساعد في النجاح، و يستجيبون تلقائياً وباندفاع نحو إلغاء الأعمال التي كانوا ينوون القيام بها. هذه المشاكل قد تكون واضحة في التعبير والكتابة، لأنهم أقل قدرة على تجميع الأفكار بسرعة إلى وأقل تنظيماً وتماسكاً في شرح أفكارهم.

تباين غير طبيعي في أداء مهمة ما:

يوجد تباين في أداء المهمات التي يقوم بها الأفراد المضطربين خصوصاً الفئة المصابة بالنوع الفرعي المندفع أو المتهور، حيث يظهرون تغير عبر الزمن في أداء عملهم. هذه التقلبات تظهر على نطاق واسع في النوعية والكمية لعمل ما، بل وحتى في سرعة أدائها، وعدم الحفاظ نسبياً حتى نمط الإنتاجية والدقة في العمل من لحظة إلى أخرى ويوماً بعد يوم.

ومثل هذا التغير غالباً ما تكون محير للآخرين، حيث يشهدون تارة بالأداء المتميز لهم وتارة أخرى يتسم الأداء بالضعف، غير دقيق، ومتقلب جداً. وفي الواقع يرى بعض الباحثين أن هذا النمط من ارتفاع التباين في الأنشطة المتصلة بالعمل أنها السمة المميزة للاضطراب الناجمة عن ضعف التحكم وعدم الانتباه المذكور أعلاه (Barkley and Murphy, 2006).

وقد بينت الدراسات التتبعية المختلفة أن الاضطراب يستمر خلال مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكر لدى الغالبية من الحالات ويسبب العديد من المشكلات للأطفال والمراهقين الذين يعانون منه في تفاعلاتهم ومعاملاتهم اليومية مع الوالدين والمعلمين والأصدقاء ويتمثل في السلوك الذي يدل على المعارضة والتحدي واضطراب التواصل الاجتماعي وعدم القدرة على إتباع النظم والقوانين وضعف التحصيل الدراسي وقد تتطور هذه الاضطرابات على المدى البعيد لتصل إلى حالات القلق والاكتئاب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٧، ٥٩).

١،٢،٥ انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه:

يعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين أطفال العالم حيث انه ينتشر عند حوالي (١٠%) من أطفال العالم وتزداد النسبة كلما انخفض المستوى الاجتماعي والاقتصادي إلى أن تصل إلى (٢٠%) في المجتمعات المنخفضة اقتصادياً واجتماعياً وعن معدل انتشاره في المدارس من (٤% - ٦%) (أحمد، ١٩٩٩: ٥).

وكثيراً من الأطفال يظهرون انخفاضاً في أعراض المرض عندما ينتقلون إلى مرحلة المراهقة إلا أن بعض الأطفال تبقى أعراض المرض تلازمهم حتى مرحلة المراهقة حيث نجد أن (٥٠%) من الأطفال يستمرون في تقديم الأدلة على وجود الأعراض المرضية إلى سن المراهقة (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٣٥).

وقد جاء في مؤتمر عقدته مجموعة دعم اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بمستشفى الملك فيصل التخصصي أن منطقة الخليج تواجه مشكلة في حجم إصابة الأطفال باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، حيث أوضحت نتائج الدراسات التي أجريت في السعودية على عينة من طلاب المدارس في المرحلة الابتدائية أن نسبة الأطفال المصابين بالاضطراب تبلغ ١٦,٥% في المنطقة الشرقية، بينما بينت دراسة أخرى أن النسبة تبلغ ١٢,٥% بمنطقة الرياض. وأن متوسط النسبة في المملكة يبلغ 15,5%، وهو رقم مرتفع جداً، مقارنة بالمعدل العالمي لنسبة الإصابة بالاضطراب لدى الأطفال الذي يتراوح ما بين 3 - 7% (اليمني، 2007).

وتبلغ النسبة في الإمارات العربية المتحدة 18% حسب دراسة أجريت على عينة من 31000 من أطفال المدارس الابتدائية، أما في قطر فالنسبة قد بلغت ٩,٤% (Bener et al., 2006). وفي قطاع غزة فقد بينت إحدى أحدث الدراسات أن نسبة انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه لدى طلبة المرحلة الإعدادية في قطاع غزة بلغت ٤,٤% من أفراد العينة بتقدير الوالدين، وبلغت ٩,٨% بتقدير المعلمين (Elumour, 2008: 137).

الانتشار لدى الذكور أكثر من الإناث:

تشير الإحصاءات إلى أن ٩٠% من الأطفال الذين تم تصنيفهم على أنهم يعانون من اضطراب الحركة والانتباه هم من الذكور، على الرغم من أن بعض الدراسات قد أشارت إلى أن عدد الإناث والذكور الذين يعانون منه متساوٍ (الخشرمي، ٢٠٠٧). فإن النسبة ترتفع بين الذكور عنها لدى الإناث بنسبة (١ إناث - ٦ ذكور) (أحمد، ١٩٩٩: ٥).

وينزع الذكور عادة إلى النشاط الحركي أكثر من الإناث فقد نجد العديد من الإناث اللواتي يواجهن مشكلة النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه يملن أكثر لأحلام اليقظة ويشعرن بعدم الرضا، وكثيراً ما يواجهن مشاكل في التحصيل الأكاديمي، إلا أنهن لا يستطعن الانتباه بنفس الدرجة التي يكون عليها الذكور الذين يعانون من نفس المشكلة، إذ نجد الذكور عادة يخرجون من مقاعدهم الدراسية ويتحدثون دون انتظار لدورهم، كما أنهم يقاطعون عادة الآخرين ويزعجونهم وكثيراً ما يجعلون الحياة بالنسبة لهم ولغيرهم صعبة وغير مريحة، فهم قادرون على إثارة الخلافات والصراعات داخل الفصل أو حتى في منزل، وقد يفعلون ذلك حباً للإثارة والاستمتاع، ويصفهم الوالدين والمعلمون عادة بالكسل والعناد وعدم القدرة على تحمل المسؤولية. كما أن كثيراً من الأطفال

ينزعجون منهم ويفضلون عدم مصاحبتهم فهم يتصرفون أقل بكثير مما هو متوقع منهم ومن قدراتهم الحقيقية، وغالباً ما يطورون مفهوم ذات متدنياً عن أنفسهم نتاجاً للنقد والفشل الذي عادة ما يواجههم (الخشرمي، ٢٠٠٧).

وقد بينت دراسة (Elumour, 2008: 137) في قطاع غزة أنه توجد فروق بين الجنسين في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وكانت الفروق لصالح الذكور أي أن أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تظهر لدى الذكور أكثر بدلالة إحصائية مما تظهر لدى الإناث.

٢,١,٦ الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ADHD حسب الجنس والأنواع الفرعية له:

عادة ما يصاحب هذا الاضطراب اضطرابات نفسية أخرى منها ما هو خارجي (Externalizing disorders) مثل اضطراب العناد الشارد واضطراب سوء التصرف ومنها ما هو داخلي (Internalizing disorders) مثل الاكتئاب والقلق.

كما أن ما يقارب من 25% من المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من اضطرابات المزاج ، و على الأقل 20% إلى 25% يقابلون معايير تشخيص احد اضطرابات التعلم. (Barkley,1998) (Beiderman, 2005) (Pliska, 1998) ومشاكل معرفية مثل اضطرابات اللغة (APA,2000)(Barkley,1998)(Cohen,2000).

كما أظهرت الأنواع الفرعية الثلاثة من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ADHD درجات مختلفة من الارتباط بمتغيرات السلوك (Chabildas et al,2001.Decker et al,2001.Gaub and Carlson,1997.Lockwood et al,2001.Marshall et al,1999.Schmitz et al,2006.Todd et al,2001.Warner_Rogerrs et al,2000.Weiss et al,2003.Willcut et al,1999.Wolraich et al,1996. Wolraich et al,2003)

حيث تركزت الأبحاث في العقود الثلاثة الماضية حو النوع الفرعي المختلط (ADHD/C)،و لذلك حاول العديد من الباحثين المعاصرين التعمق في فهم النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD/I) ، خاصة وانه يميز شريحة كبيرة من الإناث خلافا لما هو الحال بالنسبة للنوع الفرعي فرط الحركة (ADHD/H)(APA,1989)

أكثر الأنواع الفرعية شيوعا بالعينة العامة بالنسبة للجنسين هو النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD/I)، أما بالنسبة للعينة الإكلينيكية فهو النوع الفرعي المختلط (ADHD/C)(Beiderman,2004)

ووجد أن النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD/I) مرتبط أكثر بالاضطرابات الداخلية، مشاكل التعلم وصعوبات اللغة، وأقل ارتباطا بالاضطرابات الخارجية، مثل اضطرابات السلوك على عكس النوع الفرعي فرط الحركة (ADHD/H) والنوع الفرعي المختلط (ADHD/C). كما أن النوع الفرعي فرط الحركة (ADHD/H) والنوع الفرعي المختلط (ADHD/C) مرتبطان بمشاكل الأقران والتهميش الاجتماعي والعائلي وكثرة الحوادث. أما الأطفال الذين يعانون من النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD/I) فهم غالبا غير متفاعلين اجتماعيا ويلاحظ أنهم مهمشون من طرف الأقران أكثر مما هم مرفوضون، وهو الأكثر شيوعا لدى الإناث بنسبة 2.2% أكثر منه لدى الذكور (Beiderman, 2004). وقد وضح في كثير من المراجع أن أعراض تشتت الانتباه هي الأكثر ارتباطا بالمشاكل العصبية والنفسية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Chabildas et al, 2001). كما أن النوع الفرعي فرط الحركة (ADHD/H) يتميز بمشاكل سلوكية أكبر وتدهور أكاديمي ومعرفي أقل .

ووجد أن النوع الفرعي المختلط (ADHD/C) يعاني من كل من مشاكل التعلم ويعتبر أكثر الأنواع خطورة من بين الأنواع الفرعية الأخرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع مال سيئ (Faraone et al, 1998) (Todd et al, 2001) (Willcut et al, 1999). كما تعتبر مشاكل النوم من أكثر المشاكل المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ويعتبر واحدا من أهم محكات التشخيص في عدة نسخ سابقة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DMS-IV ، إذ إن حوالي 25% إلى 50% من الأطفال و المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من اضطرابات في النوم مقارنة مع 7% من الأطفال العاديين.

وقد وجد أن هؤلاء الأطفال يتحركون كثيرا خلال النوم و يستيقظون مرات عدة ، كما أنهم يمضون وقت أقل في مرحلة نوم حركة العين السريعة بالمقارنة مع الأطفال العاديين، كما أن دراسات أخرى تشير إلى الأثر السلبي الذي يخلفه تقطع النوم على الوضيفة السلوكية و العصبية لدى الأطفال.

٢, ١, ٧ تقييم وتشخيص اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه:

في العديد من الحالات يقوم الأهالي أو المعلمين أو المهتمين بالطفل الذين لاحظوا بأنفسهم مشاكل أبنائهم أو تلاميذهم في بيئة المدرسة أو البيت، مثل قلة الانتباه أو سلوكيات عنيفة في الفصل أو التحصيل الأكاديمي المنخفض أو صعوبة نسج علاقات مع الأتراب أو انخفاض الروح المعنوية بطلب تقييم فيما إذا كان الطفل مصاباً باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه. والهدف العام من التقييم هو تحديد فيما إذا كانت الأعراض لدى الطفل تطابق مواصفات تشخيص اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه واستثناء أسباب أخرى قد تغالط التشخيص (Liu and Leslie, 2003).

فقد يواجه القائمون على التشخيص مشكلة مع هؤلاء الأطفال حيث لا يسهل تطبيق الاختبارات عليهم وبالتالي لابد من اللجوء لاختبارات التقييم التي توجه للقائمين عليهم، كذلك الخاصة بالوالدين والمعلمين أو ذوي العلاقة، كما أن وضع الأطفال غير الثابت قد يثير الحيرة ويعطل عمليات التقييم، فقد نجدهم في إحدى الحصص منتبهين لما يقوله المعلم ويبدون تجاوباً وحساً واضحاً، وقد لا يحدث ذلك في حصة أخرى أو حتى في وقت آخر لنفس المادة، فالتذبذب في سلوكياتهم قد يصبح مصدراً محيراً للقائمين على التشخيص (الخشرمي، ٢٠٠٧).

٢, ١, ٨ محكات تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

وفيما يلي تبين الباحثة محكات تشخيص اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه كما يحددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association, 1994):

أ- يشترط أن ينطبق على الفرد أحد البندين التاليين إما (أولاً) أو (ثانياً) أو الاثنين معاً مما يأتي:
أولاً: أن ينطبق على الفرد ستة على الأقل من الأعراض المرضية التالية الدالة على نقص الانتباه وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل وأن تكون بشكل لا يتفق ولا يتسق مع مستواه النمائي مما يؤدي إلى سوء توافقه وهذه الأعراض هي:

تشخيص تشتت الانتباه:

- ١- ارتكاب أخطاء تدل على الإهمال واللامبالاة بخصوص العمل المدرسي أو المهني أو الأنشطة الأخرى والعجز عن الانتباه الدقيق للتفاصيل.
- ٢- صعوبة استمرار الانتباه في المهام المكلف بها أو في أنشطة اللعب.
- ٣- عدم الإنصات عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر.

- ٤- عدم اتباع التعليمات و العجز عن إكمال العمل المدرسي أو العمل اليومي أو مهام العمل المهني ليس بسبب العناد أو العجز عن فهم التعليمات .
- ٥- وجود صعوبة في تنظيم و ترتيب الأنشطة والمهام و الأعمال التي تعرض عليه.
- ٦- تجنب القيام بالمهام التي تتطلب المجهود العقلي المستمر أو التي تحتاج إلى الانتباه و التركيز مثل العمل المدرسي والواجب المنزلي.
- ٧- كثيراً ما يفقد الأشياء الضرورية لأعماله وأنشطته مثل اللعب والأدوات المدرسية كالكتب والأقلام والأدوات الأخرى.
- ٨- شروذ الذهن و عدم الانتباه بسهولة .
- ٩- كثير النسيان للأنشطة والأعمال اليومية المتكررة و المعتادة مما يجعله في حاجة إلى متابعة مستمرة .

ثانياً: أن ينطبق على الفرد ستة على الأقل من الأعراض المرضية التالية الدالة على النشاط الزائد/ الاندفاعية وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل وأن تكون بشكل لا يتفق ولا يتسق مع مستواه النمائي مما يؤدي إلى سوء توافقه و هذه الأعراض هي:

تشخيص النشاط الزائد:

- ١- غالباً ما يتململ أثناء جلوسه ويكثر من حركة يديه ورجليه ويخبط بهما أو يتلوى في مقعده.
- ٢- غالباً ما يترك مقعده في الفصل بطريقة غير ملائمة كذلك يترك مقعده في المواقف التي نتوقع منه فيها أن يظل جالساً في مقعده و يظل يمشى ذهاباً و إياباً دون سبب أو هدف .
- ٣- يجري ويقفز ويتسلق الأشجار أو الأماكن المرتفعة وذلك في المواقف التي تكون فيها هذه الأفعال غير ملائمة وفي حالة المراهقين و الراشدين يقتصر ذلك على الشعور الذاتي بعدم الاستقرار أو الاستياء.
- ٤- غالباً ما يجد صعوبة في اللعب أو ممارسة أنشطة قضاء وقت الفراغ بهدوء .
- ٥- دائم الحركة و غالباً يسلك كما لو كان مدفوعاً بواسطة محرك أو موتور .
- ٦- غالباً ما يتحدث بدرجة زائدة عن الحد في معظم الأوقات.

تشخيص الاندفاعية:

- ٧- التسرع في الإجابة في الأسئلة التي توجه إليه قبل أن يتم الانتهاء منها .
- ٨- لديه صعوبة في انتظار دوره .
- ٩- يقاطع الآخرين ويتطفل عليهم كأن يتدخل في محادثاتهم أو ألعابهم.

- ب- أن تحدث الأعراض الدالة على نقص الانتباه والنشاط زائدو الاندفاعية التي سببت عجزاً أو قصوراً لدى الفرد قبل سن السابعة.
- ج- أن تسبب هذه الأعراض خللاً أو قصوراً ذا دلالة إكلينيكية في الأداء الوظيفي اليومي للفرد في موقفين أو أكثر سواء في المنزل أو المدرسة أو العمل.
- د- أن توجد أدلة واضحة وقاطعة ذات دلالة إكلينيكية تؤكد حدوث الاضطراب في الجانب الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- هـ- أن لا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب نمائي عام (منتشر) أو الفصام أو أي اضطراب عقلي آخر كأن يكون اضطراباً وجدانياً أو اضطراب القلق أو اضطراباً تفككياً (انشقاقياً) أو اضطراب الشخصية.

ويشترط لدقة التشخيص ما يلي:

- ١- أن يذكر الوالدان ستة على الأقل من التسع مشكلات المتعلقة بالسلوك في أي من القائمتين لضمان وجود الاضطراب و تشخيصه بطريقة مناسبة.
- ٢- تكرار يفوق أو يتعدى ما يتوقع من الأطفال في نفس العمر العقلي.
- ٣- أن يكون لهذه السلوكيات تأثير على الأداء الوظيفي السلوكي ولا ترجع إلى أنواع أخرى من اضطرابات التعلم أو اضطرابات الشخصية (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٧٤-٧٦).

٩,١,٢ أسباب اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه:

هناك مجموعتين من العوامل المسببة لاضطراب الحركة الزائدة ونقص الانتباه وهي كما يلي:

المجموعة الأولى:

وهي العوامل ذات العلاقة بالمناخ الصفي غير المناسب وطبيعة المادة الدراسية وأسلوب المعلم أو الوسائل التعليمية غير المناسبة أو كثرة المشتتات داخل غرفة الصف أو ارتفاع مستويات القلق داخل الصف كل ذلك يضعف التركيز ويعطل أداءهم التحصيلي (جابر، ١٩٩٦: ٦٨).

فقد بينت الدراسات أن ضعف الأداء الدراسي يعد من أهم المشاكل المصاحبة والمميزة لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه فقد بينت دراسة (Bener et al., 2006)، ودراسة (Daniel et al., 2008) أن الاضطراب الفرعي (ADHD/I) لدى الإناث بالتحديد بين أن عامل ضعف التركيز والانتباه له الأثر الأكبر سلباً على التحصيل الدراسي والأكاديمي. وبما أن فئة الإناث التي تتميز بالإصابة أكثر بالاضطراب الفرعي (ADHD/I)، ولأن هذا الاضطراب الفرعي يتميز أصحابه باضطرابات مصاحبة داخلية أكثر كالقلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات ومشاكل أو سلوكيات خارجية أقل، فإنه كثيراً ما يشخص الإناث المصابون به باضطرابات أو صعوبات التعلم وهو ما يفسر التفاوت في الانتشار بين الذكور والإناث.

يتميز الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه بقدرات أقل بكثير من أقرانهم العاديين في القراءة، والكتابة والحساب (Marshall et al., 1999).

المجموعة الثانية:

وهي مجموعة من العوامل المرتبطة بالطفل نفسه فهي:

١ - العوامل الجسمية:

هذه العوامل من شأنها أن تنقص حيوية الفرد أو تضعفه وتضعف قدرته على مقاومة ما يشنت الانتباه كالتعب والإرهاق وعدم النوم واضطرابات الغدد الصماء وسوء التغذية وقد تبين أن اضطراب الجهازين الهضمي والتنفسي مسئولان إلى حد كبير عن تشنت الانتباه لدى الأطفال (كوافحة، ٢٠٠٣ : ٦٦ - ٧٦)، هذا وأن سوء التغذية وبالأخص خلال السنة الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى الإصابة بقلّة الانتباه وكثرة الحركة (يعقوب، ١٩٩٥ : ١٩٤).

كما أن التسمم بالرصاص نتيجة الأكل أو استخدام بعض الألعاب يؤديان إلى حالات شبيهة بنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الشربيني، ١٩٩٤ : ٢٠٠٢).

٢ - العوامل النفسية:

وتتمثل هذه العوامل بعدم ميل الطفل إلى المادة الدراسية وانشغاله بأمر آخرى مثل الرياضة وإسراف الطالب في التأمل بذاته بالإضافة إلى معاناته من بعض المشاعر الأليمة مثل الشعور بالنقص أو القلق أو الاضطهاد (كوافحة، ٢٠٠٣ : ٦٧).

وتوجد مجموعة من العوامل النفسية تؤدي إلى حدوث الاضطراب مثل الضغوط النفسية والقلق والتوتر واضطراب العلاقات الأسرية والإحباطات عامة وخاصة الإحباطات العاطفية (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٠٣).

٣- العوامل البيئية:

تلعب الأسباب البيئية دوراً هاماً في حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و يبدأ تأثير هذه العوامل منذ لحظة الإخصاب كما يزيد تأثيره أثناء وبعد الولادة و تشمل الأدوية والإشعاعات التي تتعرض لها الأم بالإضافة إلى تعاطي الأم للكحول و الدخان وإصابتها ببعض الأمراض مثل الحصبة و الزهري والسيلان مما يؤدي إلى تلف في مخ الجنين كما أن الولادة العسرة و نقص الأكسجين يؤدي إلى نفس النتائج و تعرض الطفل للارتطام عند الولادة و التعرض للمواد السامة و الأمراض المعدية (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٠٤).

وتشمل العوامل البيئية أيضاً مجموعة من العوامل الطبيعية مثل عدم كفاية الإضاءة أو سوء توزيعها مما يسبب زغولة في العينين و سوء التهوية و ارتفاع درجة الحرارة و الرطوبة و انتشار الضوضاء في المكان المر الذي من شأنه أن يضعف انتباه الطالب (كوافحة، ٢٠٠٣: ٦٨).

٤- العوامل الأسرية:

فيما يخص الدراسات المتعلقة العوامل النفسية الاجتماعية المؤدية إلى احتمال الإصابة باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه فهي أقل من الدراسات السابقة، لكن ما يوجد منها يشير إلى العلاقة بين مناخ عائلة الطفل وحالته النفسية والعقلية. حيث أشار روتر (١٩٧٥) إلى تدخل ستة عوامل عائلية مثل المشاكل الزوجية، انخفاض الطبقة الاجتماعية، كبر حجم العائلة، إجرام الوالدين أو أحدهما، إصابة الوالدين بأمراض نفسية أو عقلية وخاصة الأم، وأماكن اللجوء أو التبني، وطبعاً كلما اجتمع أكثر من عاملين كانت احتمالية الإصابة أو التدهور أكبر، وعندما قام بيدرمان بفحص هذه العوامل وعلاقتها باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه كانت العلاقة ايجابية (Biederman et al., 2002).

كما أكدت دراسات أخرى أن العيش مع الأم بمفردها أو الأب بمفرده أو العائلات المتبناة تزيد من فرص الإصابة بالأمراض النفسية ومنها اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، إلى جانب كل ما ذكر، المشاكل العائلية المزمنة وقلة الترابط العائلي من السمات الشائعة لدى عائلات الأطفال

المصابين، لكن عكس ذلك وجد أن العائلات كبيرة العدد من العوامل الحامية ضد الإصابة باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه واضطرابات سلوكية أخرى (Hurtig et al., 2007).

٥- الأسباب الوراثية البيولوجية:

إن العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث أن هناك من يعتبر أن هذا الاضطراب اضطراب عائلي بمعنى أن غالبية الأفراد الذين يعانون منه ينحدرون من أسر تعاني من هذا الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٩٨)، حيث ثبت أن (١٠ %) من الآباء لأطفال مصابون لهم نفس الأعراض (الشربيني، ١٩٩٤: ٢٠٢). ويوجد اعتقاد بأن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ينتج من إصابة مخية طفيفة أو نقص في نضج المخ أو تلف فيه أو الولادة قبل الأوان أو عسر الولادة ما ينتج عنه تلف في بعض خلايا المخ (الدسوقي ٢٠٠٦: ١٠١).

٦- العوامل الكيميائية:

ويرى عدد كبير من الباحثين أن اختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية بالمخ التي تعمل على نفس الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ مما يؤدي إلى اضطراب نقص الانتباه مما يضعف من قدرة الفرد على التركيز و الانتباه و بالتالي تزداد حركته و نشاطه و اندفاعيته وأن الدوبامين (DOPAMINE) هو المسئول عن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدليل أن الأدوية المنشطة للانتباه تساعد على زيادة إفراز الدوبامين (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٠٦-١٠٨).

٧- أسباب أخرى:

تبين أن النقد المستمر من قبل الوالدين وتركيزهم على الأخطاء فقط يدفع بالطفل إلى الإحباط ومن ثم التوقف عن المحاولة وأيضاً أن خبرات الفشل التي تلازم الطفل تؤدي به إلى عدم استمرار الطفل في المهمات التي يبدأها (شيفر ومليمان، ٢٠٠٨: ٤٤).

تشير الباحثة إلى أن الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كثيرة ومتعددة كما سبق ولكن الأكثر أهمية هي العوامل الاجتماعية والبيئية والنفسية وخاصة

المتعلقة بالطفل من حيث بيئته وعلاقاته مع الآخرين، ولا يعني ذلك إغفال أو إهمال الأسباب الأخرى فهي لا تقل أهمية عن غيرها، إلا أن التعامل مع الأسباب الكيميائية والبيولوجية وخاصة التي تتعلق بالجهاز العصبي يحتاج إلى متخصصين في عالم الطب وعليه فإن من الضروري التأكد من خلو الطفل من الأمراض العضوية التي لها علاقة بنقص الانتباه.

ما قبل العلاج: لا يفضل وضع الطفل تحت العلاج إلا حينما يلتحق بالمدرسة الابتدائية على الأقل بالإضافة إلى فحصه جسدياً وعمل تخطيط للمخ والكشف عن قدرته العقلية و الأخذ بعين الاعتبار أن الطفل قد تتحسن حالته بعد عمر ١٢ عاماً (الشربيني، ١٩٩٤ : ٢٠٢-٢٠٣).

١٠,١,٢ علاج اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه:

يمكن علاج تشنت الانتباه من خلال وضع العديد من الطرق بالإضافة إلى عمل خطط علاجية تأخذ بعين الاعتبار أسباب تلك المشكلة لأنه كل نوع من العلاج يدفعنا لطرق علاج مختلفة هذا و قد يتم معالجتها كحالات فردية أو من خلال الإرشاد الجمعي أو ضمن برنامج لتعديل السلوك موجه للصف بأكمله (جابر، ١٩٩٦ : ٦٩).

ومن أهم الطرق العلاجية المستخدمة ما يلي:

١ - العلاج الدوائي:

ويشكل التدخل الطبي من أكثر أنماط التدخل شيوعاً واستخداماً مع ذوى اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (كوافحة، ٢٠٠٣ : ٦٩).
و ذلك وفقاً لتعليمات الطبيب المختص إذ أن هناك عقارات تساعد الطفل على التركيز وتقلل الانفعالات وكثرة الحركة يأخذها الطفل لعدد من الأشهر أو السنوات إلى أن يشفى منها فيما بعد (دويرى، ١٩٩١ : ١٦٣).

ومن أشهر الأدوية التي تستخدم في هذا المجال دواء الريتالين (Ritalin) ويسمى علمياً الميثيل فينيديت (Methylphenidate) بالإضافة إلى الديفتامين (Dephtamine) وبنزدرين (Benzedrine) وبيمولين (Pemoline) بالإضافة إلى أدوية أخرى خافضة للنشاط الحيوي مثل أنافرانيل (Anafranil) وديسبرامين (Desipramine) (الظاهر، ٢٠٠٨ : ٢٦٢).

وتعد هذه الأدوية من المنبهات إلا أنها تساعد الأطفال على الهدوء وتساعد على التعلم وتقلل من عدوانيته حيث يستخدم البيومالين في علاج التشنج لدى المراهقين بكثرة وهو أكثر الأدوية أماناً ويمكن تعاطيه على فترات طويلة. ومع ذلك فإن العلاج بالعقاقير يمكن أن يكون له آثار جانبية متعددة مثل الأرق وفقدان الشهية واليأس والفتور والدوخة والصداع وتأخر في النمو والخمول والكسل والنعاس والرعشة وتقلب المزاج ومع ذلك فإن هذه الأعراض يمكن أن تزول تلقائياً وبالتدريج بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء العلاج وما يجدر الإشارة إليه أن العلاج بالعقاقير لا يكون فعالاً في جميع الحالات (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٧٤).

٢- العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ويعتمد هذا الأسلوب على نظرية التعلم حيث يتم تحديد السلوك الغير مرغوب فيه ومن ثم تعديله من خلال التدريب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٥٩). ويتم ذلك من أجل تذليل الكثير من المشكلات والصعوبات التي تواجه الأطفال سواء كان ذلك في إطار الصف أو البيت أو أي مكان يحدث فيه هذا الاضطراب (الظاهر، ٢٠٠٨: ٢٦٢).

والعلاج السلوكي يقوم على افتراض أن النشاط الزائد هو سلوك متعلم لذا يمكن تعديله من خلال التعزيز المناسب والمكافأة المادية والمعنوية وتدريبه على السيطرة على الذات وتنظيم البيئة والإتيان بسلوكيات حميدة وعلى تقديم النموذج أو القدوة وعلى التريث والاسترخاء، لذلك فإنه من الضروري زيادة المشاعر الايجابية بين الوالدين و الطفل ووجود هذه العلاقة تدفع الطفل دائماً لإسعادهم من خلال السلوك الإيجابي ويمكن أن نلفت نظر الطفل إلى أي شيء هو يحبه ويغريه على الصبر من أجل تعديل سلوكه (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٧٠).

ويعتبر التعزيز وخاصة التعزيز الإيجابي سواء كان المادي منه أو المعنوي من أكثر وأفضل الأساليب استخداماً في إطار العلاج السلوكي حيث يتم من خلاله تشجيع الطفل على الإتيان بالسلوك المقبول و تكراره واستبعاد السلوك الغير مقبول (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٧٤). وهكذا فإن استخدام أسلوب التعزيز بالإضافة إلى أساليب الحث والنمذجة والتوجيه يمكن أن يحسن عملية الانتباه كما أن أساليب الإطفاء وتجاهل السلوك وتعزيز نقيضه والابتعاد المؤقت يسهم في حل مشكلة نقص الانتباه (الظاهر، ٢٠٠٨: ٢٦٣).

وهناك كثيراً من أنماط التعلم تتم عن طريق التقليد والمحاكاة وأسلوب لعب الأدوار لذا يمكن أن تشرك الطفل المضطرب بأنشطة يتخللها أنشطة مرغوبة مع مجموعة أقرانه أو تشركه في لعبة مرغوبة لديه حيث تحتاج هذه اللعبة انتباهها وتركيزاً عاليين حينها قد يتأثر الطفل بأقرانه ويمكن أن يتحسن الطفل الذي يعاني من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (الظاهر، ٢٠٠٨: ٢٦٤).

والهدف النهائي لهذا العلاج هو مساعدة الأطفال على التعامل من تلقاء أنفسهم مع المواقف والمشكلات التي يمكن أن يواجهونها أثناء حياتهم ويفضل أن يقوم بهذا العلاج معالج محترف إلا أنه بالإمكان تدريب المدرسين والوالدين للقيام بهذا الدور، لأنه يصبح نمط جديد لحياتهم و أسرهم.

٣- العلاج الأسري :

إن التدخل المبكر لعلاج اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه يكون أكثر فعالية بمشاركة الأسرة ونظراً لأن الأشخاص الموجودون في الأسرة هم أولياء الأمور وكل من هو داخل الأسرة وعليه فإن الوالدين أكثر إدراكاً من أي وقت مضى للدور المنوط بهم حتى أن المؤسسة التعليمية أصبحت غير قادرة على تحقيق أهدافها دون التواصل والتكامل مع الأسرة (الظاهر، ٢٠٠٨: ٢٩٤)، لذا يجب أن يتم تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع هذا الاضطراب (كوافحة، ٢٠٠٣: ٧٠).

وتحتوى البرامج التدريبية الخاصة بالوالدين على تعريف الآباء بالاضطراب وتعريفهم أيضاً بكيفية إدارة السلوك واستخدام الاهتمام الإيجابي وتحديد نظام معين للثواب والعقاب والتعزيز وكيفية التعامل مع سلوك الطفل الحالي والمستقبلي من خلال التعاون مع المدرسة والمدرسين (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٣١).

وأخيراً يجب على الآباء أن يقدموا النصائح والإرشادات الخاصة بالمراهقين مع تجنب المواقف الصعبة وعليهم أن يديروا الصراع مع المراهق بشيء من المرونة وذلك باستخدام الاتصال الفعال والاستماع الجيد واستخدام عبارات التلخيص والإيجاز كل ذلك من أجل تحسين العلاقة مع المراهق وتجنبه سلوك اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٥٢).

كما أن الأطفال سريعي التشتت يستجيبون بشكل أفضل عندما ينظم الكبار البيئة من أجل زيادة جاذبية المثير الذي يجب على الطفل أن ينتبه له وكلما أصبح الطفل أكثر انتباهاً أمكننا تقليل كمية التنظيم والفكرة هنا هي تعريض الطفل تدريجياً للظروف الطبيعية إذ يمكننا أن نغطي الأرض

بالسجاد وأن نضع ستائر وأن نضع الألعاب في الأدراج لتقليل المنبهات الصوتية مثلاً (شيفر ومليمان، ٢٠٠٨: ٤٥).

٤- العلاج المعرفي:

لقد استخدم العلاج المعرفي مع الأطفال المصابون باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه وخاصة من لديهم قصور في المهارات التخطيطية والتنظيم الذاتي فمثلاً الاندفاعية وهي مظهر من مظاهر السلوك المضطرب كأن يتصرف الطفل دون تفكير إذ يعتبر هذا السلوك نقيض الحديث الذاتي هذا الحديث الذي يعبر عن أي سلوك يقوم به الطفل وخاصة السلوك الشائك أو حل المسائل الأكاديمية حيث يساعد الحديث الذاتي في التحكم به لذلك يسعى المختصون إلى تدريب الطفل على الحديث الذاتي الأمر الذي يحمل في طياته تحكما واضحا في السلوك و يفضل أن يستخدم مع العلاج المعرفي أساليب الثواب و العقاب من أجل تعزيز السلوك المرغوب فيه (الظاهر، ٢٠٠٨: ٢٦٣).

ويجب تدريب الأطفال الذين يعانون من الحركة الزائدة وتششت الانتباه على مراقبة سلوكهم كخطوة أولى للسيطرة على الذات ومن ثم تقييم هذا السلوك، ويمكن أن نعالج هذا الاضطراب من خلال ما يعرف بترويض الغضب وإدارته بشكل صحيح وفيه يتم تدريب الطفل من أجل التحكم في الغضب عن طريق جلسات موجهة للأطفال ثم إن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تتبع سلسلة من الأفكار بطريقة منطقية ويميلون إلى إنجاز قرارات متسعة استناداً إلى معلومات غير كافية لذا يجب تدريب الطفل على كيفية التعامل مع هذه المواقف من خلال تجزئتها إلى خطوات تمكنه من تجاوزها فيما بعد (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٩٢).

٥- العلاج بالتغذية:

التغذية الجيدة تسهم إلى حد كبير في التخفيف من اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه (يعقوب، ١٩٩٥: ١٩٤).

فمن الأسباب المحتملة للإصابة باضطرابات نقص الانتباه و النشاط الزائد تناول بعض الأطعمة وخصوصاً الأطعمة التي تحتوي على إضافات الطعام مثل مكسبات اللون و الطعم والمواد الحافظة أو الأطعمة التي تحتوي على سكريات أو الأطعمة التي تسبب الحساسية في الجسم، وقد بينت الدراسات أن إضافات الطعام تؤدي إلى بعض التأثيرات السلوكية لدى بعض الأطفال.

ووجدت دراسة أخرى أن أكثر من ١٠% من الأطفال ذوي الاضطراب يظهرون تحسناً في سلوكهم عندما يتم استبدال طعامهم بأطعمة خالية من الأصباغ و أنه عند إعادة هذه الأصباغ إلى طعامهم يصبح سلوكهم أسوأ (عدم استقرار، سرعة الغضب، مشاكل في النوم). وهناك بعض الأطفال يعانون من الحساسية لبعض الأطعمة الطبيعية و يظهرون أعراضاً تتوافق مع أعراض اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد مثل زيادة سرعة الغضب و زيادة السلوك السلبي. وقد لاحظ أطباء الحساسية أنه عندما تعالج الحساسية للأطعمة بحذف الأطعمة المؤذية فإن سلوك الطفل يتحسن، وقد كشفت بعض الدراسات أن بعض المواد الكيميائية المضافة إلى الأغذية قد تسهم في إحداث اضطراب الانتباه مفرط النشاط و بين أن نسبة تتراوح ما بين (٣٠%-٥٠%) من الأطفال مفرطي النشاط تحسنوا سلوكياً عندما استبعدت هذه الإضافات من غذائهم (أبو هويشل، ٢٠٠٤: ٤١).

٦- المعلم كمعالج:

إن العلاقة بين المعلم والمتعلم علاقة تفاعلية ويؤثر كل منهما على الآخر و عليه يمكن للمعلم أن يسهم وإلى حد كبير في الحد من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه لدى الأطفال من خلال الأساليب التربوية والفنيات التعليمية بشرط أن تكون متكاملة مع العلاج الأسري (الظاهر، ٢٠٠٨: ٢٦٥).

ولتحسين انتباه الطفل يجب على المعلم مراعاة ما يلي:

- توجيه الطالب نحو المثيرات ذات العلاقة بالمهمة التعليمية.
- اخبار الطفل بالمثيرات المهمة والتي ينبغي أن ينتبه إليها.
- التقليل من عدد المثيرات المقدمة للطالب و التقليل من تعقيدات هذه المثيرات.
- زيادة حدة المثيرات ذات العلاقة إما بالشكل أو اللون لجلب انتباه الطفل .
- استخدام المثيرات و الخبرات الجديدة و غير المألوفة لجلب انتباه الطفل.
- توظيف أسلوب اللمس والحركة لان استخدام أكثر من حاسة لدى الطفل يمنعه من الانشغال بمثيرات أخرى.
- عرض المواد على شكل مجموعات متجانسة من خلال توفير عامل مشترك بين هذه المواد كالكلمات المتشابهة مع بعض .
- استخدام المعاني والخبرات السابقة مع الخبرات المراد تعليمها للطفل (جدوع، ٢٠٠٣: ٦١)

ولا بد للمعلم أن يعي أنه في المرحلة الابتدائية تتزايد مسؤولية الطالب لتوجيه الانتباه داخل الفصل، وقد نرى المعلمين في هذه المرحلة يصفون هؤلاء الأطفال بأنهم متعلمون يخرجون من أماكنهم كثيراً، يحبون الكلام والثرثرة ويقاطعون الآخرين، وغالباً ما يحملون في الفصل الدراسي وما به من أدوات أكثر من المعلم أو السبورة أو حتى المهام التي توكل لهم ويكون أدائهم في معظمه غير مكتمل. وفي المرحلة المتوسطة والثانوية فعندما يتحول الأطفال إلى مرحلة المراهقة فإنهم ينزعون إلى الاستقرار تدريجياً، ولا يبدون زيادة في النشاط الحركي وفي المقابل قد يصبحون قلقين وقليلي الراحة، ودائماً يبحثون عن شيء ما، ويحبون الضجيج، مما يسبب لهم مشكلات تعليمية كما أن عدم تطور المهارات الاجتماعية يتسبب في فشل كثير من علاقاتهم الاجتماعية (الخشرمي، ٢٠٠٧).

٧- طرق علاجية تتعلق بالطالب نفسه:

يجب على الطفل أن يساهم في علاج مشكلته من خلال اتباع التعليمات التالية (أبو حماد، ٢٠٠٦: ٤١٥):

- محاولة الطالب توفير طاقته الجسدية والفكرية وتوظيفها لوقت الحصة.
- جلوس الطالب بشكل مريح وبدون استرخاء بحيث يكون مهياً لتلقي المعلومات.
- اعتماد أسلوب كتابة الملاحظات والأفكار الرئيسية على دفتر أثناء الحصة.
- على الطالب أن يسعى لتكون مشاركته فعالة أثناء الحصة لا أن يكون مستمعاً فقط.
- انجاز واجبات المدرسة أولاً بأول وعدم تركها تتراكم مما يصعب تنفيذها على الطالب.
- تعاون الطالب مع المرشد التربوي يمكن أن يساهم في معالجة السرحان والتشتت.

مما سبق يتضح للباحثة أن هناك العديد من أساليب علاج اضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه وقد تبين أن هذه الأساليب تبعاً لتباين التخصصات التي تبحث هذه العلاجات، فمنها العلاج الطبي الفسيولوجي ومنها الاجتماعي المدرسي، والعلاج السلوكي المعرفي ومنها العلاج الذاتي، وترى الباحثة أن أفضل أساليب العلاج هي التي تسعى لخفض مشكلة الاضطراب في ضوء البيئة التعليمية والأسرية أي أن الوالدين والمعلم هم الأقدر على متابعة مشكلة الطفل وإتباع إرشادات العلاج في البيت وفي غرفة الصف مما يسهل عملية العلاج في ضوء تفاعل طبيعي للطفل مع البيئة المحيطة به.

١١,١,٢ ضعف التحصيل الأكاديمي واضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه:

كلمة تحصيل في اللغة تعني حصل الشيء أو العلم: حصل عليه، والحصيلة جمع حاصل: والاسم من التحصيل ما حصلته يقال "ما حصيلتك وما حصائلك" أي ما حصلته (المنجد، ١٣٨). ويعرف التحصيل الدراسي بأنه محصلة ما يستطيع الفرد الوصول إليه بما يتناسب مع إمكانياته حين يتحقق الهدف من العملية التربوية التي تسعى إلى الوصول به إلى أفضل مستوى ممكن (دسوقي، ١٩٩١: ٦٥).

يعرف التحصيل الدراسي بأنه اكتساب المعارف والخبرات والمهارات المدرسية بطريقة علمية منظمة ويمكن قياسها بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ في الاختبارات المدرسية العادية في نهاية العام الدراسي أو الفصل الدراسي الأول والفصل الدراسي الثاني واختبارات التحصيل (أبو شهبة، ١٩٩٢: ٢٨١). وقد بينت دراسة (Bener et al., 2006) أن الأطفال الذين كان لديهم تقدير عالي لأعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه كانوا يعانون من مشكلة ضعف التحصيل الدراسي أكثر من منخفضي الأعراض على الاضطراب.

وتدني مستوى التحصيل الدراسي للطلبة من أهم المشاكل التي تواجه النظام التعليمي في قطاع غزة، وإن من أهم الصفات المعروفة التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه هي التحصيل الدراسي المنخفض عن المعدل المتوسط مقارنة بقدراتهم العقلية. وقد وجدت بعض الدراسات التي تناولت تدني التحصيل الأكاديمي أنه ما يقارب ٨٠% من الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت يظهرهم أداء أكاديمياً متدنياً أو صعوبات في التعلم، وأن أكثر من ٥٠% يحتاجون إلى دروس مساعدة، وأنه ما بين ٤٠ - ٥٠% يتلقون خدمة برامج التعليم الخاصة. وعلاوة على ذلك فإن التحصيل الإجمالي لدرجات الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه على الاختبارات التحصيلية عادة ما تكون أدنى من أقرانهم في المهارات الأكاديمية الأساسية مثل مهارات القراءة والإملاء والرياضيات (Barkly, 1998).

تظهر مشكلات الانتباه غالباً في مرحلة المدرسة حيث يكون الطفل عرضة لمهام دراسية متعددة تتطلب انتباهه لفترة طويلة من الوقت، وتستدعي قيامه بجهود معينة لإتمام تلك المهام. فالأطفال ذوو تشنت الانتباه يواجهون صعوبة في بعض أو معظم المهام التي تتطلب نجاحاً أكاديمياً لبدء أو إتمام المهام، والقيام بالتحويل أو الانتقال من مهمة لأخرى. وكذلك التعامل مع الآخرين، وإتباع التعليمات، وإنجاز أعمال دقيقة أو تتطلب عملاً منظماً وأداء مهام تتطلب أكثر من خطوة أو مرحلة (الخشرمي، ٢٠٠٧).

ويعانى الأفراد ذوى اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه من صعوبات القراءة والكتابة وصعوبة إجراء العمليات الحسابية وكذلك التأخر الدراسي وهذا ما يجعل المدرسة تمثل مصدراً للإحباط بالنسبة للطلاب وأيضاً عدم الالتزام بالعادات و التقاليد وعدم الثبات الانفعالي و فقدانه للتوافق الاجتماعي ويصبح الطفل أكثر عدوانية واندفاعية وتهور ويتصف بالعناد والإلحاح وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والقسوة مع الحيوانات وإتلاف الممتلكات والانطواء والسلبية وعدم الثقة ويفشلون في التعبير عن مشاعرهم ويعانون من تدنى تقدير الذات وهذا كله يعتبر نتيجة طبيعية لهذا الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٨-٥٥).

يمكن أن يعبر الطفل داخل الصف عن الحركة الزائدة إما بالكلام أو بلغة الجسم داخل الفصل، والسلوك الدافع يمكن أن يؤدي إلي أخطاء ناتجة عن الإهمال، أو الإجابة عن الأسئلة بدون صياغة الجواب الأمثل وفقط يهتم للنشاطات التي يكون فيها تجديد. وبالإجمال فإن الطلاب الذين لديهم اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ADHD يمكن أن يمروا بمشاكل أكثر فيما يتعلق بالأداء المدرسي بالمقارنة مع أقرانهم غير المصابين بالاضطراب. وفيما يتعلق في اضطراب الوظائف الجسمية فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ADHD يظهرون تدنياً ملحوظاً في الأداء بالرغم من حصولهم على معدلات طبيعية بالنسبة لاختبار الذكاء أي ما يعرف بمحدودية النشاط حيث يسجلون عادة علامات أقل بشكل ملحوظ في اختبارات التحصيل المتعلقة بالقراءة والحساب مقارنة مع المجموعات الضابطة (Biederman et al., 1991).

وأحياناً قد تختفي مظاهر أعراض الاضطراب لدى المراهقين إلا أنها تستمر مع بعض الأطفال وصولاً إلى مرحلة البلوغ و الرشد إلا أن أعراض كثرة الحركة قد تختفي ويبقى نقص الانتباه والاندفاعية وخاصة لدى البالغين والراشدين وهذا ما يسمى (المتبقي من نقص الانتباه) وفي النهاية فإن الأمر لا يتوقف عند حد الإصابة بهذه الأعراض بل تظهر آثار هذه الأعراض على مستوى التحصيل الدراسي للطفل (الشربيني، ١٩٩٤: ٢١).

وتشير الإحصاءات إلى أن ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه يمكن تعليمهم في الفصل الدراسي باستخدام استراتيجيات تربوية ملائمة معهم وإعداد المعلم بشكل مناسب لمساعدتهم، أما بقية الأطفال ٥٠% الآخرين فإنهم يحتاجون إلى بعض الخدمات المتخصصة من أخصائي التربية الخاصة، ومن هؤلاء الـ ٥٠% فإن ٣٥ - ٤٠% يتم تقديم تلك الخدمات لهم مع إبقائهم في الفصل الدراسي العادي أو بمساعدتهم لبعض الوقت خارج الفصل في حجرة المصادر، وإعادتهم مرة أخرى إلى الفصل بعد تقديم الخدمات الملائمة لهم، أما بقية المجموعة ١٠ - ١٥% من هؤلاء

الأطفال والذين يعانون من تشتت شديد جداً في الانتباه فإنهم قد يحتاجون إلى فصل خاص داخل المدرسة العادية بعد مساعدتهم على التخلص من مشكلاتهم والتي لا يمكن التحديد مسبقاً للوقت الذي سيحتاجه كل طفل ليتجاوزها (الخشمي، ٢٠٠٧).

١٢,١,٢ تعقيب على الإطار النظري

يعتبر تشتت الانتباه من المعوقات الرئيسية لتفاعل الطفل مع البيئة المحيطة وبخاصة البيئة الصفية إذ يقلل من فرصة الطفل على التعلم بفعالية وقد تصدر عنه أنماطاً سلوكية غير مناسبة مما يؤدي إلى تشتت انتباهه و المقصود بالانتباه هنا هو الفترة التي يستطيع الطفل فيها أن يركز انتباهه في موضوع معين أما تشتت الانتباه فيعني أن يتجه فيه الانتباه إلى موضوع لا يتلاءم مع الأنشطة الصفية وذلك عندما يتشتت الانتباه من موضوعات متعددة أو بسبب وجود أفكار ومشاعر متقاربة وعادة يجب على الطالب أن ينتقى المثيرات المتعلقة بالتحصيل ويهمل المثيرات الغير ملائمة إذ يفترض على الطالب أن يستمع إلى صوت المعلم وهو يشرح الدرس و يستبعد صوت السيارات القادم من الخارج و هذا ما يعرف بالشكل و الصورة (صابر، ١٩٩٦ : ٦٧).

وقد بين السمدوني (١٩٩٠) أن الأطفال ذوي اضطراب الحركة الزائدة يتميزون بوجود نقص في المهام الانتباهية السمعية والبصرية وأن أداء هؤلاء الأطفال ذوي الاضطراب يكون منخفضاً عن العاديين في تلك المهام، وأن هذا العجز في الانتباه عندهم يرجع إلى تركيز انتباههم للمثيرات التي ليست لها علاقة بالمهام المطلوبة.

وتعتبر مشكلة السرحان أثناء الدراسة من العوائق التي تعترض الطلاب خلال عملية التعلم ويبرز حجم المشكلة بشكل واضح إذا ما تأزم حدوث السرحان أثناء الحصص الصفية لأن السرحان أثناء الدراسة المنزلية معالجتها أسهل من حيث حرية الطالب في تغيير الجو الدراسي وكسر عامل التشتت أما السرحان أثناء الحصص فيرهق الطالب ويجعله يبتعد عن موضوع الدرس والنتيجة فقدان المعلومات التي كان يجب أن يأخذها المتعلم مباشرة (أبو حماد، ٢٠٠٦ : ٤١٥).

مما سبق يتضح للباحثة وجود ارتباط دال بين اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه والتحصيل الدراسي لدى الطلبة في البيئة الصفية المدرسية فالحركة الزائدة في غرفة الصف تضعف قدرة الطفل على التركيز والانتباه مع موضوع الدرس الذي يقوم المعلم بتقديمه مما يؤدي إلى ضعف

امتلاك التلميذ لمفردات موضوع الدرس ويؤثر سلباً على قدرته على أداء واجباته المنزلية المتعلقة بموضوع الدروس الجديدة يومياً وينعكس ذلك سلباً على أدائه في الامتحانات الشهرية والفصلية وعلى التحصيل العام للطلبة ذوي الاضطراب.

٢,٢ الدراسات السابقة:

تستعرض الباحثة في هذا المحور الدراسات المرتبطة باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه في جزأين، فكان الأول عاماً اهتم بمعرفة مدى انتشار الاضطراب بأنواعه وعلاقته ببعض المتغيرات، أما الثاني فيبين الدراسات التي تناولت العلاقة بين اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه والتحصيل الدراسي:

١,٢,٢ دراسات تناولت اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه في ضوء بعض المتغيرات:

جاءت دراسة إيرلادي وآخرون (Eiraldi et al, 1997) للكشف عن نماذج الاضطرابات المرافقة الداخلية Internalizing comorbidity والخارجية Externalizing comorbidity لأطفال تتراوح أعمارهم بين (6) و(12) عاماً ممن يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه. وضمت العينة (27) طفلاً شخصوا بالإصابة بالنوع المختلط (ADHD/C) و(26) طفلاً شخصوا بالإصابة بالنوع الفرعي (ADHD/I) Inattentive subtype، و ٣٣ طفلاً كمجموعة تحكم طبيعية. وتم توزيع الأطفال إلى مجموعات بناءً على نتائج المقابلة المنظمة مع الآباء والتي عكست تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الرابع المعدل) -DSM-IV- R (Mothers and Fathers rating scale) لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، وتقدير المعلمين لأعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه بواسطة تقدير المعلم. وتم تقييم الاضطرابات النفسية المصاحبة من خلال المقابلات المنظمة للطفل والوالدين، وتقديرات الآباء والمعلمين للسلوك، وكانت النتائج كما يلي:

كان هناك اتساق في النتائج المتعلقة بالاضطرابات النفسية الخارجية المصاحبة لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه عبر طرق القياس وتطابقها مع النتائج التي أخبر عنها. حيث كانت التوقعات أن الطلاب الذين يعانون من النوع الفرعي ADHD/C يمكن أن يعانون من الاضطرابات النفسية الخارجية المصاحبة أكثر من الأطفال الذين يعانون من النوع الفرعي ADHD/I.

إن الاختلافات الأكثر بروزاً هي ما يتعلق باضطرابات السلوك (CD) حيث قابلت نسبة (٤٤%) من الأطفال في مجموعة النوع الفرعي ADHD/C معايير تشخيصية لاضطراب السلوك (CD) مقارنة مع لا أحد في مجموعة النوع الفرعي ADHD/I .

أكثر من ضعف الأطفال في مجموعة اضطراب مجموعة النوع الفرعي ADHD/C قد قابلوا معايير تشخيص العناد الشارد (ODD) مقارنة مع مجموعة الأطفال المصابين بالنوع الفرعي ADHD/I.

أما مجموعة الأطفال المصابين بالنوع الفرعي ADHD/I فإن لديهم مشاكل خارجية أقل بشكل واضح من مجموعة الأطفال المصابين بالنوع الفرعي ADHD/C.

وعلى الرغم من ذلك فلدى الأطفال في مجموعة النوع الفرعي ADHD/I مشاكل خارجية أكثر من الأطفال في المجموعة الضابطة. كما يُظهرون مشاكل في السلوك في المنزل بدلاً من محيط المدرسة. وكانت تصنيفات الوالدين تقريباً لمشاكل السلوك وفقاً (لتقدير ديفيرو) للاضطراب الذهني (DSM-D) بمعيار انحرافي (1) فوق المتوسط؛ ولكن تقديرات المعلمين على نفس الميزان كانت قريبة من المتوسط.

وبالنسبة للاضطرابات الداخلية: Internalizing Disorder فقد قابل عدد أكبر من الأطفال المجموعة المصابة بالنوع الفرعي (ADHD/I) معايير اضطراب المزاج Mood Disorder أكثر من أطفال المجموعة المصابة بالنوع الفرعي (ADHD/C) بنسبة (19% مقابل 7%)؛ ولكن الاختلاف لم يكن مهماً إحصائياً. وقابل الأطفال نفس النسبة بشكل أساسي في كلتا المجموعتين الإكلينيكيتين معايير اضطرابات القلق Anxiety Disorder.

عندما تقارن المجموعات الإكلينيكية والمجموعة الضابطة فإن الاختلافات بين المجموعات في معظم الحالات مهمة إحصائياً ولكن ليس عندما تقارن مجموعة النوع الفرعي (ADHD/C) ومجموعة النوع الفرعي (ADHD/I).

الأطفال في مجموعة اضطراب النوع الفرعي (ADHD/C) الذين لديهم اضطرابات خارجية مصاحبة كاضطراب السلوك CD أو اضطراب العناد الشارد ODD يظهرون أشكال مختلفة من الاضطرابات الداخلية من الأطفال من المصابين باضطراب النوع الفرعي (ADHD/C) فقط. تشير هذه النتيجة أن الاضطرابات الداخلية المصاحبة للأطفال الذين يعانون من النوع الفرعي (ADHD/C) تكون خطورتها مرتبطة بخطورة الاضطرابات النفسية الخارجية المصاحبة لديهم.

وأجرى جينز وآخرون (Jens et al., 2000) دراسة بعنوان هل تشتت الانتباه يؤثر في تقييم معدل الذكاء (IQ) في الأطفال والمراهقين الذين يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD)؟، وهدفت لوصف العلاقة بين الذكاء (IQ) وتشتت الانتباه في الأطفال الذين يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD) ولتقدير متوسط التأثير لعدم الانتباه على معدل الذكاء (IQ) عندما يتم اختبار الأطفال قبل أن يبدأ العلاج بالدواء المنشط. وبينت النتائج ما يلي:

تظهر الدراسات المترابطة بشكل كبير العلاقات الضعيفة بين معدل الذكاء (IQ) وتشتت الانتباه. ودلت الدراسات التحليلية أنه يوجد أثر متوسط للعلاج المنشط قصير الأمد على معدل الذكاء (IQ)

في الأطفال الذين يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) بحوالي (2 إلى 7) نقاط لمعدل الذكاء (IQ).

كما أجرى ميك وآخرون (Mick et al , 2000) دراسة هدفت لتقدير الخطورة النسبية لاضطرابات النوم المصاحبة لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD)، ومعالجتها الدوائية. وتم استخدام استبيانات لتقييم اضطرابات النوم وخصائصها في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) في مجموعة مقارنة مكونة من فئة الشباب، حيث كان (122) مشاركاً ممن يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD)، و(105) ممن لا يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD). وتوصلت النتائج:

أن اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) كان مصحوباً بـ (10) من أصل (19) اضطراب في النوم. ومع ذلك فإن غالبية هذه الاختلافات لم تعد واضحة بعد معالجة الاضطراب النفسي المصاحب من خلال الأدوية المنشطة Stimulant medications. حيث كانت المعالجة بالمنشطات لاضطرابات المصاحبة كالقلق واضطرابات السلوك معالجة بشكل كبير لاضطرابات النوم.

على الرغم من أن صعوبات النوم الذاتية شائعة في الشباب الذين يعانون اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) إلا أنه غالباً ما يتم فهمها من خلال الاضطرابات المصاحبة، والمعالجة الدوائية. وبالرغم من عدم وجود علاقة بين التاريخ الإيجابي للأسرة المصابة باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) بصعوبات النوم إلا أن اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) ليس تشخيصاً خاطئاً لنتائج اضطرابات النوم.

وقام جوارديولا وآخرون (Guardiola et al., 2000) بدراسة بعنوان مقارنة بين الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (النسخة الرابعة) والمعايير الفسيولوجية العصبية. وللتحقق من انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه بين طلاب الصف الأول، تم فحص ٤٨٤ طفلاً بمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، والمعايير الفسيولوجية العصبية.

واتضح أن نسبة انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه كانت ١٨% عند استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، و ٣,٥% عند استخدام المعايير الفسيولوجية العصبية، حيث تضمنت تباين في فحص التطور العصبي بالإضافة إلى جوانب القدرة النفسية والسلوكية، وأصبحت النسبة ٣,٩% عند أخذ التآزر الحركي في عين الاعتبار.

النتيجة كانت أن نسبة انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه عالية بين الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم بين ٧ - ٨ سنوات، فقط عند استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

وبالتالي فإن استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM-IV-TR على الأرجح يغالي في تقدير نسبة انتشار حالة اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بما أنه يكتشف اضطرابات سلوكية أخرى كامنة أو مصاحبة.

ودراسة كاديسو وجيلبيرج (Kadesjo & Gillberg, 2001) بعنوان الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه في التعداد السكاني العام للأطفال السويديين بعمر المدرسة. تفحصت أنواع الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى عينة للأطفال المصابين والغير مصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (النسخة الثالثة) DSM3. تم فحص نصف الطلاب السويديين البالغين السابعة من العمر في شكل إكلينيكي؛ وتم إجراء مقابلات مع الآباء والمدرسين. وتعبئة استبيان تقديري لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه. وتم متابعة الأطفال إلى ما يقارب ٢ - ٤ سنوات بعد ذلك.

كان 87% من الأطفال الذين طبقوا المعايير الكاملة لاختبار اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه مصابين على الأقل باضطراب نفسي مصاحب واحد، و67% تطابقت أعراضهم مع تشخيصات لاثنتين من الاضطرابات النفسية المصاحبة على الأقل.

أكثر الاضطرابات النفسية المصاحبة عبارة عن اضطراب الانحراف المعارض (ODD) واضطرابات النمو. وكان للأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ، معدلات أعلى في تشخيصات الاضطرابات النفسية المصاحبة (36% - 71%) وكان لأولئك الغير مصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه معدلات أقل بكثير من تشخيصات الاضطرابات النفسية المصاحبة (3% - 17%) .

وكان معدل المشاكل المدرسية، ومشاكل التعلم، والمشاكل السلوكية في فترة المتابعة عالي جداً في المجموعات المصابة باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه . استنتج الباحثون أن وجود اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بدون الاضطرابات النفسية المصاحبة نادر حتى في العينة الفعلية العامة. ولذلك، تشير الدراسات أن حالات اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه من دون الاضطرابات النفسية المصاحبة قد تشير إلى نماذج شاذة بشكل عالي.

وجاءت دراسة كلارك وآخرون (Clarke et al., 2003) بعنوان نشاط تخطيط كهربائية الدماغ (EGG) في الفتيات اللاتي يعانين من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه. هدفت لتخطيط كهربائية الدماغ (EGG) لدى الفتيات اللواتي يعانين من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD). وتكونت العينة من (100) الإناث يعانين من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) تتراوح أعمارهم بين (8-12) عاماً، و (40) فرداً تشابهوا في السن والجنس. وتم تسجيل تخطيط كهربائية الدماغ (EGG) من (21) مكان خلال حالات نوم والعين مغلقة. وبينت النتائج أن الإناث اللواتي يعانين من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) يظهرن شذوذاً في تخطيط كهربائية أدمغتهن (EEGs)، ولكن هناك تفاوت أقل في تخطيط كهربائية الدماغ (EEG) لديهم من الذي وجد لدى الذكور الذين يعانون من نفس الاضطراب.

وأجرى أبو هويشل (٢٠٠٤) دراسة بعنوان دراسة بعض الخصائص المعرفية وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه والحركة الزائدة لدى الأطفال. وتكونت عينة البحث من ١١٤٨ طفلاً اختيروا عشوائياً من بين 20 مدرسة ابتدائية، تتراوح أعمارهم ما بين ٧ إلى ١٢ سنة وعينة أخرى مكونة من ٢٠٠ طفل من المستوى الرابع، الخامس والسادس أي من سن ٩ إلى ١٢ سنة. واستخدم الباحث الملاحظة كأداة تقديرية للتشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية - النسخة الرابعة - DSM-IV-TR، استبيان الوضع الاقتصادي الاجتماعي، اختبار الفضولية، تقدير استمرارية الأداء، اختبار وصل الصور المألوفة.

وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم ما بين ٧ إلى ١٢ سن في قطاع غزة هي ١٥%، وأن هناك فرق ذو دلالة إحصائية ما بين الأطفال بالعينتين المختارتين فيما يخص مقياس تقدير الاضطراب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية - الإصدار الرابعة - DSM4R و المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التابعة.

كما أجرى دوقلاس وأوبال (Douglas & Opal , 2006) دراسة بعنوان أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى عينة أطفال ومراهقين مصابين باضطرابات النمو. وهدفت الدراسة للتعرف إلى مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) في عينة أطفال ومراهقين مصابين باضطرابات الخلل التنموي (Pervasive Developmental Disorders)(PDD)، تحديداً مقارنة أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه عند الأطفال المصابين باضطراب متلازمة اسبرغر (ASPERGAR) واضطرابات التوحد

(AUTISME) وباقي أنواع اضطرابات النمو، كذلك لتحديد مدى ارتباط بين المقياس التصنيفي لاضطرابات الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، والعمر.

وتوصلت الدراسة لنتائج أهمها: أن ٧٨% من أفراد العينة تطابقت أعراضهم مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (DSM4 R). وكان مجموع درجات الحركة الزائدة وتشتت الانتباه أعلى بكثير لدى المصابين باضطراب التوحد، عن أولئك المصابين بأنواع أخرى من اضطرابات النمو. وقد كان المجموع الكلي لدرجات المقياس التصنيفي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD RS) متباين بشكل سلمي مع الأعمار.

وقام بنير وآخرون (Bener et al., 2006) بدراسة بعنوان التعرف على اضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية بقطر. كانت الدراسة استعراضية وصفية لعينة تقدر (2000) طالب تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 12 سنة، تم اختيار 1541 طالب أي بنسبة 77,1% للمشاركة في الدراسة، 51.7% منها ذكور و 48.3% منها إناث. تم توزيع استبيان مقنن باللغة العربية وهو استبيان كونر لتقدير أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (Conner's classroom rating scale) واستبيان آخر لجمع المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. وأظهرت النتائج أن 112 من الذكور أي ١٤,١% و 33 من الإناث أي ٤,٤% كان لديهم أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه أي أن معدل انتشار هذا الاضطراب كان بنسبة ٩,٤% . كما أن الأطفال الذين كان لديهم تقدير عالي للأعراض كانوا كذلك يعانون من مشكلة ضعف التحصيل الدراسي أكثر من الذين حصلوا على تقدير أقل من نفس العينة المصابة.

وفي دراسة ثابت وآخرون (Thabet et al., 2006) بعنوان انتشار كرب ما بعد الصدمة واضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه لدى الأطفال في قطاع غزة والضفة الغربية، تم أخذ عينة عشوائية مكونة من ٢٠٠ طفلاً من ١٥ مدرسة من مدارس وكالة الغوث بغزة و ١٥٠ طفلاً من ٨ مدارس من وكالة الغوث من بيت لحم وشرق القدس. كان يتراوح سن الأطفال ما بين ٦ إلى ١٥ سنة موزع كالتالي: سن الأطفال من غزة كان ما بين ٦ إلى ١٣ سنة (بمتوسط ٩,٤٩ بانحراف معياري مقداره ٢,٢)، و سن الأطفال بالضفة الغربية كان يتراوح ما بين ٩ - ١٥ سنة (بمتوسط ١٠,٠٥ بانحراف معياري مقداره ١,٦).

وقام الأطفال بالاستجابة على قائمة غزة للأحداث الصادمة، أما الآباء والمعلمين فخضعوا لمقابلات إكلينيكية لتعبئة تقدير اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه لدى الأطفال حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - النسخة الرابعة (DSM-IV) .

دلت النتائج على أن ٨٧ طفلاً أي بنسبة ٣٩,٢% من قطاع غزة اظهروا أعراض قلق ما بعد الكرب مقارنة مع ٥١ طفلاً أي ٣٤% من الضفة الغربية.

وحسب تقدير الآباء كان هناك ١٦ طفلاً أي ٨,٤% من قطاع غزة اظهروا أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ADHD تحديداً الاضطراب المختلط (ADHD/C) و ٤ أطفال أي بنسبة ٢,٧% من الضفة لغربية.

حسب تقدير المعلم: ١٠ أطفال أي بنسبة ٥,٢% من قطاع غزة اظهروا أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ADHD مقارنة مع ٥ أطفال أي ٣,٣% من الضفة الغربية تحديداً النوع المختلط (ADHD/C).

العديد من الأطفال شخصوا حسب تقدير آبائهم ومعلميهم بأنهم مصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، وكانت الأفكار المتعلقة بالحدث الصادم المخترقة لأفكار الطفل لا شعورياً وسلوك التجنب قدر في كثير من الأحيان على أنه ضعف القدرة على التركيز وفرط في الحركة.

وكانت دراسة غانيزاديه وآخرون (Ghanizadeh et al, 2008) بعنوان الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب الحركة الزائدة و تشنت الانتباه لدى أطفال مصابين والاضطرابات النفسية لدى آبائهم (عينة أطفال إيرانيين). هدفت لدراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة من خلال عينة إكلينيكية من الأطفال اللذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه والاضطرابات النفسية لدى آبائهم. إتباع مقابلات منظمة والتي تقيم الاضطرابات النفسية باستخدام معايير الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (النسخة الرابعة) وذلك باستخدام النسخة الفارسية لجدول الاضطرابات الانفعالية وانقسام الشخصية.

وكانت أهم النتائج كما يلي:

فقط ٧,٦% من الأولاد و ٢١,٧% من البنات لديهم أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه من دون أي اضطراب نفسي مصاحب.

كانت الاضطرابات النفسية المصاحبة الأكثر شيوعاً هي اضطرابات السلوك واضطرابات القلق وكانت نسبة انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى الآباء والأمهات ٤٥,٨% و ١٧,٧% على التوالي. وكان المعدل للاضطراب الاكتئابي لدى الآباء والأمهات ٤٨,١% و ٤٣,١% على التوالي.

وتضمنت العينة الإكلينيكية للأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه على الأقل اضطراب نفسي واحد مصاحب و عادة ما يكون اضطراب العناد الشارد (ODD) عند الأولاد و

اضطرابات القلق عند البنات. وكان اضطراب المزاج لدى الوالدين هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لديهم.

وأجرت العمور (Elumour, 2008) دراسة بعنوان انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى الأطفال بمحافظات غزة. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى شيوع اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه واضطرب السلوك، وتكونت العينة من ٣٨٨ طفلاً من الجنسين ٥٠% منهم ذكور و ٥٠% منهم إناث وهي عينة طبقية عشوائية تم اختيارها من الصفوف (السابع والثامن والتاسع) من ٨ مدرّس إعدادية موزعة بالتساوي بين مدارس وكالة الغوث والحكومة من محافظتي خان يونس ورفح واستخدمت الباحثة مقياس المقابلة الاكلينيكية للآباء ومقياس اضطراب المسلك حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وقائمة العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية.

ودلت النتائج على أن نسبة انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ADHD هو ٤,٤% حسب تقدير الآباء ونسبة ٩,٨% حسب تقدير المعلمين. كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور. فقد كان الانتشار أعلى، وأن الاضطراب ينتشر أكثر بين طلبة المدارس الحكومية وأن الاضطراب أعلى في الصفوف الدنيا من العينة، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال العينة تبعاً لمتغيرات الدخل الشهري للأسرة وتعليم الأب وعمله وعمل الأم وكانت الفروق لصالح الأطفال من ذوي الأسر منخفضة الدخل، وذوي الآباء من مستوى التعليم الابتدائي ودون، وذوي الآباء العاطلين عن العمل، ومن ذوي الأمهات ربات البيوت، فهم أكثر بدلالة إحصائية إصابة باضطرابات نقص الانتباه والحركة الزائدة.

وحسب الدراسة يتوزع الانتشار حسب النوع الفرعي لاضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه، ٦,٧% من أفراد العينة يعانون من النوع الفرعي ADHD/I، ٥,٢% من أفراد العينة يعانون من النوع الفرعي ADHD/H. أما بالنسبة لتصاحب الاضطراب المختلط ADHD/C فقد بينت النتائج أن ٣,٤% من أطفال العينة يعانون من الاضطراب المختلط.

وهدفت دراسة دانيال وآخرون (Daniel et al., 2008) للتعرف إلى علاقة أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه (ADHD) مع أعراض الإدمان على النيكوتين (ND) في عينة من المجتمع من سن المراهقة حتى سن البلوغ (الأعمار 18-21).

كان المشاركون مراهقين (عدد: 672) يدخنون سيجارة واحدة كاملة على الأقل في حياتهم. المشاركون هم أعضاء في دراسة جماعية تنبؤية (الأعمار: 14-22) لتقييم التنبؤ بالسلوك البيولوجي للتدخين.

وتوصلت النتائج إلى:

أن أعراض النوع الفرعي (ADHD/I) مصحوبة بتسارع أعراض الإدمان على النيكوتين (ND) في سن المراهقة، ولكن يتباطأ هذا التسارع في سن البلوغ؛ بينما كانت أعراض الحركة الزائدة والاندفاع (ADHD-H/I) مصحوبة بتسارع أعراض الإدمان على النيكوتين (ND) في سن البلوغ.

دلت النتائج على أن العلاقة بين اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD) وأعراض الإدمان على النيكوتين (ND) قد تختلف حسب نوع الأعراض أو النوع الفرعي وفترة النمو.

٢,٢,٢ دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه والتحصيل الدراسي:

أجرى هولبورو (Holborow, 1986) دراسة بعنوان اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وعلاقته بتدني التحصيل الدراسي. هدفت للكشف عن العلاقة ما بين الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وتدني التحصيل الدراسي وتكونت العينة من (١٥٩٣ من الطلاب) منهم (٨٠٧ من الذكور) ومنهم (٧٨٦ من الإناث)، وجميعهم من المدارس الابتدائية وقد استخدم الباحث مقياس الوالدين والمعلمين :Conners parent-Teacher Questionnaire

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها:

أن نسبة الإصابة بتدني التحصيل الدراسي لدى أفراد العينة كانت ٧,٧%. وأن معدل الإصابة بالاضطراب كانت ما بين الذكور والإناث كانت ٢ : ١ ، كما أن هناك ٢٧% من الأطفال الذين يعانون من تدني في تحصيلهم يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بمعنى أن اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه يعتبر سبب رئيس في تدني التحصيل لدى الطلاب.

وفي دراسة زينثال وفيركس (Zental & Ferkis, 1993) بعنوان حل المشكلات الرياضية لدى التلاميذ المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه مع أو بدون صعوبات تعلم. هدفت الدراسة للتعرف إلى قدرة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والنشاط الزائد وعجز الانتباه والتلاميذ العاديين في حل المشكلات الرياضية، على عينة قوامها (١٠) تلاميذ عاديين و (١٠) تلاميذ ذوي صعوبات تعلم في الرياضيات.

وتوصلت النتائج إلى:

- أن للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون عجزاً في مهارات حل المشكلات في التحصيل الرياضي.

- وأن خصائص التلاميذ تتأثر بطريقة التدريس لمناهج الرياضيات، وأن مستوى الذكاء والقراءة والقدرة الرياضية عمليات أساسية للمفاهيم الرياضية.

كما كانت دراسة الديب (١٩٩٤) بعنوان "رؤية سيكولوجية لمشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي". وقد هدفت الدراسة إلى تحديد مشاكل تلاميذ المراحل الابتدائية والإعدادية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، وقد استخدم الباحث عدة أدوات وهي: الدرجات التي حصل عليها تلاميذ وتلميذات الصف السادس الابتدائي وتلاميذ وتلميذات الصف الثالث الإعدادي، واختبار الذكاء المصور إعداد "أحمد زكي صالح" (١٩٧٨)، وقائمة معوقات الدراسة إعداد "حسين الدريني وسليمان الخضري" (١٩٨٥)، ومقياس المسؤولية عن التحصيل إعداد " كرنال ومعاونيه وأعدده للبيئة العربية جابر عبد الحميد جابر (١٩٨٥) وقائمة مشكلات التلاميذ في المرحلة الابتدائية والإعدادية (اقتبسها الباحث من قائمة المشكلات، إعداد موني (١٩٤٢) وقد أعدها كل من مصطفى فهمي وصموئيل مغاريوس، وقد طبقت هذه الأدوات على عينتين تتكون الأولى من (١٨٧) من تلاميذ وتلميذات السادس الابتدائي الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١١-١٣) سنة والعينة الثانية تتكون من (١٥١) من تلاميذ وتلميذات السنة الثالثة الإعدادي وتتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٧) سنة.

وقد دلت النتائج على:

- وجود علاقة بين كل من الدرجة الكلية للتحصيل الدراسي ودرجة التحصيل في كل مادة دراسية على حدة (التربية الإسلامية- اللغة العربية- اللغة الإنجليزية- الرياضيات- الاجتماعيات - العلوم- التربية الفنية) وبين المشكلات الشخصية والمشكلات الانفعالية للتلاميذ.
- وجود فروق دالة بين متوسط مجموع درجات التلاميذ المرتفعين في التحصيل وبين متوسط مجموع درجات التلاميذ المنخفضين في التحصيل وذلك في متغيرات القدرة العقلية - معوقات الدراسة المسؤولة عن التحصيل وذلك لصالح المرتفعين تحصيلياً، وفي المشكلات الشخصية والمشكلات الانفعالية لصالح مجموعة المنخفضين تحصيلياً.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط مجموع درجات التلميذات وبين متوسط مجموع درجات التلاميذ ذكور في متغيرات التحصيل الدراسي (الدرجة الكلية في التحصيل الدراسي في جميع المواد- ودرجة التحصيل في كل مادة على حدة (التربية الإسلامية- اللغة العربية- اللغة الإنجليزية- الرياضيات- الاجتماعيات- العلوم- التربية الفنية) وأيضاً في معوقات الدراسة وشعور الفرد بمسؤوليته عن المواقف الإيجابية في الدراسة، وشعور الفرد بمسؤوليته عن المواقف السلبية في الدراسة والمسؤولة عن التحصيل، وذلك لصالح مجموعة الإناث.

- وهناك فروق دالة بين الإناث والذكور في متغيرات المشكلات الدراسية والمشكلات العائلية والمشكلات الشخصية والمشكلات الانفعالية لصالح الذكور وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في القدرات العقلية.

وهدفنا دراسة عواد وعبد الله (١٩٩٥) إلى معرفة الفروق بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في حل المشكلات الرياضية اللفظية، لدى عينة بلغت (٩٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، تم اختيارهم من عينة عشوائية قوامها (١٨٠) تلميذاً وتلميذة من ستة فصول لمحافظة القليوبية في العام الدراسي ١٩٩٤/١٩٩٥م.

وتوصلت الدراسة للنتائج أهمها وجود فروق دالة إحصائية في حل المشكلات الرياضية اللفظية بين العاديين وذوي صعوبات التعلم، وكانت الفروق لصالح العاديين.

وأن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون قصوراً في إدراك المفاهيم الأساسية للمشكلة الرياضية، ويتسرعون في الإجابة عن المشكلة قبل فهمها وترتيب أجزائها والاستفادة من معطياتها.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في حل المشكلات اللفظية، لصالح الإناث، وأرجع الباحثين ذلك إلى أن الإناث يتفوقن في بعض القدرات الخاصة والذكاء والابتكار والانتباه والتذكر واكتساب المفاهيم.

وأن اتجاهات الإناث الإيجابية نحو الرياضيات أكثر من الذكور، كما أنهم أكثر فاعلية بأهمية الرياضيات كمادة دراسية من الطلاب.

وأجرى الكاشف (١٩٩٥) دراسة بعنوان المظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي. وقد هدفت الدراسة إلى معرفة بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي، ولتحقيق الهدف قامت الباحثة بتصميم أداة الدراسة وهي في صورتها النهائية لأهم المظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخرين دراسياً من وجهة نظر العاملين بالمدرسة، وقد طبقت الأداة على عينة قوامها (٤٠٠) معلم ومعلمة ومديري المدارس وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين. وأظهرت الدراسة عدة نتائج وهي:

- أهم المظاهر السلوكية المنتشرة بين الطلاب المتأخرين دراسياً ما يلي: عدم القيام بالواجبات المدرسية وإليها: الغش، والكذب، والإكثار من أحلام اليقظة والهروب من المدرسة.
- أكثر المظاهر السلوكية الشائعة بصورة متقاربة في جميع المراحل التعليمية هي (عدم القيام بالواجبات المدرسية والغش والإكثار من أحلام اليقظة والهروب من المدرسة والكسل والخمول وتجنب الآخرين والاعتداء على من هم أضعف).

- أما بالنسبة للجنس فقد أظهرت الدراسة أن أكثر السلوكيات شيوعاً عند البنين (الكتابة والحفر على الجدران وإتلاف الكتب والأدوات وتحطيم المقاعد والنوافذ والتسلط على الآخرين والتدخين) لصالح البنين، أما (الكذب وعدم الطاعة) لصالح البنات.
- وفي الفرق بين الريف والحضر فإن (تعطيل المدرس داخل الفصل وتجنب الآخرين والتدخين والسرقة) لصالح الحضر وأما (الخوف والكسل والخمول وإتلاف الكتب والأدوات واستعمال الكلمات البذيئة وتحطيم النوافذ والمقاعد وتكسير ممتلكات المدرسة والتسلط على الآخرين) فكانت لصالح أهل الريف.

كما هدفت دراسة كارت وآخرون (Carte et al., 1996) للتعرف إلى قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه على القراءة الصحيحة. وتكونت عينة الدراسة من 21 طفلاً بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و 21 طفلاً سليماً من نفس السن. وتوصلت الدراسة لنتائج أهمها:

أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون قراءة المادة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من جملة إلى أخرى ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة، ولذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات في التعلم.

وأجرى جوب وكارلسون (Gaub & Carlson, 1997) دراسة بعنوان الاختلافات الجنسية في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه : دراسة تحليلية ومراجعة نقدية، وهدفت لإجراء مراجعة وتقييم نقدي للأدب المنقح للاختلافات الجنسية في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه (ADHD).

تم تطبيق تحليل تجميعي لبحوث ذات علاقة مرتكزة على ١٨ دراسة بحيث تشابهت في استعمالها لمعايير DSM-IV والأعراض المرضية الأساسية، القدرات الفكرية، الأكاديمية، الاضطرابات النفسية المصاحبة، السلوك الاجتماعي والمتغيرات العائلية. وبينت النتائج:

عدم وجود اختلافات بين الجنسين في أعراض الاندفاعية، والأداء الأكاديمي، والأداء الاجتماعي، والمهارات الحركية الدقيقة، ومستوى تعليم الآباء، أو في الإحباط الأبوي. ولكن، الفتيات المصابات باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه قد أظهرن تدهور أكاديمي أكبر ومستويات أقل من فرط حركة (Hyperactivity) ومعدلات أقل للسلوكيات الخارجية بالمقارنة مع الأولاد المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه .

وكانت دراسة مارشال وآخرون (Marshall et al., 1999) بعنوان فحص أي من المشكلات الحسابية الأكثر ارتباطاً باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه بأنواعه الفرعية المختلفة. هدفت الدراسة لمقارنة الأداء الحسابي لمجموعة تتكون من ٢٠ طفل من عمر ٨ إلى ١٢ سنة يعنون اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه بمجموعة أخرى ضابطة غير مصابة. وأظهرت النتائج أن هناك فرق ذو دلالة بين أداء المجموعتين في مهارة الحساب وحل المسائل الحسابية لدى الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ADHD/I تحديداً حيث كانوا متدني الأداء وهو ما يدل على خطورة عرض عدم القدرة على الانتباه على تعلم المهارات وأن هذه الفئة بالتحديد تكون الأسوأ في تحصيل مادة الرياضيات تحديداً.

وهدفت دراسة باري وآخرون (Barry et al., 2002) لمقارنة عينة مكونة من 33 طفلاً مشخصين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM-IV بعينة أخرى ضابطة مكونة من 33 طفل من نفس السن (8 إلى 14,5 سنة) لكن غير مصابين بالمرض، ويتمتعون بنفس قدرات الذكاء والمعرفية تقريباً. وبينت النتائج: أن عينة الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تميزت بقدرات أقل بكثير في القراءة، الكتابة والحساب بالمقارنة مع العينة السليمة وهو الشيء المناقض لقدرات الذكاء.

الباحث علل النتائج بقوله أن الأطفال المصابين بالاضطراب لديهم ضعف في القدرات الوظيفية مثل التخطيط والتنظيم والاستمرارية وحل المشكلات وعدم القدرة على تحقيق الهدف الذي يرجونه وعدم القدرة على التحكم واختيار الاستجابات الصحيحة عدم القدرة على تنظيم الوقت عقلياً والمرونة المعرفية وضعف المستوى التعليمي نتيجة لتدني الدافعية للتعلم.

وأجرى دراسة قام بها بروك وبواز (Brook & Boaz, 2004) بعنوان اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) و اضطراب التعلم المصاحب، وتم اختيار عينة مكونة من 308 طالب من سن 12 إلى 18 سنة عبر مقابلة اكلينيكية و تم تشخيصهم باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) وصعوبات التعلم (LD)، الطلبة كانوا ضمن برنامج تأهيلي خاص بهم. قسمت العينة إلى: ADHD/H، ADHD/I، ADHD/C، 25% فقط من كانوا تحت المتابعة الدوائية بالريتالين.

وبينت النتائج أن ٩٤% منهم شخصوا باضطراب التعلم المصاحب، ٣٤% أكدوا على شعورهم بالإحباط الشديد عند شروعهم بالذهاب إلى المدرسة وكانت أغلب شكاوهم:

الإحساس بالتعب، والحاجة الماسة إلى النوم، مشاكل مع أقرب الأصدقاء، الشعور بالاغتراب والاختلاف عن الآخرين، تقدير متدني للذات، وأن آبائهم لا يفهمونهم. الباحث يؤكد على أن اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه واضطراب التعلم المصاحب هو من العصبية سلوكية والتي تستوجب التحضير المسبق له الفئة للدخول عالم المراهقة والكبار عن طريق دعمهم بالمهارات الاجتماعية والتأهيل المناسب.

وقام ريكو وآخرون (Riccio et al., 2006) بإجراء دراسة هدفت لفحص الاختلافات في كل من عجز الوظيفة الأكاديمية وعجز الوظائف التنفيذية في عينة مكونة من 40 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 9 و 10 سنوات. وكان هناك عدد أكبر من المصابين بالنوع الفرعي تشنت الانتباه من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD/I) ممن يعانون من أداء متدني في كل من الحساب ومهمات الكتابة التعبيرية، إلى أن هذه الاختلافات قد تبددت عندما تم ضم قياس الذكاء كمتغير مشارك.

أما بالنسبة إلى ميادين الوظيفة التنفيذية مثل المناوبة، التداخل، التثبيط (الضبط)، والتخطيط، فقد نشأت الاختلافات في ميدان التداخل وذلك فقط عندما تم استثناء البنات من التحليل واستثناء مقياس الذكاء.

أما بالنسبة إلى تقديرات الآباء، فقد تم العثور على مشاكل أكبر بالنسبة لحقل (التحكم) مع مجموعة النوع الفرعي المختلط ADHD/C. وقد استمر وجود هذا الاختلاف بالرغم من استثناء كل من البنات ومقياس الذكاء المحكم.

وجاءت دراسة بيرى (Berry, 2007) بعنوان دور العامل الوراثي في تدنى التحصيل الدراسي واضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه. وهدفت الدراسة إلى معرفة اثر العامل الوراثي في نشوء اضطراب تدنى التحصيل الدراسي و أثره أيضاً في ظهور اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه حيث تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طالب واستخدم الباحث مقياس من أجل معرفة أثر العامل الوراثي وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

هناك ٣% من أفراد العينة يعانون من تدنى في التحصيل الدراسي، وأن هناك ما يعادل ٣٠ - ٥٠ % من الأفراد الذين يعانون من تدنى التحصيل الدراسي يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه.

وأن نسبة الأطفال الذين يعانون من تدنى في التحصيل الدراسي واضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تزيد بمعدل ثمانية أضعاف لدى الأطفال الذين يعانون كلا الوالدين أو احدهما من نفس الاضطراب.

وأجرى سيسالم (2008) دراسة بعنوان تدريب المهارات الحركية الدقيقة وأثره على زيادة التحصيل الدراسي لدى الاطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه. هدفت الدراسة إلى تقرير ما إذا كان تدريب المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه والحركة المفرطة سوف يؤدي إلى زيادة التركيز والحد من القصور في هذه المهارات مفترضاً أن التقدم في التحصيل الدراسي سيعد دليلاً على زيادة التركيز الناتج عن التدريب على المهارات الحركية الدقيقة.

وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١١ سنة وجميعهم من الذكور الذين يعانون من الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ويتعاطون الأدوية لمعالجة هذه الاضطرابات (مثل الريتالين)، وتم اختيارهم من المدارس الحكومية في مدينة ليك تشارلز بولاية لويزيانا الأمريكية، كما أن جميع أفراد العينة كانوا يتلقون خدمات تربوية خاصة وفق البرنامج التربوي الفردي الخاص بكل واحد منهم، ثم تم تقسيم أفراد العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متماثلتين في العدد (10 أطفال في كل مجموعة)، ولقد تم إجراء التجربة على المجموعة الأولى في حين اعتُبرت المجموعة الثانية مجموعة ضابطة. واستخدمت الدراسة ثلاث أدوات: الأولى هي اختبار "وايد رينج" للتحصيل الدراسي الذي يتضمن على ثلاثة اختبارات فرعية هي القراءة والتهجئة والحساب. وبرنامج للتدريب على المهارات الحركية الدقيقة تم تصميمه خصيصاً ليناسب مع هذه الدراسة، قد تضمن على مجموعة من المهارات الحركية الدقيقة مثل الكتابة اليدوية (النسخ) والأشغال اليدوية والرسم وإعادة تركيب المجسمات والأشكال وتجميع الأحجيات، ونموذج لجمع المعلومات الخاصة بكل طفل من الأفراد قبل إجراء التجربة تم تحديد مستوى التحصيل الدراسي لجميع أفراد العينة (مجموعة البحث والمجموعة الضابطة). وتم تدريب مجموعة البحث على المهارات الحركية الدقيقة لمدة شهرين بواقع أربع جلسات في اليوم ولمدة عشر دقائق في كل جلسة بالإضافة إلى استفادتهم من خدمات التربية الخاصة المقررة لهم وفق البرنامج التربوي الفردي الخاص بكل واحد منهم، في حين لم تتلقي المجموعة الضابطة أي نوع من التدريب وتم الاكتفاء باستفادتهم من خدمات التربية الخاصة المقررة لهم وفق البرنامج التربوي الفردي الخاص بكل واحد منهم.

وتوصلت النتائج إلى: أن المجموعة التجريبية التي تم تدريبها على المهارات الحركية الدقيقة قد أحرزت تقدماً ملحوظاً في الاختبارات الفرعية الثلاث (القراءة والتهجئة والحساب) وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة (التي لم تتلقي تدريباً على المهارات الحركية الدقيقة) حيث حصلت على درجات أقل من الدرجات التي حصلت عليها المجموعة التجريبية.

وبمناقشة نتائج هذه الدراسة تبين أن تدريب المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة قد ساعد على زيادة التحصيل الدراسي لديهم وهذا يؤكد الدراسات السابقة التي أجريت على دماغ الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه والحركة المفرطة، والتي أشارت إلى أن

تدريب الحركات الدقيقة لدى هؤلاء الأطفال يساعد على تنشيط كل من القطاع الأيمن والقطاع الأيسر من الدماغ مما يؤدي بدوره إلى زيادة التركيز وانخفاض درجة التشتت والحد من القصور في المهارات الحركية الدقيقة.

كما أجرى باكر (Baker, 2009) دراسة بعنوان أثر كل من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وتدنى التحصيل الدراسي على القلق والاكتئاب والعدوان لدى الطلبة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وتدنى التحصيل الدراسي على اضطرابات القلق والاكتئاب والعدوان لدى عينة مكونة من ٨٠ طالب وطالبة تتراوح أعمارهم من سن ١٨-٥٨ يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه.

وكانت أهم النتائج التي أفرزتها الدراسة:

أن الإناث اللواتي يعانين من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه مع تدنى التحصيل الدراسي أظهرن مستوى أعلى من الاكتئاب النفسي مقارنة من الطلبة الذكور.

ولم تجد النتائج فروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين الذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه وتدنى التحصيل الدراسي فيما يتعلق بالإصابة باضطرابات القلق والعدوان.

٣,٢,٢ التعقيب على الدراسات السابقة:

اختلفت معظم هذه الأبحاث في إطارها الزمني والمكاني والمنهجية المتبعة والأدوات الإحصائية، وكذلك اختلفت في اختيار حجم و نوع وعمر العينات والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المتعلقة بها، إلا أنها تقاربت في المقاييس المعتمدة لتقدير أو تشخيص اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD)، وهي المقاييس المبنية على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية إما النسخة الثالثة أو الرابعة المعدلة (بتقدير الآباء والمعلمين).

- تبين من الدراسات السابقة أن معدل انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه يتفاوت من بحث إلى آخر، فكانت ٩,٤% بقطر (Bener et al., 2006) وفي فلسطين كانت ٨,٤% في قطاع غزة مقابل ٢,٧% بالضفة الغربية حسب تقدير الآباء، وكانت النسبة ٥,٢% من قطاع غزة مقارنة مع ٣,٣% من الضفة الغربية حسب تقدير المعلم (Thabet et al., 2006).
- وأما بالنسبة لنتائج (Elumour, 2008) كانت نسبة انتشار الاضطراب هي ٤,٤% حسب تقدير الآباء و ٩,٨% حسب تقدير المعلمين.
- وارتفعت النسبة في دراسة (أبو هويشل، 2004) إلى ١٥% من أفراد العينة من طلبة المدرسة الابتدائية بقطاع غزة.
- بالنسبة للدراسات الغربية كانت النسب أيضاً متباينة، فقد وصلت النسبة إلى 18% كما في دراسة (Guardiola et al., 2000) وانخفضت إلى ٩,٤% في دراسة (Carte et al., 1996).
- أما بالنسبة للصور الاكلينيكية لهذا الاضطراب فإنها نادراً ما تكون واضحة وكلاسيكية المظهر حيث أثبتت معظم الأبحاث أنها تأخذ أشكال مختلفة من الأنواع الفرعية الثلاث لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD) وهي الحركة الزائدة والاندفاعية (ADHD/H) وتشتت الانتباه (ADHD/I) والنوع المختلط الحركة الزائدة والاندفاعية وتشتت الانتباه (ADHD/C) إلى جانب اضطرابات مصاحبة (Co morbid Disorders) إما من النوع الداخلي مثل الاكتئاب والقلق والإحباط، وإما خارجية مثل اضطراب التصرف، واضطراب العناد الشارد (Kadesjo & Gillberg, 2001) واضطرابات النمو بأنواعها المختلفة (Douglas & Opal, 2006)، ومشاكل الأقران واضطرابات النوم (Faraone et al., 2000).
- كما أثبتت النتائج أن الطلاب الذين يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه المركب ADHD/C يمكن أن يعانون من اضطرابات خارجية مصاحبة أكثر واضطرابات داخلية كالقلق والاكتئاب أقل من الأطفال الذين يعانون اضطراب تشتت الانتباه ADHD/I. لكن تعتبر عالية

في كلتا المجموعتين (ADHD/I) و (ADHD/C) مقارنة بالأطفال العاديين. وبذلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD/C) والاضطرابات الداخلية المصاحبة قد تكون خطورتها مرتبطة بدرجة الاضطراب خطيرة الاضطرابات الخارجية، كما يُظهر الطلاب الذين يعانون اضطراب تشتت الانتباه (ADHD/I) مشاكل في السلوك في المنزل بدلاً من محيط المدرسة (Eiraldi et al, 1997).

- كما أنه قد وجد أن للجنس أثره في نسبة الانتشار والاضطراب الفرعي المميز وكذا طبيعة الاضطرابات المصاحبة له، حيث كان معدل انتشاره لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث كما في دراسة (Faraone et al., 2000) ودراسة (Elumour, 2008)، وأن هناك انتقال عائلي لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه والاضطرابات النفسية المصاحبة له في عائلات البنات المصابات به وأن اضطراب المزاج لدي آباء هذه الفئة هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً.

- كما وأن الفتيات المصابات قد أظهرن تدهور أكاديمي أكبر ومستويات أقل من الحركة الزائدة ومعدلات أقل للسلوكيات الخارجية المضطربة بالمقارنة مع الأولاد المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه. وأنهن يتميزن بالاضطراب الفرعي (ADHD/I) أكثر من أي اضطراب فرعي آخر. وتأكيداً على فكرة اعتبار اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه اضطراباً بيولوجياً عصبياً فقد أشارت نتائج (Clarke et al., 2003) إلى أن الفتيات اللواتي يعانين اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD) يظهرن شذوذاً في تخطيط كهربائية أدمغتهن (EEGs)، ولكن هناك تفاوت أقل في أرشيف تخطيط كهربائية الدماغ (EGG) لديهم من الذي وجد في الأولاد الذين يعانون نفس الاضطراب. وأن الإناث اللواتي يعانين من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه مع تدنى التحصيل الدراسي أظهرن مستوى أعلى من الاكتئاب النفسي مقارنة من الطلبة الذكور (Baker, 2009).

- أما فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي الأكاديمي كما جاء في الدراسات السابقة فقد أثبتت كلها أنها من أهم المشاكل المصاحبة والمميزة لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه فقد بينت دراسة (Bener et al., 2006)، ودراسة (Daniel et al., 2008) أن الاضطراب الفرعي (ADHD/I) لدى الإناث بالتحديد بين أن عامل ضعف التركيز والانتباه له الأثر الأكبر سلباً على التحصيل الدراسي والأكاديمي. وبما أن فئة الإناث التي تتميز بالإصابة أكثر بالاضطراب الفرعي (ADHD/I)، ولأن هذا الاضطراب الفرعي يتميز أصحابه باضطرابات مصاحبة داخلية أكثر كالقلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات ومشاكل أو سلوكيات خارجية أقل، فإنه كثيراً

ما يشخص الإناث المصابات به باضطرابات صعوبات التعلم وهو ما يفسر التفاوت في الانتشار بين الذكور والإناث.

- يتميز الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بقدرات أقل بكثير من أقرانهم العاديين في القراءة، والكتابة والحساب (Marshall et al., 1999).

- وأن الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (ADHD) لديهم ضعف في القدرات الوظيفية مثل التخطيط، التنظيم، الاستمرارية وحل المشكلات، عدم القدرة على تحقيق الهدف الذي يرجونه، عدم القدرة على التحكم واختيار الاستجابات الصحيحة، عدم القدرة على تنظيم الوقت عقلياً والمرونة المعرفية وضعف المستوى التعليمي لتدني الدافعية (Barry et al., 2002).

- كما أن الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه ADHD/I تحديداً كانوا متدني الأداء في حل المسائل الحسابية وهو ما يدل على خطورة عرض عدم القدرة على الانتباه على تعلم المهارات وأن هذه الفئة بالتحديد تكون الأسوأ في تحصيل مادة الرياضيات تحديداً (Marshall et al., 1999).

- كما أن أهم اضطراب أكاديمي مصاحب لاضطراب الحركة وتشتت الانتباه هو صعوبات التعلم (Brook & Boaz, 2004)، حيث أن ٩٤% منهم شخصوا باضطراب التعلم المصاحب، ٣٤% أكدوا على شعورهم بالإحباط الشديد عند شروعه بالذهاب إلى المدرسة وكانت أغلب شكاوهم الإحساس بالتعب، والحاجة الماسة إلى النوم، ومشاكل مع أقرب الأصدقاء، والشعور بالاغتراب والاختلاف عن الآخرين، وتقدير متدني للذات، وأن آبائهم لا يفهمونهم.

- وأن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون قراءة المادة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من جملة إلى أخرى و من فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة، و لذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات في التعلم (Carte et al., 1996). وقد توصل هولبورو (Holborow, 1986) إلى أن ٢٧% من الأطفال الذين يعانون من تدني في تحصيلهم يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بمعنى أن اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه يعتبر سبب رئيس في تدني التحصيل لدى الطلاب. وكان حوالي ٣٠ - ٥٠% من الأفراد الذين يعانون من تدني التحصيل الدراسي يعانون من اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، وأن نسبة الأطفال الذين يعانون من تدني في التحصيل الدراسي واضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تزيد بمعدل ثمانية أضعاف لدى الأطفال الذين يعانون كلا الوالدين أو أحدهما من نفس الاضطراب (Berry, 2007).

- أن التلاميذ ذوي اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه مع صعوبات التعلم يظهرون عجزاً في مهارات حل المسائل في التحصيل الرياضي. وأن خصائص التلاميذ تتأثر بطريقة التدريس لمناهج الرياضيات، وأن مستوى الذكاء والقراءة والقدرة الرياضية عمليات أساسية للمفاهيم الرياضية كما في نتائج (Zental & Ferkis, 1993). وأن قدرات الأطفال العاديين أعلى من قدرات ذوي صعوبات التعلم في حل المشكلات الرياضية اللفظية، وأن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون قصوراً في إدراك المفاهيم الأساسية للمشكلة الرياضية، ويتسرعون في الإجابة عن المشكلة قبل فهمها وترتيب أجزائها والاستفادة من معطياتها (عواد وعبد الله، ١٩٩٥).

الفصل الثالث

الأساليب

الفصل الثالث

الأساليب

١,٣ مقدمة

تناولت الباحثة في هذا الفصل الطريقة والإجراءات التي تم اتباعها لإنجاز هذا البحث وتشمل تصميم ومنهجية البحث، والمجتمع الأصلي للبحث، والعينة والأفراد المشمولين والمستثنين، والأدوات المستخدمة، والأساليب الإحصائية التي اتبعت في البحث.

٢,٣ تصميم البحث

بعد تحديد مشكلة الدراسة في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة، فقد تمكنت الباحثة من تحديد منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر طريقة في البحث عن الحاضر، تهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محددة سلفا بدقة تتعلق بالظاهرة الحالية، والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الأغا، ٢٠٠٢: ٤٣).

كما تم اختيار وتحديد المقاييس التي طبقها في هذه الدراسة، وهي:

- ١- قائمة العوامل الديمغرافية.
 - ٢- مقياس الحركة الزائدة وتشنت الانتباه صورة المعلمين.
 - ٣- مقياس الحركة الزائدة وتشنت الانتباه صورة الوالدين.
- ثم قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة، فقد تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من طلبة أربع مدارس.
 - وقامت الباحثة بتطبيق هذه الأدوات على عينة الدراسة الكلية، فقد أشرفت الباحثة بالتعاون مع مجموعة من الزملاء المتخصصين على الطلبة الذين تم اختيارهم عشوائياً من كل مدرسة؛ بحيث قام المعلمون والوالدين بتقدير المشكلة لدى العينة.
 - وبعد الانتهاء من التطبيق صححت الباحثة درجات الطلبة من الجنسين على المقاييس ورصدت الدرجات عليها كما تم تقديرها بواسطة المعلمين والوالدين وفقاً لأساليب تصحيح كل مقياس على حدا.

وتمت معالجة هذه الدرجات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بهدف الحصول على النتائج المتعلقة بفروض هذه الدراسة.

٣,٣ تحديد العينة

١,٣,٣ مجتمع الدراسة:

يتألف المجتمع الأصلي للدراسة من جميع طلبة مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة بمراحلتيها الابتدائية والإعدادية من الجنسين من صف رابع الى تاسع والبالغ عددهم في العام (١٢٧٧٣٠) في العام الدراسي ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩ م.

٢,٣,٣ عينة الدراسة:

قامت الباحثة وبمساعدة مكتب التعليم بوكالة غوث وتشغيل اللاجئين بتحديد أربع مدارس من المرحلتين الابتدائية والإعدادية، كما تم الحصول على كشف بأسماء الطلاب والطالبات الراسبين في مقرر اللغة العربية أو مقرر الرياضيات أو المقررين معاً، وقامت الباحثة باختيار عدد مماثل تقريباً من الطلاب الناجحين من المدارس الأربع بطريقة المعاينة العشوائية البسيطة وقد بلغت العينة الكلية من الناجحين والراسبين ٤٩٠ طالب وطالبة من طلبة مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة بمراحلتيها الابتدائية والإعدادية من الجنسين، وقد بلغ عدد الذكور ٢٨٣ طالب بنسبة ٥٧,٨%، وعدد الإناث ٢٠٧ طالبة بنسبة ٤٢,٢%، وقد تراوحت أعمارهم بين ١١ - ١٥ سنة، بمتوسط عمر (١٢,٩٢ سنة وانحراف معياري ١,٥٢ سنة)، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس:

جدول (١,٣) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الرقم	الجنس	العدد	النسبة المئوية
١	الذكور	283	57.8
٢	الإناث	207	42.2
	المجموع	٤٩٠	١٠٠,٠

كما يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة على المدارس الأربع:

جدول (٢,٣) توزيع أفراد العينة حسب المدرسة

الرقم	المدرسة	العدد	النسبة المئوية
١	ذكور الشاطيء الابتدائية ب	133	27.1
٢	بنات الشاطيء الإعدادية ب	117	23.9
٣	جباليا المشتركة الابتدائية د	90	18.4
٤	ذكور خانيونس الإعدادية ج	150	30.6
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الصف الدراسي، حيث بلغ عدد الطلبة من الصف الخامس ١٣٥ طالباً بنسبة ٢٧,٦%، وبلغ العدد من الصف السادس ٨٨ طالباً بنسبة ١٨,٠%، وبلغ عدد الطلبة ١٣٨ من الصف الثامن بنسبة ٢٨,٢% أما الطلبة من التاسع بلغ عددهم ١٢٩ طالباً بنسبة ٢٦,٣% من أفراد العينة.

جدول (٣,٣) توزيع أفراد العينة حسب الصف الدراسي

الرقم	الصف الدراسي	العدد	النسبة المئوية
١	الخامس	135	27.6
٢	السادس	88	18.0
٣	الثامن	138	28.2
٤	التاسع	129	26.3
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

جدول (٤,٣) توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي ناجح/ راسب

الرقم	التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
١	ناجحون	240	49.0
٢	راسب عربي	68	13.9
٣	راسب رياضيات	87	17.8
٤	راسب عربي ورياضيات	95	19.4
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

٣,٣,٣ الأفراد المشمولين:

هم جميع طلبة الصفين الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية وطلبة الصفين الثامن والتاسع من المرحلة الإعدادية من الجنسين، والذين يدرسون بشكل نظامي في مدارس وكالة الغوث الدولية في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩م في قطاع غزة، وأن يكون هؤلاء الطلبة قد نجحوا في كل المواد الدراسية أو رسبوا في إحدى المادتين العربي أو الرياضيات أو في المادتين معاً.

٤,٣,٣ الأفراد المستثنين:

استثنى البحث جميع طلبة الصفوف من الأول إلى الرابع من المرحلة الابتدائية وطلبة الصف السابع من المرحلة الإعدادية من الجنسين، كما استثنى البحث جميع الأطفال الذين انقطعوا عن الدراسة، وتم استثناء الأطفال ذوي الإعاقات أو ذوي الاضطرابات والمشكلات الحسية كالبصر والسمع.

٤,٣ المكان المحدد للبحث

أجري البحث على عينة من طلبة مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة بمراحلتيها الابتدائية والإعدادية من الجنسين في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩م.

٥,٣ الاعتبارات الأخلاقية

- تم الحصول على موافقة لجنة هلسنكي (ملحق ١).
- كما تم توجيه رسالة خطية لإدارة التعليم في وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة بهدف تطبيق البحث، ووافقت الإدارة على ذلك (ملحق ٢).
- موافقة الطلاب، فقد تم التعهد للطلبة من عينة البحث بأن الباحثة تلتزم بأن تكون البيانات التي سيتم جمعها لأغراض الباحث العلمي فقط وأنها تخضع للسرية التامة (ملحق ٣).

٦,٣ معيقات البحث

من أهم العراقيل التي واجهت الباحثة عدم وجود تسهيلات فعلية أو تعاون تلقائي مع الباحثين للعمل داخل مدارس وكالة الغوث للاجئين الفلسطينيين و إنما تم اللجوء الى العلاقات الشخصية ، بالرغم من ان البحث يعود بالفائدة على طلبة مدارس وكالة الغوث التي تدأب على تحسين آداءهم و محاولة التغلب عن الاسباب التي تحول دون ذلك.

٧,٣ أدوات البحث

استخدمت الباحثة الأدوات البحثية التالية:

١,٦,٣ قائمة العوامل الديمغرافية: إعداد الباحثة (ملحق ٤)

تحتوي هذه القائمة على بعض البيانات الأولية لعينة البحث مثل: العمر، والجنس، والصف، ونوع السكن، وعدد الأبناء في الأسرة، والترتيب الميلادي للطفل بين إخوانه، والمستوى التعليمي والمهنة للوالدين، والدخل الشهري لأفراد الأسرة.

٢,٦,٣ مقياس اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه: إعداد عبد العزيز ثابت (ملحق ٥).

يتكون المقياس من ١٨ فقرة وتم إعداده في ضوء المعايير التي حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات السلوكية DSM-IV لاضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه، وتمثل أول ٩ فقرات ذات الأرقام من (١ - ٩) اضطراب تششت الانتباه وإذا حصل المفحوص على ٦ أعراض فأكثر يعتبر مشتت الانتباه inattentive، وتمثل ٩ فقرات تليها ذات الأرقام (١٠ - ١٨) اضطراب الاندفاعية والحركة الزائدة وإذا حصل المفحوص على ٦ أعراض فأكثر منها يعتبر مندفع وذو كثير الحركة hyperactive-impulsive، وإذا حصل المفحوص على ٦ أعراض فأكثر من كلا الاضطرابين يعتبر مشتت الانتباه مندفع ذو حركة زائدة.

كما أن الفقرات الستة ذات الأرقام (١٠ - ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٤ - ١٥) تمثل الحركة الزائدة، والفقرات ذات الأرقام (١٦ - ١٧ - ١٨) تمثل الاندفاعية.

وتتم الاستجابة على المقياس باستخدام أسلوب الملاحظة من قبل المعلمين أو الوالدين.

وقد قام عبد العزيز ثابت بإعداد الصورة العربية للمقياس وقد تمت الترجمة للعربية ثم للإنجليزية للتحقق من دقة إعطاء الترجمة للمعنى المطلوب.

وقد عرض معد الصيغة العربية المقياس على خمسة من محكمين بحيث الذين وافقوا على الفقرات دون أي تعديل.

وقد تم حساب الاتساق الداخلي لصورة الوالدين من المقياس وكانت قيمة ألفا (٠,٨٤) وكانت قيمة الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠,٧٩).

كما تم حساب الاتساق الداخلي لصورة المعلمين من المقياس وكانت قيمة ألفا (٠,٨٧) وكانت قيمة الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٤) (Thabet et al, 2006).

٧,٣ طريقة جمع البيانات

قامت الباحثة بنفسها بزيارة المدارس التي دخلت عينة الدراسة ومن خلال التواصل مع مدير المدرسة وبمساعدة المرشد التربوي تم تطبيق أدوات الدراسة قائمة البيانات الديمغرافية ومقياس اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه بصورتيه للمعلمين والوالدين على عينة الدراسة من طلبة الصفوف الخامس والسادس والثامن والتاسع من أربع مدارس تابعة لوكالة الغوث بقطاع غزة.

٨,٣ طريقة تحليل البيانات

تم إدخال البيانات وتصنيفها وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بواسطة الحاسوب.

- فقد تم تجميع البيانات وإدخالها وتصنيفها.
- تم تعريف المتغيرات وترقيمها، وسيتم توضيح المعلومات والبيانات والجداول المخصصة لها في فصل النتائج.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة البرنامج SPSS-11 لإدخال البيانات وتحليلها، واستخدمت المعالجات الإحصائية التالية:

- اختبار Independent Sample T test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات ثلاث عينات مستقلة أو أكثر.
- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- التكرارات والنسب المئوية.

٩,٣ الخلاصة

اتضح للباحثة بعد تحديد أدوات هذا البحث لتطبيقها على العينة بأن جميع الأدوات تتسم بدرجة جيدة من الصدق والثبات كما ورد في دراسات سابقة، وقد اكتفت الباحثة بهذه الدرجة من المصدقية والثبات للأدوات، مما سمح للباحثة باستخدام هذه الأدوات وفقاً للأسس العلمية في جمع البيانات وتطبيق الاستمارة التي تحتوي على المقاييس التي ذكرت سابقاً بالتفصيل على عينة البحث، ولم تجد الباحثة معوقات تستحق الذكر أعاقَت عملية البحث العلمي، وجمع البيانات، باستثناء بعض الصعوبات في عملية تحديد العينة لكونها تأخذ بعين الاعتبار النجاح بالكامل أو الرسوب في العربي أو الرياضيات أو الرسوب في العربي والرياضيات معاً.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

١,٤ مقدمة

تعرض الباحثة في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها بعد جمع البيانات وإدخالها وتصفيته وتحليلها، حيث تمت معالجة البيانات إحصائياً حيث استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، واستخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية واختبارات للفرق بين متوسطي عینتين مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي، وذلك للكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة وهي اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه للأطفال كما يقدرها المعلمون والوالدين في ضوء المتغيرات الديمغرافية، بهدف الوصول لنتائج الدراسة كما يلي:

٢,٤ عرض النتائج:

١,٢,٤ الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

يتضح من الجدول التالي توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس، وقد بلغ عدد الذكور ٢٨٣ طالب بنسبة ٥٧,٨%، وعدد الإناث ٢٠٧ طالبة بنسبة ٤٢,٢%، وقد تراوحت أعمارهم بين ١١ - ١٥ سنة، بمتوسط عمر (١٢,٩٢ سنة وانحراف معياري ١,٥٢ سنة).

جدول (١,٤) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الرقم	الجنس	العدد	النسبة المئوية
١	الذكور	283	57.8
٢	الإناث	207	42.2
	المجموع	٤٩٠	١٠٠,٠

الجدول التالي يوضح عدد ونسبة أفراد العينة حسب حالة التحصيل الدراسي، فقد بلغ عدد الذين نجحوا في جميع المقررات في السنة الماضية ٢٤٠ طالباً بنسبة ٤٩,٠%، وبلغ عدد الراسبين في اللغة العربية ٦٨ طالب بنسبة ١٣,٩%، وبلغ عدد الراسبين في الرياضيات ٨٧ بنسبة ١٧,٨%، وبلغ الذين رسبوا في مقرري اللغة العربية والرياضيات معاً ٩٥ طالب بنسبة ١٩,٤%.

جدول (٢,٤) توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي ناجح/ راسب

الرقم	التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
١	ناجحون	240	49.0
٢	راسب عربي	68	13.9
٣	راسب رياضيات	87	17.8
٤	راسب عربي ورياضيات	95	19.4
	المجموع	٤٩٠	١٠٠,٠

الجدول التالي يوضح عدد ونسبة أفراد العينة حسب مناطق سكنهم، فقد بلغ عدد الذين يسكنون المدينة ٨٦ طالباً بنسبة ١٧,٦%، القرية بلغ العدد ٣ طلاب فقط بنسبة ٠,٦%، أما المخيم بلغ العدد ٤٠١ بنسبة ٨١,٨%.

جدول (٣,٤) توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن

الرقم	نوع السكن	العدد	النسبة المئوية
١	مدينة	86	17.6
٢	قرية	3	0.6
٣	مخيم	401	81.8
	المجموع	٤٩٠	١٠٠,٠

الجدول التالي يوضح عدد ونسبة أفراد العينة تبعاً لعدد الأبناء في الأسرة، فقد بلغ عدد الطلبة ذوي الأسر ٤ أبناء فأقل ٥٠ طالباً بنسبة ١٠,٢%، ٥ - ٧ أبناء ٢٥٢ طالب بنسبة ٥١,٤%، ٨ أبناء فأكثر ١٨٨ بنسبة ٣٨,٤%.

جدول (٤,٤) توزيع أفراد العينة حسب عدد جميع الأبناء في الأسرة

الرقم	عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية
١	٤ فأقل	50	10.2
٢	٥ - ٧ أبناء	252	51.4
٣	٨ أبناء فأكثر	188	38.4
	المجموع	٤٩٠	١٠٠,٠

الجدول التالي يوضح عدد ونسبة أفراد العينة تبعاً للترتيب الميلادي بين الأخوة، فقد كان ٩٤ من الطلبة الابن الأكبر للأسرة بنسبة ١٩,٢%، أما الابن الأوسط ٣٣٤ طالب بنسبة ٦٨,٢%، وكان ٦٢ من الطلبة الابن الأخير في الأسرة بنسبة ١٢,٧%.

جدول (٥,٤) توزيع أفراد العينة حسب الترتيب الميلادي للطفل

الرقم	الترتيب الميلادي	العدد	النسبة المئوية
١	الأكبر	94	19.2
٢	الأوسط	334	68.1
٣	الأصغر	62	12.7
	المجموع	٤٩٠	١٠٠,٠

الجدول التالي يوضح عدد ونسبة أفراد العينة تبعاً لدرجة القرابة بين الوالدين، فقد كان والدي ١٠٥ من الطلبة أبناء عم بنسبة ٢١,٤%، وكان ١٧٠ من والدي الطلبة بقرابة دم عادية بنسبة ٣٤,٧%، في حين كان ٢١٥ من أولياء أمور الطلبة لا توجد قرابة بينهم بنسبة ٤٣,٩% من أفراد العينة.

جدول (٦,٤) توزيع أفراد العينة حسب قرابة الوالدين

الرقم	قرابة الوالدين	العدد	النسبة المئوية
١	أبناء عم	105	21.4
٢	قرابة عادية	170	34.7
٣	لا توجد قرابة	215	43.9
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

يتضح من خلال الجدول التالي أن توزيع المبحوثين حسب مستوى تعليم الأب كالتالي: تعلم من الآباء حتى المرحلة الابتدائية ودون ٧١ أب بنسبة ١٤,٥%، وتعلم حتى المرحلة الإعدادية ٩٧ من آباء الطلبة بنسبة ١٩,٨%، وتعلم من الآباء حتى المرحلة الثانوية ١٥٥ بنسبة ٣١,٦%، وتعلم من الآباء لدرجة الدبلوم المتوسط ٦٠ بنسبة ١٢,٢%، أما تعليم الأب حتى الدرجة الجامعية الأولى وفوق ١٠٧ بنسبة ٢١,٩% من آباء أفراد العينة.

جدول (٧,٤) توزيع أفراد العينة حسب تعليم الأب

الرقم	مستوى التعليم	العدد	النسبة المئوية
١	ابتدائي ودون	71	14.5
٢	إعدادي	97	19.8
٣	ثانوي	155	31.6
٤	دبلوم	60	12.2
٥	جامعة وفوق	107	21.9
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

يوضح الجدول التالي توزيع المبحوثين حسب مستوى تعليم الأم كالتالي: تعلمت من الأمهات حتى المرحلة الابتدائية ودون ٩٥ أم بنسبة ١٩,٣%، وتعلمت حتى المرحلة الإعدادية ١٣١ من أمهات

أفراد العينة بنسبة ٢٦,٧%، وتعلمت من الأمهات حتى المرحلة الثانوية بلغ الأفراد ١٩٠ بنسبة ٣٨,٨%، وتعلمت من الأمهات لمستوى الدبلوم المتوسط ٣١ بنسبة ٦,٣%، أما تعليم الأم حتى المرحلة الجامعية وفوق ٤٣ منهن بنسبة ٨,٨% من أمهات أفراد العينة.

جدول (٨,٤) توزيع أفراد العينة حسب تعليم الأم

الرقم	مستوى التعليم	العدد	النسبة المئوية
١	ابتدائي ودون	95	19.3
٢	إعدادي	131	26.7
٣	ثانوي	190	38.8
٤	دبلوم	31	6.3
٥	جامعة وفوق	43	8.8
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

يتضح من الجدول التالي أن ١٥١ من آباء أفراد العينة بدون عمل بنسبة ٣٠,٨%، ويمارس العمل العادي ١٠٠ منهم بنسبة ٢٠,٤%، ويعمل من الآباء في مجالات مهنية ٥٠ بنسبة ١٠,٢%، وعمل الأب كموظف ١٧٢ من الآباء بنسبة ٣٥,١%، ويعمل ١٧ من آباء أفراد العينة في أعمال أخرى بنسبة ٣,٥% من أفراد العينة.

جدول (٩,٤) توزيع أفراد العينة حسب عمل الأب

الرقم	نوع العمل	العدد	النسبة المئوية
١	لا يعمل	151	30.8
٢	عمل عادي	100	20.4
٣	عامل مهني	50	10.2
٤	موظف	172	35.1
٥	أخرى	17	3.5
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

يتضح من خلال الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم: معظم أمهات أفراد العينة لا يعملن "ربة بيت" وبلغ العدد ٤٥٥ بنسبة ٩٢,٩%، وكانت بقية أمهات أفراد العينة موظفات وعددهن ٣٥ بنسبة ٧,١%.

جدول (١٠,٤) توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم

الرقم	نوع العمل	العدد	النسبة المئوية
١	ربة بيت	455	92.9
٢	موظفة	35	7.1
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

يتضح من الجدول التالي أن عدد المبحوثين الذين ينتموا لأسر دخلها ١٠٠٠ شيكل ودون بلغ ٢٣٨ طالب بنسبة ٤٨,٥%، وأن عدد المبحوثين الذين ينتمون لأسر دخلها يتراوح ما بين ١٠٠١ - ٢٠٠٠ شيكل بلغ ١٦٩ بنسبة ٣٥,٥%، وبلغ عدد المبحوثين ٥٢ ممن ينتمون لأسر يتراوح دخلها ما بين ٢٠٠١ - ٣٠٠٠ شيكل بنسبة ١٠,٦%، وكان عدد المبحوثين الذين ينتمون لأسر دخلها أكثر من ٣٠٠٠ شيكل بلغ ٣١ طالباً بنسبة ٦,٣%.

جدول (١١,٤) توزيع أفراد العينة حسب الدخل بالشيكال

الرقم	حجم الدخل بالشيكال	العدد	النسبة المئوية
١	١٠٠٠ شيكل ودون	238	48.5
٢	١٠٠١ - ٢٠٠٠ شيكل	169	35.5
٣	٢٠٠١ - ٣٠٠٠ ش	52	10.6
٤	أكثر من 3000 شيكل	31	6.3
المجموع		٤٩٠	١٠٠,٠

٢,٢,٤ النتائج الاستدلالية

فيما يلي تستعرض الباحثة النتائج الاستدلالية التي تتطرق لمستوى الاضطرابات لدى أفراد العينة والفروق في الاضطرابات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية:

١. ما مدى شيوع اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة؟

أ. شيوع أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة؟

للتحقق من شيوع أعراض اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة من الطلبة قامت الباحثة بحساب تكرارات تقديرات كل من المعلمين والوالدين على المقياس. وتبين من النتائج كما في الجدول التالي أن أعلى تقديرات أعراض الاضطرابات كانت ٦٢,٩% من أفراد العينة "كثير الحركة" بواسطة تقدير الوالدين، ومنهم ٥٨,٢% من أفراد العينة من السهل تشنت انتباههم" بواسطة تقدير المعلمين، ومنهم ٥٧,١% "عادة ما ينسي" بواسطة تقدير المعلمين، ومنهم ٥٦,٣% "يتململ غالباً أو يتلوي في المقعد" بواسطة تقدير الوالدين، ومنهم ٥٥,٥% عنده صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلي المهمات والواجبات بواسطة المعلمين، وأيضاً ٥٥,٥% من السهل تشنت انتباهه بواسطة الوالدين.

في حين كانت أدنى تقديرات أعراض الاضطرابات كما يلي: ٣٠,٦% للعرض "يقاطع ويتطفل غالباً علي الآخرين"، وأيضاً نسبة ٣٠,٨% للعرض "ينشغل غالباً في أداء النشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج"، ونسبة ٣٥,٩% للعرض "عنده صعوبة في اللعب بشكل هادئ" بواسطة الوالدين، ومنهم ٣٦,٧% "يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب والنشاطات" بواسطة المعلم.

جدول (١٢،٤) يبين أعراض اضطرابات الحركة الزائدة وتششت الانتباه كما يقدرها المعلمون والوالدين

م	الفقرات	المعلمين		الوالدين	
		العدد	%	العدد	%
١	عنده صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلى المهمات والواجبات	٢٧٢	٥٥,٥	٢٤٢	49.4
٢	غالباً ما ينتقل من نشاط إلى آخر دون أن يكتمل النشاط	٢٥٢	٥١,٤	٢٤٨	50.6
٣	غالباً لا يبدو عليه أنه يسمع لما يطلب منه	٢٤٣	٤٩,٦	١٩٤	39.6
٤	عنده صعوبة في إتباع التعليمات والأوامر	٢٤٠	٤٩,٠	١٩٨	40.4
٥	لديه صعوبة في تنظيم واجباته وأنشطته	٢٤٩	٥٠,٨	٢٣٢	47.3
٦	يتجنب ولا يحب الأنشطة التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية و المدرسية.	٢٥٧	٥٢,٤	٢٢٠	44.9
٧	غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء الواجبات والمهام	٢٣٥	٤٨,٠	١٨٧	38.2
٨	من السهل تشتيت انتباهه	٢٨٥	٥٨,٢	٢٧٢	55.5
٩	عادة ما ينسي	٢٨٠	٥٧,١	٢٣٠	46.9
١٠	يتململ غالباً أو يتلوي في المقعد	٢٥٦	٥٢,٢	٢٧٦	56.3
١١	يترك كرسيه ومكانه باستمرار	٢١٠	٤٢,٩	٢٣٦	48.2
١٢	ينشغل غالباً في أداء النشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج	١٨٣	٣٧,٣	١٥١	30.8
١٣	عنده صعوبة في اللعب بشكل هادئ	١٨٢	٣٧,١	١٧٦	35.9
١٤	كثير الحركة	٢٥٦	٥٢,٢	٣٠٨	62.9
١٥	غالباً ما يتكلم بشكل كثير	٢٤٤	٤٩,٨	٢٢٩	46.7
١٦	أجوبته سريعة وغالباً خارجة عن موضوع الأسئلة	٢١٨	٤٤,٥	١٨٩	38.6
١٧	يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب والنشاطات	١٨٠	٣٦,٧	١٦٠	32.7
١٨	يقاطع ويتطفل غالباً علي الآخرين	١٨٨	٣٨,٤	١٥٠	30.6

ب. شيوع اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى أفراد العينة؟

الجدول التالي يبين تشخيص أفراد العينة من الجنسين تبعاً للأنواع الفرعية لاضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ، وقد تم التصنيف وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات السلوكية DSM-IV، بحيث يعتبر الطفل مصاباً بالنوع الفرعي الحركة الزائدة لاندفاعية (ADHD-H) إذا وجدت لديه ٦ أعراض فأكثر من أصل ٩ من أعراض الاندفاعية، وكذلك يعتبر الطفل لديه مصاباً بالنوع الفرعي تششت الانتباه (ADHD-I) إذا وجدت لديه ٦ أعراض فأكثر من أصل ٩ من أعراض تششت الانتباه، ويعد الطفل مصاباً بالنوع الفرعي المختلط

الحركة الزائدة _تشنت الانتباه_ (ADHD-C) إذا وجدت لديه ٦ أعراض من كل نوع فرعي فأكثر.

شيوع النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) تبعاً للجنس بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقدير المعلمين: أن ١١١ من الذكور لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD/C) بنسبة ٢٢,٧% من العينة، فيما سجلت ١٩ من الإناث فقط الإصابة بالنوع الفرعي المختلط (ADHD/C) بنسبة ٣,٩% من العينة، أي أن ١٣٠ من أفراد العينة الكلية لديهم (ADHD/C)، أي بنسبة ٢٦,٥% من العينة، أي أن المعلمين يقدرون أن حوالي ربع الأطفال لديهم النوع الفرعي (ADHD/C).

ويبين الجدول التالي من خلال تقدير الوالدين: أن ٩٢ من الذكور لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD/C) بنسبة ١٨,٨% من العينة، فيما كان ٢٠ من الإناث فقط لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD/C) بنسبة ٤,١% من العينة، أي أن ١١٢ من أفراد العينة الكلية لديهم النوع الفرعي (ADHD/C) المختلط بنسبة ٢٢,٩%، وقد اتفق المعلمون والوالدين أن نسبة النوع الفرعي المختلط (ADHD/C) عند الذكور إلى الإناث حوالي ٥ - ١ على التوالي.

شيوع النوع الفرعي تشنت الانتباه (ADHD-I) تبعاً للجنس بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقدير المعلمين: أن ١٤٢ من الذكور مصابون بالنوع الفرعي (ADHD-I) بنسبة ٢٩,٠% من العينة، فيما سجلت ٧٢ من الإناث فقط الإصابة بالنوع الفرعي (ADHD-I) بنسبة ١٤,٧% من العينة، أي أن ٢١٤ من أفراد العينة الكلية مصابين بالنوع الفرعي (ADHD-I) بنسبة ٤٣,٧% من العينة.

ويبين الجدول التالي من خلال تقدير الوالدين: أن ١١٠ من الذكور مصابين بالنوع الفرعي (ADHD-I) بنسبة ٢٢,٤% من العينة، فيما تبين أن ٤٣ من الإناث مصابات بالاضطراب الفرعي (ADHD-I) بنسبة ٨,٨% من العينة، أي أن ١٥٣ من أفراد العينة الكلية مصابين بالنوع الفرعي (ADHD-I) بنسبة ٣١,٢%، وقد اتفق المعلمون والوالدين أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث بهذا النوع الفرعي تزيد عن ٢ - ١ على التوالي.

شيوخ النوع الفرعي الحركة الزائدة _الاندفاعية (ADHD-H) تبعاً للجنس بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقدير المعلمين: أن ١١٨ من الذكور لديهم الاضطراب الفرعي الحركة الزائدة- الاندفاعية (ADHD-H) بنسبة ٢٤,١% من العينة، فيما سجلت ٣٤ من الإناث فقط الاضطراب الفرعي الحركة الزائدة الاندفاعية بنسبة ٦,٩% من العينة، أي أن ١٥٢ من أفراد العينة الكلية لديهم الاضطراب الفرعي الحركة الزائدة الاندفاعية بنسبة ٣١,٠% من العينة.

ويبين الجدول التالي من خلال تقدير الوالدين: أن ١١٠ من الذكور لديهم الاضطراب الفرعي الحركة الزائدة الاندفاعية بنسبة ٢٢,٤% من العينة، فيما تبين أن ٣٦ من الإناث مصابات بالاضطراب الفرعي الحركة الزائدة الاندفاعية بنسبة ٧,٣% من العينة، أي أن ١٤٦ من أفراد العينة الكلية لديهم الاضطراب الفرعي الحركة الزائدة الاندفاعية بنسبة ٢٩,٧%، وقد اتفق المعلمون والوالدين أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث بالاضطراب الفرعي الحركة الزائدة الاندفاعية تزيد عن ٣ - ١ على التوالي.

جدول (١٣,٤): شيوخ اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى الجنسين

المجموع		الإناث		الذكور		الاضطرابات
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٤٣,٧	٢١٤	١٤,٧	٧٢	٢٩,٠	١٤٢	تششت الانتباه ADHD-I بواسطة المعلم
٣١,٠	١٥٢	٦,٩	٣٤	٢٤,١	١١٨	الحركة الزائدة _لاندفاعية ADHD-H بواسطة المعلم
٢٦,٥	١٣٠	٣,٩	١٩	٢٢,٧	١١١	الحركة الزائدة _الاندفاعية وتششت الانتباه ADHD-C بواسطة المعلم
٣١,٢	١٥٣	٨,٨	٤٣	٢٢,٤	١١٠	تششت الانتباه ADHD-I بواسطة الوالدين
٢٩,٧	١٤٦	٧,٣	٣٦	٢٢,٤	١١٠	الحركة الزائدة _لاندفاعية ADHD-H بواسطة الوالدين
٢٢,٩	١١٢	٤,١	٢٠	١٨,٨	٩٢	الحركة الزائدة _الاندفاعية وتششت الانتباه ADHD-C بواسطة الوالدين

شيوع اضطراب النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) تبعاً للتحصيل (ناجح- راسب) بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقديرات المعلمين أن اضطراب النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائع لدى ١٥ من الناجحين بنسبة ٣,١% فيما كان شائع لدى ١١٥ من الراسبين بنسبة ٢٣,٥% من العينة.

وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائع لدى ٩ من الناجحين بنسبة ١,٨% فيما شائع لدى ١٠٣ من الراسبين بنسبة ٢١,٠% من العينة.

شيوع النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) تبعاً للتحصيل (ناجح- راسب) بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) شائع لدى ٤٢ من الناجحين بنسبة ٨,٦% فيما كان شائع لدى ١٧٢ من الراسبين بنسبة ٣٥,١% من العينة.

وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) شائع لدى ٢٣ من الناجحين بنسبة ٤,٧% فيما كان شائعاً لدى ١٣٠ من الراسبين بنسبة ٢٦,٥% من العينة.

شيوع النوع الفرعي الحركة الزائدة _الاندفاعية (ADHD-H) تبعاً للتحصيل (ناجح- راسب) بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٢٤ من الناجحين بنسبة ٤,٩% فيما كان شائعاً لدى ١٢٨ من الراسبين بنسبة ٢٦,١% من العينة.

وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٢٩ من الناجحين بنسبة ٥,٩% فيما كان الاضطراب شائع لدى ١١٧ من الراسبين بنسبة ٢٣,٩% من العينة.

جدول (١٤,٤): شيوع اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه بأنواعه تبعاً للتحصيل الدراسي (ناجحين - راسبين)

الناجحين		الراسبين		الاضطرابات
العدد	%	العدد	%	
42	8.6	172	35.1	تششت الانتباه (ADHD-I) بواسطة المعلم
24	4.9	128	26.1	الحركة الزائدة الاندفاعية (ADHD-H) بواسطة المعلم
15	3.1	115	23.5	الحركة الزائدة وتششت الانتباه (ADHD-C) بواسطة المعلم
23	4.7	130	26.5	تششت الانتباه (ADHD-I) بواسطة الوالدين
29	5.9	117	23.9	الحركة الزائدة الاندفاعية (ADHD-H) بواسطة الوالدين
9	1.8	103	21.0	الحركة الزائدة وتششت الانتباه (ADHD-C) بواسطة الوالدين

شيوع النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) تبعاً للجنس والتحصيل (ناجح - راسب) بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) لدى الناجحين شائع عند ٧ من الناجحين الذكور بنسبة ١,٤% وعند ٨ من الإناث بنسبة ١,٦% من العينة، فيما كان النوع الفرعي المختلط شائع لدى الراسبين عند ١٠٤ من الذكور بنسبة ٢١,٢%، وعند ١١ من الإناث الراسبات بنسبة ٢,٢% من العينة.

كما يبين الجدول التالي من خلال تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) عند الناجحين شائع عند ٤ من الناجحين الذكور بنسبة ٠,٨% وعند ٥ من الإناث بنسبة ١,٠% من العينة، فيما كان النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائعاً لدى الراسبين عند ٨٨ من الذكور بنسبة ١٨,٠%، وعند ١٥ من الإناث الراسبات بنسبة ٣,١% من العينة.

شيوع النوع الفرعي تششت الانتباه (ADHD-I) تبعاً للجنس والتحصيل (ناجح - راسب) بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي تششت الانتباه (ADHD-I) عند الناجحين شائع عند ١٧ من الناجحين الذكور بنسبة ٣,٥% وعند ٢٥ من الإناث بنسبة ٥,١% من

العينة، فيما كان النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) شائع لدى الراسبين عند ١٢٥ من الذكور بنسبة ٢٥,٥%، وعند ٤٧ من الإناث الراسبات بنسبة ٩,٦% من العينة. كما أظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) عند الناجحين شائع عند ٩ من الناجحين الذكور بنسبة ١,٨% وعند ١٤ من الإناث بنسبة ٢,٩% من العينة، فيما كان النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) شائع لدى الراسبين عند ١٠١ من الذكور بنسبة ٢٠,٦%، وعند ٢٩ من الإناث الراسبات بنسبة ٥,٩% من العينة.

شيوخ النوع الفرعي الحركة الزائدة_ الاندفاعية (ADHD-H) تبعاً للجنس والتحصيل (ناجح- راسب) بتقديرات المعلمين والوالدين:

يبين الجدول التالي من خلال تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي (ADHD-H) عند الناجحين شائع عند ١١ من الناجحين الذكور بنسبة ٢,٢% وعند ١٣ من الإناث بنسبة ٢,٧% من العينة، وكان النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى الراسبين عند ١٠٧ من الذكور بنسبة ٢١,٨%، وعند ٢١ من الإناث الراسبات بنسبة ٤,٣% من العينة.

وبينت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي (ADHD-H) عند الناجحين شائع عند ١٥ من الذكور بنسبة ٣,١% وعند ١٤ من الإناث بنسبة ٢,٩% من العينة، فيما كان الاضطراب شائع لدى الراسبين عند ٩٥ من الذكور بنسبة ١٩,٤%، وعند ٢٢ من الإناث الراسبات بنسبة ٤,٥% من أفراد العينة.

جدول (١٥,٤): شيوخ اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً للجنس والتحصيل الدراسي (ناجحين - راسبين)

البيان		الناجحين				الراسبين			
		الذكور		الإناث		الذكور		الإناث	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تشتت الانتباه (ADHD-I) بواسطة المعلم		١٧	3.5	٢٥	5.1	١٢٥	25.5	٤٧	9.6
الحركة الزائدة الاندفاعية (ADHD-H) بواسطة المعلم		١١	2.2	١٣	2.7	١٠٧	21.8	٢١	4.3
الحركة الزائدة_ الاندفاعية_ تشتت الانتباه (ADHD-C) بواسطة المعلم		٧	1.4	٨	1.6	١٠٤	21.2	١١	2.2
تشتت الانتباه (ADHD-I) بواسطة الوالدين		٩	1.8	١٤	2.9	١٠١	20.6	٢٩	5.9
الحركة الزائدة_ الاندفاعية (ADHD-H) بواسطة الوالدين		١٥	3.1	١٤	2.9	٩٥	19.4	٢٢	4.5
الحركة الزائدة_ الاندفاعية_ تشتت الانتباه (ADHD-C) بواسطة الوالدين		٤	0.8	٥	1.0	٨٨	18.0	١٥	3.1

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للجنس؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة في جميع الأنواع الفرعية لاضطراب فرط الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى للجنس عند مستوى دلالة ٠,٠١، وكانت الفروق لصالح الذكور من أفراد العينة، وقد استخدمت الباحثة اختبار ت للفروق بين متوسطي درجات عيّنتين مستقلتين.

جدول (١٦,٤): اختبار (ت) للفروق بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات في أبعاد اضطراب فرط الحركة الزائدة وتشنت الانتباه

المقياس	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	الذكور	5.2438	3.51702	٤,٠٦	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	4.0048	3.07274		
الحركة الزائدة "المعلم"	الذكور	3.2615	2.18364	٦,٩١	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	1.9710	1.82462		
الاندفاعية "المعلم"	الذكور	1.3993	1.14526	٤,٧٨	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	0.9179	1.03718		
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	الذكور	4.6608	3.13380	٦,٧١	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	2.8889	2.50673		
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	الذكور	8.5053	5.42347	٥,٦٠	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	5.9758	4.17975		
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	الذكور	6.6431	4.37066	٤,٦٠	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	4.9227	3.67011		
تشنت الانتباه_الحركة الزائدة_اندفاعية "المعلم"	الذكور	9.9046	6.31570	٥,٧٣	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	6.8937	4.83498		
تشنت الانتباه "الوالدين"	الذكور	4.6325	3.37270	٤,٣٠	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	3.4396	2.48783		
الحركة الزائدة "الوالدين"	الذكور	3.2120	2.02053	٥,٥٧	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	2.2560	1.65675		
الاندفاعية "الوالدين"	الذكور	1.1731	1.01149	٤,٠٥	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	0.8068	0.95600		
الحركة الزائدة - الاندفاعية "الوالدين"	الذكور	4.3852	2.79121	٥,٥٨	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	3.0628	2.28140		

المقياس	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	الذكور	7.8445	5.10429	٥,١٦	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	5.6957	3.64560		
تشنت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	الذكور	5.8057	4.13355	٤,٦٢	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	4.2464	2.96454		
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة – اندفاعية "الوالدين"	الذكور	9.0177	5.86942	٥,٢٦	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	6.5024	4.17560		

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للتحصيل الدراسي؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي كما يقدرها المعلمون والوالدين، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٤، ١٧): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه
تعزى لمتغير التحصيل الدراسي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	2277.514	3	759.171	110.49	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3339.182	486	6.871		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	560.181	3	186.727	54.36	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1669.388	486	3.435		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	113.833	3	37.944	36.49	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	505.359	486	1.040		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	1175.922	3	391.974	58.37	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3263.305	486	6.715		
	المجموع	4439.227	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	5075.909	3	1691.970	108.44	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	7582.629	486	15.602		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	3404.297	3	1134.766	107.89	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	5111.272	486	10.517		
	المجموع	8515.569	489			
تشنت الانتباه_ الحركة الزائدة_ اندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	6704.600	3	2234.867	104.00	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	10443.278	486	21.488		
	المجموع	17147.878	489			
تشنت الانتباه "الوالدين"	بين المجموعات	1575.184	3	525.061	82.91	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3077.716	486	6.333		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	292.179	3	97.393	30.86	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1533.789	486	3.156		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	54.775	3	18.258	20.25	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	438.059	486	.901		
	المجموع	492.835	489			
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	595.666	3	198.555	33.47	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2882.589	486	5.931		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	3217.985	3	1072.662	70.26	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	7419.054	486	15.266		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	2208.549	3	736.183	75.94	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4710.872	486	9.693		
	المجموع	6919.420	489			
تشنت الانتباه_ الحركة الزائدة_ الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	4100.062	3	1366.687	66.66	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	9962.950	486	20.500		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية من نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق بين مجموعات التحصيل الدراسي في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه:

جدول (٤، ١٨): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في مختلف أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً للتحصيل الدراسي

المتغير	المتوسطات الحسابية			
	ناجح	راسب عربي	راسب رياضيات	راسب عربي رياضيات
تشنت الانتباه "المعلم"	٢,٥٣٣	٦,٣٩٧	٦,٧٢٤	٧,٢١٠
الحركة الزائدة "المعلم"	١,٦٢٩	٣,٦١٧	٣,٩٣١	٣,٧٠٥
الاندفاعية "المعلم"	٠,٧٠٤	١,٦٧٦	١,٦٤٣	١,٦٨٤
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	٢,٣٣٣	٥,٢٩٤	٥,٥٧٤	٥,٣٨٩
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	٤,١٦٢	١٠,٠١٤	١٠,٦٥٥	١٠,٩١٥
تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	٣,٢٣٧	٨,٠٧٣	٨,٣٦٧	٨,٨٩٤
تشنت الانتباه_ الحركة الزائدة _ اندفاعية "المعلم"	٤,٨٦٦	١١,٦٩١	١٢,٢٩٨	١٢,٦٠٠
تشنت الانتباه "والدين"	٢,٣٠٤	٦,١٩١	٥,٧١٢	٥,٨١٠
الحركة الزائدة "والدين"	٢,٠٢٩	٣,٨٠٨	٣,٥٢٨	٣,٤٠٠
الاندفاعية "والدين"	٠,٦٨٧	١,٥٠٠	١,٢٠٦	١,٣٣٦
الحركة الزائدة – الاندفاعية "والدين"	٢,٧١٦	٥,٣٠٨	٤,٧٣٥	٤,٧٣٦
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "والدين"	٤,٣٣٣	١٠,٠٠٠	٩,٢٤١	٩,٢١٠
تشنت الانتباه – الاندفاعية "والدين"	٢,٩٩١	٧,٦٩١	٦,٩١٩	٧,١٤٧
تشنت الانتباه_ الحركة الزائدة "والدين"	٥,٠٢٠	١١,٥٠٠	١٠,٤٤٨	١٠,٥٤٧

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه كانت بين مجموعات الراسبين الثلاث من ناحية ومجموعة الناجحين، لصالح مجموعات الراسبين، أي أن الراسبين في العربي أو الراسبين في الرياضيات أو الراسبين في العربي والرياضيات هم أكثر إصابة باضطراب حركة زائدة وتشنت انتباه من التلاميذ الناجحين، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للصف الدراسي؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير للصف الدراسي كما يقدرها المعلمون والوالدين "خامس - سادس - ثامن - تاسع"، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (١٩,٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى لمتغير الصف الدراسي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	71.221	3	23.740	2.081	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	5545.475	486	11.410		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	76.174	3	25.391	5.731	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2153.395	486	4.431		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	39.131	3	13.044	10.928	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	580.061	486	1.194		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	220.080	3	73.360	8.450	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4219.147	486	8.681		
	المجموع	4439.227	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	243.767	3	81.256	3.181	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	12414.772	486	25.545		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	178.936	3	59.645	3.477	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	8336.633	486	17.154		
	المجموع	8515.569	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	456.257	3	152.086	4.428	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	16691.620	486	34.345		
	المجموع	17147.878	489			
تشنت الانتباه "الوالدين"	بين المجموعات	285.112	3	95.037	10.575	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4367.788	486	8.987		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	104.373	3	34.791	9.821	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1721.595	486	3.542		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	54.008	3	18.003	19.938	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	438.826	486	.903		
	المجموع	492.835	489			
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	307.265	3	102.422	15.698	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3170.990	486	6.525		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	734.480	3	244.827	12.016	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	9902.558	486	20.376		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	584.896	3	194.965	14.958	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6334.525	486	13.034		
	المجموع	6919.420	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	1183.147	3	394.382	14.881	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12879.865	486	26.502		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى مجموعات التلاميذ تبعاً للصف الدراسي:

جدول (٢٠,٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً للصف الدراسي

المتغير	المتوسطات الحسابية			
	خامس	سادس	ثامن	تاسع
الحركة الزائدة "المعلم"	٢,٣٨٥	٢,١٥٩	٣,١٣٠	٣,٠٠٠
الاندفاعية "المعلم"	١,٠١٤	٠,٧٣٨	١,٣٩١	١,٤٨٨
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	٣,٤٠٠	٢,٨٩٧	٤,٥٢١	٤,٤٨٨
تشتت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	٧,٢٧٤	٦,١٢٥	٨,٢٠٢	٧,٦٨٢
تشتت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	٥,٩٠٣	٤,٧٠٤	٦,٤٦٣	٦,١٧٠
تشتت الانتباه_الحركة الزائدة_الاندفاعية "المعلم"	٨,٢٨٨	٦,٨٦٣	٩,٥٩٤	٩,١٧٠
تشتت الانتباه "الوالدين"	٣,٤٣٧	٣,١٥٩	٥,٠٥٠	٤,٥٢٧
الحركة الزائدة "الوالدين"	٢,٣٩٢	٢,٢١٥	٣,٣٦٢	٣,٠٥٤
الاندفاعية "الوالدين"	٠,٧٣٣	٠,٥٥٦	١,٣٦٩	١,٢٥٥
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	٣,١٢٥	٢,٧٧٢	٤,٧٣١	٤,٣١٠
تشتت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	٥,٨٢٩	٥,٣٧٥	٨,٤١٣	٧,٥٨١
تشتت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	٤,١٧٠	٣,٧١٥	٦,٤٢٠	٥,٧٨٢
تشتت الانتباه_الحركة الزائدة_الاندفاعية "الوالدين"	٦,٥٦٣	٥,٩٣١	٩,٧٨٢	٨,٨٣٧

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه كانت بين طلبة الصفين الخامس والسادس من ناحية وطلبة الصفين الثامن والتاسع، لصالح مجموعة طلبة الصفين الثامن والتاسع، أي أن طلبة الصفين الثامن

والتاسع هم أكثر حركة زائدة وتشنت للانتباه من طلبة الصفين الخامس والسادس، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لنوع السكن؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي درجته الكلية تبعاً لنوع السكن كما يقدرها المعلمون والوالدين، أي أن نوع سكن أفراد العينة إن كانوا يسكنون في المدينة أو القرية أو المخيم يؤثر على مستوى اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٢١،٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى لمتغير نوع السكن "مدينة - قرية - مخيم"

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	127.413	2	63.706	5.652	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	5489.283	487	11.272		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	23.010	2	11.505	2.539	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	2206.560	487	4.531		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	5.554	2	2.777	2.204	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	613.638	487	1.260		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	47.007	2	23.503	2.606	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4392.220	487	9.019		
	المجموع	4439.227	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	255.234	2	127.617	5.011	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12403.304	487	25.469		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	182.710	2	91.355	5.339	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	8332.859	487	17.111		
	المجموع	8515.569	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
" تشتت الانتباه _ الحركة الزائدة _ الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	328.975	2	164.488	4.763	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	16818.902	487	34.536		
	المجموع	17147.878	489			
تشتت الانتباه "الوالدين"	بين المجموعات	139.896	2	69.948	7.548	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4513.004	487	9.267		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	35.638	2	17.819	4.847	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1790.330	487	3.676		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	2.328	2	1.164	1.156	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	490.506	487	1.007		
	المجموع	492.835	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	55.508	2	27.754	3.949	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	3422.747	487	7.028		
	المجموع	3478.255	489			
تشتت الانتباه - الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	316.397	2	158.199	7.465	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	10320.642	487	21.192		
	المجموع	10637.039	489			
تشتت الانتباه - الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	176.204	2	88.102	6.363	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6743.217	487	13.846		
	المجموع	6919.420	489			
تشتت الانتباه _ الحركة الزائدة _ الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	370.247	2	185.123	6.584	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	13692.765	487	28.117		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لأبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ذات الدلالة باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق بين مجموعات التلاميذ حسب نوع السكن:

جدول (٢٢,٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لنوع السكن

المتغير	المتوسطات الحسابية		
	مدينة	قرية	مخيم
تشنت الانتباه "المعلم"	٣,٦١٦	٤,٦٦٦	٤,٩٥٧
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	٥,٨٨٣	٦,٦٦٦	٧,٧٧٥
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	٤,٥٩٣	٦,٣٣٣	٦,١٩٧
"تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية" "المعلم"	٦,٨٦٠	٨,٣٣٣	٩,٠١٥
تشنت الانتباه "الوالدين"	٢,٩٧٦	٣,٦٦٦	٤,٣٧٩
الحركة الزائدة "الوالدين"	٢,٢٣٢	٢,٣٣٣	٢,٩٣٥
الحركة الزائدة - الاندفاعية "الوالدين"	٣,١١٦	٣,٠٠٠	٣,٩٨٥
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "الوالدين"	٥,٢٠٩	٦,٠٠٠	٧,٣١٤
تشنت الانتباه - الاندفاعية "الوالدين"	٣,٨٦٠	٤,٣٣٣	٥,٤٢٨
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية "الوالدين"	٦,٠٩٣	٦,٦٦٦	٨,٣٦٤

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ذات الدلالة الإحصائية كانت بين مجموعتي التلاميذ الذين يسكنون في المدينة والتلاميذ الذين يسكنون المخيم، لصالح مجموعات التلاميذ الذين يسكنون المخيم، أي أن التلاميذ الذين يسكنون المخيم هم أكثر إصابة بالحركة الزائدة وتشنت الانتباه من التلاميذ الذين يسكنون المدينة، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.

٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لعدد الأبناء؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير عدد الأبناء في الأسرة كما يقدرها المعلمون والوالدين، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٤, ٢٣): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه تعزى لعدد الأبناء

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تششت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	139.978	2	69.989	6.224	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	5476.718	487	11.246		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	86.585	2	43.292	9.838	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2142.985	487	4.400		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	16.952	2	8.476	6.854	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	602.240	487	1.237		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	178.330	2	89.165	10.191	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4260.897	487	8.749		
	المجموع	4439.227	489			
تششت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	446.707	2	223.354	8.907	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12211.831	487	25.076		
	المجموع	12658.539	489			
تششت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	251.624	2	125.812	7.414	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	8263.946	487	16.969		
	المجموع	8515.569	489			
"تششت الانتباه – الحركة الزائدة – الاندفاعية" "المعلم"	بين المجموعات	633.147	2	316.573	9.335	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	16514.731	487	33.911		
	المجموع	17147.878	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "والدين"	بين المجموعات	218.867	2	109.433	12.019	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4434.033	487	9.105		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	96.292	2	48.146	13.556	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1729.675	487	3.552		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	31.629	2	15.815	16.699	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	461.205	487	.947		
	المجموع	492.835	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	237.351	2	118.675	17.833	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3240.904	487	6.655		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	605.493	2	302.746	14.697	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	10031.546	487	20.599		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	415.280	2	207.640	15.547	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6504.140	487	13.356		
	المجموع	6919.420	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة -الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	911.336	2	455.668	16.873	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	13151.677	487	27.005		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لعدد الأبناء في الأسرة:

جدول (٢٤،٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لعدد الأبناء في الأسرة

المتغير	المتوسطات الحسابية		
	٤ فأقل	٥ - ٧ أبناء	٨ أبناء وفوق
تشنت الانتباه "المعلم"	٥,١٦٠	٤,٢٠٢	٥,٢٩٧
الحركة الزائدة "المعلم"	٣,٠٤٠	٢,٣٠٩	٣,١٧٥
الاندفاعية "المعلم"	١,٢٢٠	١,٠٢٣	١,٤٢٠
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	٤,٢٦٠	٣,٣٣٣	٤,٥٩٥
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	٨,٢٠٠	٦,٥١١	٨,٤٧٣
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	٦,٣٨٠	٥,٢٢٦	٦,٧١٨
"تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية" "المعلم"	٩,٤٢٠	٧,٥٣٥	٩,٨٩٣
تشنت الانتباه "الوالدين"	٤,٢٨٠	٣,٥٠٤	٤,٩٢٥
الحركة الزائدة "الوالدين"	٢,٩٢٠	٢,٣٩٢	٣,٣٣٥
الاندفاعية "الوالدين"	١,١٨٠	٠,٧٧٣	١,٣٠٣
الحركة الزائدة - الاندفاعية "الوالدين"	٤,١٠٠	٣,١٦٦	٤,٦٣٨
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "الوالدين"	٧,٢٠٠	٥,٨٩٦	٨,٢٦٠
تشنت الانتباه - الاندفاعية "الوالدين"	٥,٤٦٠	٤,٢٧٧	٦,٢٢٨
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية "الوالدين"	٨,٣٨٠	٦,٦٧٠	٩,٥٦٣

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي الدرجة الكلية للاضطراب كانت بين مجموعة التلاميذ من الأسر ذات عدد الأبناء المتوسط ٥ - ٧ أبناء ومجموعة الأسر كبيرة عدد الأبناء ٨ أبناء فأكثر، لصالح مجموعات الأسر الكبيرة، أي أن التلاميذ الذين لديهم إخوة كثر هم أكثر اضطراباً من أولئك الذين لديهم إخوة متوسطي العدد في الأسرة، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.

٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للترتيب الميلادي؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الترتيب الميلادي كما يقدرها المعلمون والوالدين، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٢٥،٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه تعزى للترتيب الميلادي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تششت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	30.500	2	15.250	1.329	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	5586.196	487	11.471		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	1.106	2	0.553	0.121	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	2228.463	487	4.576		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	0.985	2	0.492	0.388	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	618.207	487	1.269		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	2.879	2	1.439	0.158	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4436.348	487	9.110		
	المجموع	4439.227	489			
تششت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	43.221	2	21.610	0.834	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	12615.318	487	25.904		
	المجموع	12658.539	489			
تششت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	35.694	2	17.847	1.025	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	8479.876	487	17.412		
	المجموع	8515.569	489			
"تششت الانتباه – الحركة الزائدة – الاندفاعية" "المعلم"	بين المجموعات	49.203	2	24.601	0.701	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17098.675	487	35.110		
	المجموع	17147.878	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "والدين"	بين المجموعات	51.178	2	25.589	2.708	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4601.722	487	9.449		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	9.018	2	4.509	1.209	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1816.949	487	3.731		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	0.788	2	0.394	0.390	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	492.047	487	1.010		
	المجموع	492.835	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	12.193	2	6.096	0.857	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3466.062	487	7.117		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	55.065	2	27.532	1.267	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	10581.974	487	21.729		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	62.565	2	31.283	2.222	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6856.855	487	14.080		
	المجموع	6919.420	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة -الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	68.838	2	34.419	1.198	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	13994.174	487	28.735		
	المجموع	14063.012	489			

٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لقرابة الوالدين؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير قرابة الوالدين كما يقدرها المعلمون والوالدين، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٢٦،٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه
تعزى لقرابة الوالدين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	224.353	2	112.176	10.131	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	5392.343	487	11.073		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	47.789	2	23.895	5.334	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2181.780	487	4.480		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	21.431	2	10.716	8.730	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	597.760	487	1.227		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	133.224	2	66.612	7.534	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4306.003	487	8.842		
	المجموع	4439.227	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	479.099	2	239.549	9.578	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12179.440	487	25.009		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	384.421	2	192.211	11.512	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	8131.148	487	16.696		
	المجموع	8515.569	489			
تشنت الانتباه_الحركة الزائدة_الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	703.170	2	351.585	10.412	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	16444.708	487	33.767		
	المجموع	17147.878	489			
تشنت الانتباه "الوالدين"	بين المجموعات	215.434	2	107.717	11.822	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4437.466	487	9.112		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	34.818	2	17.409	4.733	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1791.149	487	3.678		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	7.026	2	3.513	3.522	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	485.809	487	.998		
	المجموع	492.835	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	71.873	2	35.936	5.138	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3406.383	487	6.995		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	402.243	2	201.121	9.570	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	10234.796	487	21.016		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	277.537	2	138.769	10.175	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6641.883	487	13.638		
	المجموع	6919.420	489			
" تشنت الانتباه _ الحركة الزائدة _الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	494.374	2	247.187	8.872	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	13568.638	487	27.862		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لقرابة الوالدين:

جدول (٢٧،٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لقرابة الوالدين

المتغير	المتوسطات الحسابية		
	أبناء عم	قرابة عادية	لا توجد قرابة
تشنت الانتباه "المعلم"	٥,٧٦١	٤,٩٤٧	٤,٠٣٢
الحركة الزائدة "المعلم"	٣,٢٠٩	٢,٨٠٥	٢,٤٠٤
الاندفاعية "المعلم"	١,٥٢٣	١,٢٥٨	٠,٨٩٦
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	٤,٧٣٣	٤,٠٦٤	٣,٣٩٠
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	٨,٩٧١	٧,٧٥٢	٦,٤٣٧
تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	٧,٢٨٥	٦,٢٠٥	٥,٠١٨
تشنت الانتباه _ الحركة الزائدة _الاندفاعية "المعلم"	١٠,٤٩٥	٩,٠١١	٧,٤٢٣

المتغير	المتوسطات الحسابية		
	أبناء عم	قراءة عادية	لا توجد قرابة
تشنت الانتباه "والدين"	٥,٠٠٩	٤,٤٩٤	٣,٤٠٩
الحركة الزائدة "والدين"	٣,٢٩٥	٢,٧٧٦	٢,٥٩٥
الاندفاعية "والدين"	١,٢٤٧	٠,٩٥٨	٠,٩٥٣
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	٤,٥٤٢	٣,٧٣٥	٣,٥٤٨
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	٨,٣٠٤	٧,٢٧٠	٦,٠٠٤
تشنت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	٦,٢٥٧	٥,٤٥٢	٤,٣٦٢
"تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية" "والدين"	٩,٥٥٢	٨,٢٢٩	٦,٩٥٨

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي الدرجة الكلية للاضطراب كانت بين مجموعة التلاميذ ذوي الوالدين أبناء العم والوالدين بدون قرابة، لصالح مجموعة التلاميذ ذوي الوالدين من أبناء العم، أي أن التلاميذ الذين ينحدرون من أسر فيها الوالدين على قرابة شديدة هم الأكثر إصابة من غيرهم في المجموعات الأخرى تبعاً لمتغير قرابة الوالدين.

٩. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لتعليم الأب؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير تعليم الأب كما يقدرها المعلمون والوالدين، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي. في حين لم تجد النتائج فروقاً دالة إحصائية في بعد الاندفاعية تبعاً لمتغير تعليم الأب كما يقدره الوالدين.

جدول (٢٨،٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه
تعزى لتعليم الأب

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	683.529	4	170.882	16.800	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4933.167	485	10.171		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	114.644	4	28.661	6.573	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2114.926	485	4.361		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	22.175	4	5.544	4.504	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	597.017	485	1.231		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	234.455	4	58.614	6.761	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4204.771	485	8.670		
	المجموع	4439.227	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	1352.805	4	338.201	14.508	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	11305.733	485	23.311		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	943.852	4	235.963	15.114	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	7571.717	485	15.612		
	المجموع	8515.569	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة -الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	1710.765	4	427.691	13.437	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	15437.113	485	31.829		
	المجموع	17147.878	489			
تشنت الانتباه "والدين"	بين المجموعات	497.743	4	124.436	14.524	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4155.157	485	8.567		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	138.133	4	34.533	9.923	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1687.835	485	3.480		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	7.564	4	1.891	1.890	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	485.271	485	1.001		
	المجموع	492.835	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	201.500	4	50.375	7.456	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3276.755	485	6.756		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	1160.019	4	290.005	14.841	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	9477.020	485	19.540		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	609.424	4	152.356	11.710	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6309.996	485	13.010		
	المجموع	6919.420	489			
" تشنت الانتباه _ الحركة الزائدة _الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	1327.504	4	331.876	12.639	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12735.508	485	26.259		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لتعليم الأب:

جدول (٢٩،٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لتعليم الأب

المتوسطات الحسابية					المتغيرات
ابتدائي ودون	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي وفوق	
٦,٠٨٤	٥,١٢٣	٥,٥٠٣	٣,٨٦٦	٢,٧٩٤	تشنت الانتباه "المعلم"
٣,٢٥٣	٢,٩٨٩	٢,٩٧٤	٢,٤٣٣	١,٨٩٧	الحركة الزائدة "المعلم"
١,٤٠٨	١,٢٤٧	١,٣٣٥	١,١٨٣	٠,٨١٣	الاندفاعية "المعلم"
٤,٦٦٢	٤,٢٣٧	٤,٣٠٩	٣,٦١٦	٢,٧١٠	الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"
٩,٣٣٨	٨,١١٣	٨,٤٧٧	٦,٣٠٠	٤,٦٩١	تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"
٧,٤٩٣	٦,٣٧١	٦,٨٣٨	٥,٠٥٠	٣,٦٠٧	تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"
١٠,٧٤٦	٩,٣٦٠	٩,٨١٢	٧,٤٨٣	٥,٥٠٤	تشنت الانتباه _ الحركة الزائدة _الاندفاعية "المعلم"

المتغيرات	المتوسطات الحسابية				
	ابتدائي ودون	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي وفوق
تشنت الانتباه "والدين"	٥,٢٦٧	٤,٥٦٧	٤,٧٢٩	٣,٥٦٦	٢,٤٢٠
الحركة الزائدة "والدين"	٣,٣٨٠	٣,٠٦١	٣,١٢٢	٢,٥٣٣	١,٨٩٧
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	٤,٤٣٦	٤,١٦٤	٤,٢٠٠	٣,٦٣٣	٢,٦٨٢
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	٨,٦٤٧	٧,٦٢٨	٧,٨٥١	٦,١٠٠	٤,٣١٧
تشنت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	٦,٣٢٣	٥,٦٧٠	٥,٨٠٦	٤,٦٦٦	٣,٢٠٥
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	٩,٧٠٤	٨,٧٣٢	٨,٩٢٩	٧,٢٠٠	٥,١٠٢

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي الدرجة الكلية للاضطراب كانت لصالح مجموعات ذوي الآباء الذين لم يتعلموا أو تعلموا لمستويات دنيا. فقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى التعليم ومستوى وجود اضطرابات الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، أي أنه كلما ارتقى مستوى التعليم للآباء انخفض مستوى الاضطراب للأبناء والعكس صحيح.

١٠. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لتعليم الأم؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير تعليم الأم كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق في الاندفاعية بتقدير الوالدين دالة عند مستوى ٠,٠٥. وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٣٠،٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى لتعليم الأم

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	623.251	4	155.813	15.134	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4993.445	485	10.296		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	104.610	4	26.153	5.969	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2124.959	485	4.381		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	24.172	4	6.043	4.926	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	595.020	485	1.227		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	220.059	4	55.015	6.324	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4219.167	485	8.699		
	المجموع	4439.227	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	1222.103	4	305.526	12.957	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	11436.436	485	23.580		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	873.950	4	218.488	13.867	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	7641.619	485	15.756		
	المجموع	8515.569	489			
تشنت الانتباه _الحركة الزائدة _الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	1564.080	4	391.020	12.169	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	15583.798	485	32.132		
	المجموع	17147.878	489			
تشنت الانتباه "والدين"	بين المجموعات	478.603	4	119.651	13.902	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4174.297	485	8.607		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	114.320	4	28.580	8.098	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1711.647	485	3.529		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	10.464	4	2.616	2.630	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	482.371	485	.995		
	المجموع	492.835	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	174.885	4	43.721	6.419	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3303.370	485	6.811		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	1058.345	4	264.586	13.397	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	9578.694	485	19.750		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	584.521	4	146.130	11.188	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6334.899	485	13.062		
	المجموع	6919.420	489			
تشنت الانتباه – الحركة الزائدة –الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	1214.364	4	303.591	11.460	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12848.648	485	26.492		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لتعليم الأم:

جدول (٣١،٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً لتعليم الأم

المتوسطات الحسابية					المتغيرات
ابتدائي ودون	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي وفوق	
٥,٧٢٦	٥,٢٥٩	٤,٨٣٦	١,٨٠٦	٢,٤٤١	تشنت الانتباه "المعلم"
٣,٠٠٠	٣,١٠٦	٢,٦٩٤	١,٤٨٣	١,٨٨٣	الحركة الزائدة "المعلم"
١,٢٥٢	١,٣٢٨	١,٢٧٨	٠,٧٤١	٠,٦٢٧	الاندفاعية "المعلم"
٤,٢٥٢	٤,٤٣٥	٣,٩٧٣	٢,٢٢٥	٢,٥١١	الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"
٨,٧٢٦	٨,٣٦٦	٧,٥٣١	٣,٢٩٠	٤,٣٢٥	تشنت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"
٦,٩٧٨	٦,٥٨٧	٦,١١٥	٢,٥٤٨	٣,٠٦٩	تشنت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"
٩,٩٧٨	٩,٦٩٤	٨,٨١٠	٤,٠٣٢	٤,٩٥٣	تشنت الانتباه – الحركة الزائدة –الاندفاعية "المعلم"

المتوسطات الحسابية					المتغيرات
جامعي وفوق	دبلوم	ثانوي	إعدادي	ابتدائي ودون	
٢,٠٤٦	١,٧٠٩	٤,١٦٣	٤,٨٠١	٤,٨٦٣	تشنت الانتباه "والدين"
١,٦٩٧	١,٧٤١	٢,٨٣١	٣,١٦٧	٣,١١٥	الحركة الزائدة "والدين"
٠,٦٥١	٠,٨٣٨	١,١٢١	١,٠٩٩	٠,٩٢٦	الاندفاعية "والدين"
٢,٣٤٨	٢,٥٨٠	٣,٩٥٢	٤,٢٦٧	٤,٠٤٢	الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"
٣,٧٤٤	٣,٤٥١	٦,٩٩٤	٧,٩٦٩	٧,٩٧٨	تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"
٢,٦٩٧	٢,٥٤٨	٥,٢٨٤	٥,٩٠٠	٥,٧٨٩	تشنت الانتباه - الاندفاعية "والدين"
٤,٣٩٥	٤,٢٩٠	٨,١١٥	٩,٠٦٨	٨,٩٠٥	تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي الدرجة الكلية للاضطراب كانت بين مجموعتي الذين تعلمت أمهاتهم للثانوية وما دون من ناحية والذين تعلمت أمهاتهم للدبلوم وما فوق، وكانت الفروق لصالح مجموعات ذوي الأمهات اللواتي لم يتعلمن أو تعلمن لمستوى الثانوية ودون. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى التعليم ومستوى وجود اضطرابات الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، أي أنه كلما ارتقى مستوى تعليم الأمهات للدبلوم والجامعة انخفض مستوى الاضطراب لدى الأبناء والعكس صحيح.

١١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لعمل الأب؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير عمل الأب كما يقرها المعلمون والوالدين، في حين كانت الفروق في الاندفاعية بتقدير المعلمين دالة عند مستوى ٠,٠٥. وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٣٢،٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه
تعزى لعمل الأب

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	321.957	4	80.489	7.373	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	5294.739	485	10.917		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	73.182	4	18.296	4.115	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2156.387	485	4.446		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	9.869	4	2.467	1.964	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	609.323	485	1.256		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	130.196	4	32.549	3.664	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4309.030	485	8.885		
	المجموع	4439.227	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	699.908	4	174.977	7.096	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	11958.631	485	24.657		
	المجموع	12658.539	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	436.358	4	109.089	6.549	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	8079.212	485	16.658		
	المجموع	8515.569	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	861.453	4	215.363	6.413	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	16286.425	485	33.580		
	المجموع	17147.878	489			
تشنت الانتباه "والدين"	بين المجموعات	257.902	4	64.475	7.115	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4394.998	485	9.062		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	92.098	4	23.024	6.440	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1733.869	485	3.575		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	13.532	4	3.383	3.423	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	479.303	485	.988		
	المجموع	492.835	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحركة الزائدة – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	156.253	4	39.063	5.703	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3322.002	485	6.849		
	المجموع	3478.255	489			
تششت الانتباه – الحركة الزائدة "الوالدين"	بين المجموعات	657.647	4	164.412	7.990	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	9979.392	485	20.576		
	المجموع	10637.039	489			
تششت الانتباه – الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	352.238	4	88.060	6.503	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6567.182	485	13.541		
	المجموع	6919.420	489			
تششت الانتباه – الحركة الزائدة –الاندفاعية "الوالدين"	بين المجموعات	802.607	4	200.652	7.339	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	13260.406	485	27.341		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه تبعاً لعمل الأب:

جدول (٣٣،٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه تبعاً لعمل الأب

المتوسطات الحسابية					
لا يعمل	عامل عادي	عامل مهني	موظف	أخرى	
٥,٥٦٢	٥,٣٠٠	٤,٤٢٠	٣,٧٠٩	٤,٩٤١	تششت الانتباه "المعلم"
٣,١٢٥	٣,٠١٠	٢,٥٤٠	٢,٢٥٠	٢,٥٨٨	الحركة الزائدة "المعلم"
٤,٤٣٧	٤,٢٩٠	٣,٧٦٠	٣,٢٦١	٤,٠٥٨	الحركة الزائدة – الاندفاعية "المعلم"
٨,٦٨٨	٨,٣١٠	٦,٩٦٠	٥,٩٥٩	٧,٥٢٩	تششت الانتباه – الحركة الزائدة "المعلم"
٦,٨٧٤	٦,٥٨٠	٥,٦٤٠	٤,٧٢٠	٦,٤١١	تششت الانتباه – الاندفاعية "المعلم"
١٠,٠٠٠	٩,٥٩٠	٨,١٨٠	٦,٩٧٠	٩,٠٠٠	تششت الانتباه – الحركة الزائدة –الاندفاعية "المعلم"
٥,٠٥٣	٤,٣٢٠	٣,٩٢٠	٣,٢٨٤	٣,٩٤١	تششت الانتباه "الوالدين"

المتوسطات الحسابية					
لا يعمل	عامل عادي	عامل مهني	موظف	أخرى	
٣,٣٧٧	٢,٨٧٠	٢,٧٠٠	٢,٣١٤	٢,٧٠٥	الحركة الزائدة "والدين"
١,٢٣٨	٠,٨٦٠	٠,٨٦٠	٠,٩٣٦	١,٢٩٤	الاندفاعية "والدين"
٤,٦١٥	٣,٧٣٠	٣,٥٦٠	٣,٢٥٠	٤,٠٠٠	الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"
٨,٤٣٠	٧,١٩٠	٦,٦٢٠	٥,٥٩٨	٦,٦٤٧	تششت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"
٦,٢٩١	٥,١٨٠	٤,٧٨٠	٤,٢٢٠	٥,٢٣٥	تششت الانتباه - الاندفاعية "والدين"
٩,٦٦٨	٨,٠٥٠	٧,٤٨٠	٦,٥٣٤	٧,٩٤١	تششت الانتباه - الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه وفي الدرجة الكلية للاضطراب كانت بين مجموعتي أبناء العاطلين عن العمل والعاملين العاديين من ناحية ومجموعة أبناء الموظفين، وكانت الفروق لصالح مجموعة ذوي الآباء العاملين والعاطلين عن العمل.

أي أن اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى مجموعة ذوي الآباء العاملين والعاطلين عن العمل أكثر دلالة إحصائية مما لدى أبناء الموظفين.

١٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً لعمل الأم؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة في معظم أبعاد اضطرابات الحركة الزائدة وتششت الانتباه والدرجة الكلية للاضطراب تعزى لمتغير عمل الأم عند مستوى دلالة ٠,٠١ ومستوى ٠,٠٥، وكانت الفروق لصالح التلاميذ ذوي الأمهات ربات البيوت من أفراد العينة، أي أن أبناء ربات البيوت من الأمهات هم الأكثر اضطراباً من التلاميذ، وقد استخدمت الباحثة اختبارات للفروق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين.

في حين لم تجد النتائج فروقاً في اضطراب الاندفاعية كما يقدره الوالدين تبعاً لعمل الأم.

جدول (٣٤,٤): اختبار (ت) للفروق بين متوسطي درجات اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه تبعاً لعمل الأم

المقياس	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تششت الانتباه "المعلم"	ربة بيت	4.89	3.367	٤,١١	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	2.48	2.863		
الحركة الزائدة "المعلم"	ربة بيت	2.77	2.136	٢,٠٦	دالة عند ٠,٠٥
	موظفة	2.00	2.014		
الاندفاعية "المعلم"	ربة بيت	1.23	1.121	٢,٤٨	دالة عند ٠,٠٥
	موظفة	0.74	1.093		
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	ربة بيت	4.00	3.012	٢,٣٩	دالة عند ٠,٠٥
	موظفة	2.74	2.800		
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	ربة بيت	7.66	5.066	٣,٦٠	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	4.48	4.454		
تششت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	ربة بيت	6.12	4.156	٤,٠١	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	3.22	3.422		
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	ربة بيت	8.89	5.904	٣,٥٧	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	5.22	5.093		
تششت الانتباه "والدين"	ربة بيت	4.27	3.064	٣,٩٥	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	2.17	2.684		
الحركة الزائدة "والدين"	ربة بيت	2.87	1.933	٢,٨٦	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	1.91	1.704		
الاندفاعية "والدين"	ربة بيت	1.03	1.012	١,٦٨	غير دالة إحصائياً
	موظفة	0.74	.852		
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	ربة بيت	3.91	2.670	٢,٧١	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	2.65	2.363		
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	ربة بيت	7.15	4.645	٣,٨٠	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	4.08	3.965		
تششت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	ربة بيت	5.31	3.748	٣,٦٩	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	2.91	3.211		
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	ربة بيت	8.19	5.348	٣,٦٢	دالة عند ٠,٠١
	موظفة	4.82	4.559		

١٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه لدى أفراد العينة تبعاً للدخل الشهري؟

يتبين من النتائج كما في الجدول التالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الدخل الشهري كما يقدرها المعلمون والوالدين، وقد استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (٣٥,٤): تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه تعزى لمتغير الدخل الشهري

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تششت الانتباه "المعلم"	بين المجموعات	293.169	3	97.723	8.921	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	5323.527	486	10.954		
	المجموع	5616.696	489			
الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	58.476	3	19.492	4.363	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	2171.093	486	4.467		
	المجموع	2229.569	489			
الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	22.974	3	7.658	6.242	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	596.218	486	1.227		
	المجموع	619.192	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	152.303	3	50.768	5.755	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4286.923	486	8.821		
	المجموع	4439.227	489			
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	بين المجموعات	551.281	3	183.760	7.376	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	12107.258	486	24.912		
	المجموع	12658.539	489			
تششت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	439.831	3	146.610	8.823	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	8075.738	486	16.617		
	المجموع	8515.569	489			
تششت الانتباه - الحركة الزائدة -الاندفاعية "المعلم"	بين المجموعات	768.796	3	256.265	7.604	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	16379.081	486	33.702		
	المجموع	17147.878	489			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تشنت الانتباه "والدين"	بين المجموعات	235.990	3	78.663	8.655	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	4416.910	486	9.088		
	المجموع	4652.900	489			
الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	48.727	3	16.242	4.442	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	1777.241	486	3.657		
	المجموع	1825.967	489			
الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	23.753	3	7.918	8.203	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	469.082	486	.965		
	المجموع	492.835	489			
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	124.175	3	41.392	5.998	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	3354.081	486	6.901		
	المجموع	3478.255	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	بين المجموعات	496.662	3	165.554	7.935	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	10140.377	486	20.865		
	المجموع	10637.039	489			
تشنت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	375.796	3	125.265	9.304	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	6543.625	486	13.464		
	المجموع	6919.420	489			
تشنت الانتباه - الحركة الزائدة -الاندفاعية "والدين"	بين المجموعات	688.163	3	229.388	8.335	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	13374.850	486	27.520		
	المجموع	14063.012	489			

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية من نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تبعاً للدخل الشهري:

جدول (٣٦،٤): المتوسطات الحسابية للكشف عن اتجاه الفروق في اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تبعاً للدخل الشهري

المتغيرات	المتوسطات الحسابية		
	أكثر من ٣٠٠٠ شيكل	٢٠٠١ - ٣٠٠٠ شيكل	١٠٠١ - ٢٠٠٠ شيكل
تششت الانتباه "المعلم"	٢,٨٧١	٣,٠٩٦	٥,١١٢
الحركة الزائدة "المعلم"	٢,٠٩٦	٢,١٩٢	٣,١٣٦
الاندفاعية "المعلم"	٠,٦٤٥	٠,٩٨٠	١,٤٤٣
الحركة الزائدة - الاندفاعية "المعلم"	٢,٧٤١	٣,١٧٣	٤,٥٧٩
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "المعلم"	٤,٩٦٧	٥,٢٨٨	٨,٢٤٨
تششت الانتباه - الاندفاعية "المعلم"	٣,٥١٦	٤,٠٧٦	٦,٥٥٦
تششت الانتباه_الحركة الزائدة_الاندفاعية "المعلم"	٥,٦١٢	٦,٢٦٩	٩,٦٩٢
تششت الانتباه "والدين"	٢,٣٨٧	٢,٩٠٣	٤,٧٣٩
الحركة الزائدة "والدين"	٢,١٦١	٢,١٥٣	٣,٠٨٨
الاندفاعية "والدين"	٠,٦٧٧	٠,٨٤٦	١,٣١٣
الحركة الزائدة - الاندفاعية "والدين"	٢,٨٣٨	٣,٠٠٠	٤,٤٠٢
تششت الانتباه - الحركة الزائدة "والدين"	٤,٥٤٨	٥,٠٥٧	٧,٨٢٨
تششت الانتباه - الاندفاعية "والدين"	٣,٠٦٤	٣,٧٥٠	٦,٠٥٣
تششت الانتباه_الحركة الزائدة_الاندفاعية "والدين"	٥,٢٢٥	٥,٩٠٣	٩,١٤٢

يتبين من نتائج اختبار شيفيه من خلال عرض المتوسطات الحسابية أن الفروق في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه والدرجة الكلية للاضطراب كانت بين مجموعات منخفضي الدخل ٢٠٠٠ شيكل ودون من ناحية ومجموعتي متوسطي ومرتفعي الدخل الشهري ٢٠٠١ شيكل وفوق، لصالح مجموعتي التلاميذ من أسر منخفضي الدخل، مما يشير إلى أن التلاميذ من الأسر منخفضة الدخل هم أكثر حركة زائدة وتششت انتباه من التلاميذ ذوي الدخل المرتفع، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

فيما يلي تعرض الباحثة النتائج الرئيسية للدراسة والاستنتاجات والتوصيات التي تقدمت بها هذه الدراسة في ضوء النتائج:

١,٥ النتائج الرئيسية:

فيما يلي تستعرض الباحثة النتائج الرئيسية التي توصلت لها الدراسة من حيث مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه (ADHD) لدى أفراد العينة والفروق في الاضطراب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية:

- يتبين من تقديرات المعلمين أن ٢٢,٧% من الذكور و ٣,٩% من الإناث لديهم النوع الفرعي الحركة الزائدة _الاندفاعية_ تشنت الانتباه المختلط (ADHD-C) من أفراد العينة، أي أن ٢٦,٥% من أفراد العينة من الجنسين لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD-C).
- وأظهرت تقديرات الوالدين أن ١٨,٨% من الذكور و ٤,١% من الإناث لديهم النوع الفرعي الحركة الزائدة _الاندفاعية_ تشنت الانتباه المختلط (ADHD-C) من أفراد العينة، أي أن ٢٢,٩% من أفراد العينة لديهم النوع الفرعي بواسطة الوالدين. وقد اتفق المعلمون والوالدين أن نسبة الإصابة باضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه المختلط (ADHD-C) لدى الذكور

إلى الإناث حوالي ٥ ذكور ١ إناث. واتفق المعلمون والوالدين أيضاً أن حوالي ربع الأطفال لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD-C).

- وقد اتفق المعلمون والوالدين في تقديراتهم أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث بالنوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) تزيد عن ٢ - ١ على التوالي. فيما كانت النسبة في النوع الفرعي الحركة الزائدة _ الاندفاعية (ADHD-H) تزيد عن ٣ - ١ على التوالي.

- تبين من تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائع لدى ٣,١% من الناجحين ولدى ٢٣,٥% من الراسبين من أفراد العينة. وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي المختلط (ADHD-C) شائع لدى ١,٨% من الناجحين فيما كان النوع الفرعي المختلط شائع لدى ٢١,٠% من الراسبين من العينة.

- يتبين من تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي (ADHD-I) شائع لدى ٨,٦% من الناجحين فيما كان شائعاً لدى ٣٥,١% من الراسبين من العينة. وكانت نسبة الناجحين للراسبين بتقديرات الوالدين في النوع الفرعي (ADHD-I) ٤,٧% ناجحين إلى ٢٦,٥% راسبين من أفراد العينة.

- يتبين من تقديرات المعلمين أن النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٤,٩% من الناجحين فيما كان شائعاً لدى ٢٦,١% من الراسبين من أفراد العينة. وأظهرت تقديرات الوالدين أن النوع الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٥,٩% من الناجحين فيما كان الاضطراب شائع لدى ٢٣,٩% من الراسبين من العينة.

- أي أن نسبة شيوع النوع الفرعي (ADHD-I) بين الناجحين إلى الراسبين كانت حوالي ١ ناجحين - ٥ راسبين بتقديرات المعلمين والوالدين، كما أن نسبة شيوع النوع الفرعي (ADHD-C) بين الناجحين إلى الراسبين كانت ١ ناجحين - ٥ راسبين بتقديرات المعلمين والوالدين.

- كشفت النتائج عن وجود فروق دالة في جميع الأنواع الفرعية لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه تعزى للجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور.
- ووجود فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت بين مجموعات الراسبين الثلاث من ناحية ومجموعة الناجحين، لصالح مجموعات الراسبين، أي أن الراسبين في العربي أو الراسبين في الرياضيات أو الراسبين في العربي والرياضيات معاً هم أكثر إصابة باضطراب حركة زائدة وتشنت انتباه من التلاميذ الناجحين، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.
- كما تبين وجود فروق دالة في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير للصف الدراسي كما يقدرها المعلمون والوالدين "خامس - سادس - ثامن - تاسع"، وكانت الفروق بين طلبة الصفين الخامس والسادس من ناحية وطلبة الصفين الثامن والتاسع، لصالح مجموعة طلبة الصفين الثامن والتاسع، أي أن طلبة الصفين الثامن والتاسع هم أكثر حركة زائدة وتشنت انتباه من طلبة الصفين الخامس والسادس.
- وجدت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي درجته الكلية تبعاً لنوع السكن كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق بين مجموعتي التلاميذ الذين يسكنون في المدينة والتلاميذ الذين يسكنون المخيم، لصالح مجموعة التلاميذ الذين يسكنون المخيم.

- ووجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير عدد الأبناء في الأسرة كما يقدرها المعلمون والوالدين وأن الفروق كانت لصالح مجموعات الأسر الكبيرة، أي أن التلاميذ ذوي الأسر الكبيرة هم أكثر اضطراباً.
- في حين لم تجد النتائج فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الترتيب الميلادي كما يقدرها المعلمون والوالدين.
- وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير قرابة الوالدين كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعة التلاميذ ذوي الوالدين من أبناء العم، أي أن التلاميذ الذين ينحدرون من أسر فيها الوالدين على قرابة شديدة هم الأكثر اضطراباً مقارنة بغيرهم من المجموعات الأخرى تبعاً لمتغير قرابة الوالدين.
- كما وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير تعليم الأب كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعات ذوي الآباء الذين لم يتعلموا أو تعلموا لمستويات دنيا.
- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير تعليم الأم كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعات ذوي الأمهات اللواتي لم يتعلمن أو تعلمن لمستويات دنيا.
- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير عمل الأب كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعة ذوي الآباء العاملين والعاطلين عن العمل.

- توجد فروق دالة في معظم أبعاد اضطرابات الحركة الزائدة ونشئت الانتباه والدرجة الكلية للاضطراب تعزى لمتغير عمل الأم، وكانت الفروق لصالح التلاميذ ذوي الأمهات ربات البيوت من أفراد العينة.

- وجدت الدراسة فروقاً دالة في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الدخل الشهري كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت أن الفروق لصالح مجموعة التلاميذ من أسر منخفضي الدخل.

مما سبق يتضح للباحثة أن ٢٦,٥% من أفراد العينة بتقدير المعلمين، و ٢٢,٩% بتقدير الوالدين لديهم اضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه. وأن النتائج كشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً في اضطراب الحركة الزائدة ونشئت الانتباه، تبعاً للمتغيرات الديمغرافية والاقتصادية الاجتماعية فكانت الفروق لصالح الذكور، ولصالح الطلبة الأكبر سناً من الصفين الثامن والتاسع، والذين يسكنون المخيم، مجموعات الأسر الكبيرة، لصالح مجموعة التلاميذ ذوي الوالدين من أبناء العم، وكانت الفروق لصالح مجموعة الذين تعلم آباءهم وأمهاتهم لمستويات دنيا، كما كانت الفروق لصالح ذوي الآباء العاطلين عن العمل والأمهات ربات البيوت، ولصالح مجموعة التلاميذ منخفضي الدخل الشهري للأسرة.

٢,٥ الاستنتاجات:

- اتفق المعلمون والوالدين أن نسبة الإصابة بالنوع الفرعي المختلط (ADHD-C) لدى الذكور إلى الإناث حوالي ٥ ذكور ١ إناث. واتفق المعلمون والوالدين أيضاً أن حوالي ربع الأطفال لديهم النوع الفرعي المختلط (ADHD-C). وتتفق هذه المعدلات من انتشار الاضطراب

لدى أفراد العينة مع ما أشار له (أحمد، ١٩٩٩: ٥) بأن النسبة ترتفع بين الذكور عنها لدى الإناث بنسبة (١ إناث - ٦ ذكور) و اتفق المعلمون والوالدين في تقديراتهم أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث بالاضطراب الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) تزيد عن ٢ - ١ على التوالي.

- فيما كانت النسبة في الإصابة بالنوع الفرعي الحركة الزائدة _الاندفاعية (ADHD-H) تزيد عن ٣ - ١ على التوالي. كما تبين من تقديرات المعلمين أن اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه النوع المختلط (ADHD-C) شائع لدى ٣,١% من الناجحين ولدى ٢٣,٥% من الراسبين من أفراد العينة. وأظهرت تقديرات الوالدين أن الاضطراب المختلط (ADHD-C) شائع لدى ١,٨% من الناجحين فيما كان الاضطراب المختلط شائع لدى ٢١,٠% من الراسبين من العينة.

- يتبين من تقديرات المعلمين أن الاضطراب الفرعي تشتت الانتباه (ADHD-I) شائع لدى ٨,٦% من الناجحين فيما كان شائعاً لدى ٣٥,١% من الراسبين من العينة. وكانت نسبة الناجحين للراسبين بتقديرات الوالدين في الاضطراب الفرعي (ADHD-I) ٤,٧% ناجحين إلى ٢٦,٥% راسبين من أفراد العينة.

يتبين من تقديرات المعلمين أن الاضطراب الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٤,٩% من الناجحين فيما كان شائعاً لدى ٢٦,١% من الراسبين من أفراد العينة. وأظهرت تقديرات الوالدين أن الاضطراب الفرعي (ADHD-H) شائع لدى ٥,٩% من الناجحين فيما كان الاضطراب شائع لدى ٢٣,٩% من الراسبين من العينة.

خلصت الباحثة إلى أن ارتفاع تقديرات المعلمين للاضطرابات الفرعية مقارنة مع تقديرات الأهالي إلى أن أعداد الاضطراب وخاصة تشتت الانتباه تظهر بوضوح أكثر في البيئة المدرسية. وهذا ما يتفق مع نشره الدسوقي حيث ذكر أن الأعراض تصبح أكثر شدة عندما يتعلق الأمر بعمليات

التفكير التي تتطلب مهارات التركيز والتسلسل وهذا ما يجعل الأطفال يجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يكلفون بها (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٩).

وترى الباحثة أن انخفاض أو ارتفاع نسبة الانتشار يعود إلى العديد من العوامل الشخصية أو البيئية وقد جاءت النسبة في هذه الدراسة أعلى مما جاء في دراسات أخرى مثال (Elumour, 2008: 137) او (Bener et al., 2006). كون أكثر من نصف العينة التي أجريت عليها الدراسة الحالية من الراسبين في المقررات الدراسية الرياضيات أو العربي أو المقررين معاً و ضعف البيئة الأسرية أو العوامل الوراثية الواضحة في الدراسة. كما ان الأحداث الصادمة المستمرة تارة و الفجائية تارة أخرى التي يعيش فيها الأطفال في قطاع غزة لها الأثر الكبير على ظهور أعراض عدم القدرة على التركيز والسيان و تدهور التحصيل الدراسي و الحركة الزائدة مثلما أثبتته دراسة (Thabet et al., 2006) حيث دلت النتائج على أن العديد من الأطفال شخّصوا حسب تقدير آبائهم ومعلميهم بأنهم مصابون باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه، وكانت الأفكار المتعلقة بالحدث الصادم المخترقة لأفكار الطفل لا شعورياً وسلوك التجنب قدر في كثير من الأحيان على انه تششت في الانتباه وفرط في الحركة.

كما يظهر من النتائج بان النوع الفرعي الأكثر شيوعاً في العينة الكلية و العينة الراسبة تحديداً هو النوع الفرعي (ADHD-I) لدى الذكور و الإناث و هو ما يتفق مع دراسة (Beiderman,2005) حيث كان النوع الفرعي الأكثر شيوعاً بالعينة العامة بالنسبة للجنسين هو النوع الفرعي تششت الانتباه (ADHD/I)، أما بالنسبة للعينة الإكلينيكية فهو النوع الفرعي المختلط (ADHD/C)

و وجد أن النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD/I) مرتبط أكثر بالاضطرابات الداخلية ، مشاكل التعلم و صعوبات اللغة ، و اقل ارتباطا بالاضطرابات الخارجية ، مثل اضطرابات السلوك على عكس النوع الفرعي فرط الحركة (ADHD/H) و النوع الفرعي المختلط (ADHD/C)، فحسب (Beiderman, 2004) فإن النوع الفرعي فرط الحركة (ADHD/H) والنوع الفرعي المختلط (ADHD/C) مرتبطان بمشاكل الأقران و التهميش الاجتماعي وضعف العلاقات وكثرة الحوادث. أما الأطفال الذين يعانون من النوع الفرعي تشتت الانتباه (ADHD/I) فهم غالباً غير متفاعلين اجتماعياً أو أنهم مهمشين .

- كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة في جميع الانواع الفرعية لاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه تعزى للجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة (Faraone et al., 2000) ودراسة (Elumour, 2008)، فالذكور يتسمون عادة بالنشاط الحركي أكثر من الإناث فقد نجد العديد من الإناث اللواتي يواجهن مشكلة النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه يملن أكثر لأحلام اليقظة ويشعرن بعدم الرضا، وكثيراً ما يواجهن مشاكل في التحصيل الأكاديمي، إلا أنهن لا يستطعن الانتباه بنفس الدرجة التي يكون عليها الذكور الذين يعانون من نفس المشكلة، إذ نجد الذكور عادة يخرجون من مقاعدهم الدراسية ويتحدثون دون انتظار لدورهم، كما أنهم يقاطعون عادة الآخرين ويزعجونهم وكثيراً ما يجعلون الحياة بالنسبة لهم ولغيرهم صعبة وغير مريحة، فهم قادرون على إثارة الخلافات والصراعات داخل الفصل أو حتى في منزل، وقد يفعلون ذلك حباً للإثارة والاستمتاع، ويصفهم الوالدين والمعلمون عادة بالكسل والعناد وعدم القدرة على تحمل المسؤولية .

- ووجدت النتائج أيضاً فروقاً دالة إحصائياً في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعات الراسبين، أي أن الراسبين في العربي أو الراسبين في الرياضيات أو الراسبين في العربي والرياضيات معاً هم أكثر إصابة باضطراب حركة زائدة وتششت الانتباه من التلاميذ الناجحين، وذلك كما يقدرها المعلمون والوالدين.

فاضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد وله تأثير ضار على أداء الأطفال والمراهقين الأكاديمي والتحصيلي إلى جانب المشكلات التي تتعلق بالرفاق وتدني مفهوم الذات لديهم (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٨).

وقد وجدت بعض الدراسات التي تناولت تدني التحصيل الأكاديمي أنه ما يقارب ٨٠% من الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ADHD يظهرون أداء أكاديمي متدني أو صعوبات في التعلم، وأن أكثر من ٥٠% يحتاجون إلى دروس مساعدة (Barkly, 1998)، وأنه ما بين ٤٠% و ٥٠% يتلقون خدمة برامج التعليم الخاصة. وعلاوة على ذلك فإن التحصيل الإجمالي لدرجات الأطفال المصابين باضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه على الاختبارات التحصيلية عادة ما تكون أدنى من أقرانهم في المهارات الأكاديمية الأساسية مثل مهارات القراءة والإملاء والرياضيات (Barkly, 1998). فالأطفال ذوو تششت الانتباه يواجهون صعوبة في بعض أو معظم المهام التي تتطلب نجاحاً أكاديمياً لبدء أو إتمام المهام (الخشرمي، ٢٠٠٧). فهم يسجلون عادة علامات أقل بشكل ملحوظ في اختبارات التحصيل المتعلقة بالقراءة والحساب مقارنة مع المجموعات الضابطة (Biederman et al., 1991).

وترى الباحثة أن الحركة الزائدة هي تفريغ للطاقة الزائدة الناتجة عن الإشارات العصبية غير المنتظمة الصادرة عن الدماغ، ويكون هذا التفريغ على هيئة أنشطة عشوائية وفي غرفة الصف فإن

هذه الحركة تؤثر سلباً على تركيز وانتباه الطالب مع الدرس الذي يشرحه المعلم مما يؤثر سلباً على قدراته للتواصل مع المادة العلمية ويظهر ذلك جلياً في انخفاض درجاته على الاختبارات التحصيلية مقارنة بدرجات زملائه.

- كما تبين وجود فروق دالة في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير للصف الدراسي كما يقدرها المعلمون والوالدين "خامس - سادس - ثامن - تاسع"، وكانت الفروق بين طلبة الصفين الخامس والسادس من ناحية وطلبة الصفين الثامن والتاسع، لصالح مجموعة طلبة الصفين الثامن والتاسع، أي أن طلبة الصفين الثامن والتاسع هم أكثر حركة زائدة وتشنت انتباه من طلبة الصفين الخامس والسادس.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له الدراسات التتبعية المختلفة من أن الاضطراب يستمر خلال مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكر لدى الغالبية من الحالات ويسبب العديد من المشكلات للأطفال والمراهقين الذين يعانون منه في تفاعلاتهم ومعاملاتهم اليومية مع الوالدين والمعلمين والأصدقاء ويتمثل في السلوك الذي يدل على المعارضة والتحدي واضطراب التواصل الاجتماعي وعدم القدرة على إتباع النظم والقوانين وضعف التحصيل الدراسي وقد تتطور هذه الاضطرابات على المدى البعيد لتصل إلى حالات القلق والاكتئاب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٧، ٥٩).

وترى الباحثة أن الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يعيشها الفلسطينيون أدت إلى استمرار ظهور الأعراض نتيجة للكبت المستمر الذي يمارسه المجتمع على الأطفال بطريق مباشر أو غير مباشر.

- ووجدت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه وفي درجته الكلية تبعاً لنوع السكن كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق بين

مجموعتي التلاميذ الذين يسكنون في المدينة والتلاميذ الذين يسكنون المخيم، لصالح مجموعة التلاميذ الذين يسكنون المخيم.

وترى الباحثة أن البيئة الأكثر تنظيماً وترتيباً لها أثر في خفض أعراض الاضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه. وهذا ما يتناسب مع مذكره بعض الخبراء في الميدان ، فعندما ينظم الكبار البيئة تزداد جاذبية المثير الذي يجب على الطفل أن ينتبه له وكلما أصبح الطفل أكثر انتبهاً يمكن تقليل كمية التنظيم والفكرة هنا هي تعريض الطفل تدريجياً للظروف الطبيعية (شيفر ومليمان، ٢٠٠٨: ٤٥).

- كما وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائية في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير عدد الأبناء في الأسرة كما يقدرها المعلمون والوالدين وأن الفروق كانت لصالح مجموعات الأسر الكبيرة، أي أن التلاميذ ذوي الأسر الكبيرة هم أكثر اضطراباً. وذلك خلافاً لما جاء في نتائج دراسة (Elumour, 2008) التي بينت عدم وجود فروق في الاضطراب تبعاً لعدد أفراد الأسرة.

وترى الباحثة أن الأسرة ذات الحجم الكبير لا تستطيع إشباع حاجات جميع الأبناء بنفس القدر، ويمكن أن يشعر فيها الأبناء بالتمييز، مما يشعر الطفل بأن صراعاً ما أو تنافساً مقروناً بينه وبين إخوانه للحصول على الامتيازات، كما أن الأسرة كبيرة الحجم لا تولي أفرادها الاهتمام الكافي، مما يدفع الطفل للتمادي في مشكلاته السلوكية أو النفسية كالحركة الزائدة والاندفاعية أو التشتت. وقد أشار روتر (١٩٧٥) إلى عدة عوامل عائلية تسهم في حدوث الاضطراب ومنها كبر حجم العائلة (Biederman et al., 2002). إلى جانب كل ما ذكر فإن المشاكل العائلية المزمنة وقلّة

الترباط العائلي من السمات الشائعة لدى عائلات الأطفال المصابين (Hurtig et al., 2007)، فاضطراب العلاقات الأسرية والإحباطات عامة وخاصة الإحباطات العاطفية قد تؤدي إلى حدوث الاضطراب لدى الأطفال (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٠٣).

- في حين لم تجد النتائج فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الترتيب الميلادي كما يقدرها المعلمون والوالدين. يتضح مما سبق أن ترتيب الطفل بين إخوانه ليس مؤثراً على مدى إصابة هذا الطفل بأعراض الاضطراب.

- وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائية في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتششت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير قرابة الوالدين كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعة التلاميذ ذوي الوالدين من أبناء العم، أي أن التلاميذ الذين ينحدرون من أسر فيها الوالدين على قرابة شديدة هم الأكثر اضطراباً مقارنة بغيرهم من المجموعات الأخرى تبعاً لمتغير قرابة الوالدين.

مما يشير بوضوح إلى أن للوراثة دور في تعرض الأطفال للإصابة بالاضطراب، فالعوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث أن هناك من يعتبر أن هذا الاضطراب اضطراب عائلي بمعنى أن غالبية الأفراد الذين يعانون منه ينحدرون من أسر تعاني من هذا الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٩٨)، وقد تبين أن (١٠ %) من الآباء لأطفال مصابون لهم نفس الأعراض (الشربيني، ١٩٩٤: ٢٠٢). وفي دراسة فاراون وآخرون (Faraone et al., 2000) بينت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب تششت الانتباه والحركة الزائدة عند أقارب البنات المصابات بهذا الاضطراب أعلى بالمقارنة مع أقارب البنات غير

المصابات، واستنتج الباحثون أن هناك انتقال عائلي لاضطراب تشتت الانتباه والحركة الزائدة واضطرابات النفسية المصاحبة في عائلات البنات المصابات باضطراب تشتت الانتباه والحركة الزائدة.

- كما وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير تعليم الأب كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعات ذوي الآباء الذين لم يتعلموا أو تعلموا لمستويات دنيا. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة (Elumour, 2008) والتي بينت أن الفروق في الإصابة بالاضطراب تبعاً لتعليم الأب كانت لصالح الأطفال ذوي الآباء من مستوى التعليم الابتدائي ودون، أي أنه كلما كانت مستويات تعليم الأب أدنى فإن ذلك يعد مؤشراً لتعرض الأبناء للاضطراب. فيما اختلف مع نتائج (Gaub & Carlson, 1997) التي لم تجد فروق في الاضطراب تبعاً لتعليم الأب. كما لم تجد دراسة (Bhatia et. al., 1999) ارتباطاً بين اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ومستوى تعليم الوالدين.

وترى الباحثة أن الأب المتعلم يرتبط فكرياً بمنظومة ثقافية علمية يستطيع من خلالها تنظيم المتغيرات والمثيرات البيئية من حول الطفل مما يزيد من قدرة هذا الطفل للتركيز على هذه المثيرات ويقلل من حركته الإرادية ومن هذه المثيرات بعض برامج أفلام الكرتون الشيقة في التلفاز والتي تلبي اهتمامات الأطفال.

- توجد فروق دالة إحصائية في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير تعليم الأم كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعات ذوي الأمهات اللواتي لم يتعلمن أو تعلمن لمستويات دنيا.

في حين لم تجد دراسة (Bhatia et. al., 1999) ارتباطاً بين اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ومستوى تعليم الوالدين. وترى الباحثة أن الأم المتعلمة تساعد أبنائها على القيام بواجباتهم المدرسية في البيت وتتفاعل معهم في موضوعات هذه المقررات. وقد توصلت دراسة (سيسالم، ٢٠٠٨) أن تدريب المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه والحركة المفرطة قد ساعد على زيادة التحصيل الدراسي لديهم، مما يساعد على تنشيط كل من القطاع الأيمن والقطاع الأيسر من الدماغ مما يؤدي بدوره إلى زيادة التركيز وانخفاض درجة التشنت والحد من القصور في المهارات الحركية الدقيقة.

فوالدي الطفل ذو اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه يلعبون دوراً هاماً في مساعدة الطفل للتحكم في سلوكياته (Mental Health Foundation, 2000: 15). والأم المتعلمة تدرك أهمية البيئة الأسرية في علاج المشاكل السلوكية والنفسية للأطفال مما يساعد على تقادي تفاقم الأعراض عند ظهورها، وتعمل على ترتيب البيئة الأسرية وتنظم برامج أوقات الأطفال في اللعب وحل الواجبات والطعام والتلفاز والأنشطة الأخرى، مما يسهم في تنمية قدراتهم على حل المشكلات. فالأطفال المصابين بالاضطراب لديهم ضعف في القدرات الوظيفية مثل التخطيط والتنظيم والاستمرارية وحل المشكلات وعدم القدرة على تحقيق الهدف الذي يرجونه وعدم القدرة على التحكم واختيار الاستجابات الصحيحة وعدم القدرة على تنظيم الوقت عقلياً والمرونة المعرفية وضعف المستوى التعليمي نتيجة لتدني الدافعية للتعلم (Barry et al., 2002).

- توجد فروق دالة إحصائية في معظم أبعاد اضطراب الحركة الزائدة ونشتت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير عمل الأب كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت الفروق لصالح مجموعة ذوي الآباء العاملين والعاطلين عن العمل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة (Elumour, 2008)، والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال العينة تبعاً لمتغير عمل الأب وكانت الفروق لصالح الأطفال من ذوي الآباء العاطلين عن العمل فهم أكثر دلالة إحصائية إصابة باضطرابات نقص الانتباه والحركة الزائدة من ذوي الآباء الموظفين أو الذين يعملون بشكل عام.

وترى الباحثة أن عمل الأب في حد ذاته يعد جزء إيجابي من دورة الحياة الطبيعية للأسرة، بالإضافة لذلك فإن عمل الأب يعني أن الأطفال يبدؤون بالاعتماد على أنفسهم في فترات غياب الأب عن البيت للعمل، كما أن عمل الأب يعود بالنفع على الأسرة من حيث تحسين مستوى الدخل الذي يساعد على إشباع الحاجات الأساسية للأطفال ويشعرهم بالأمان الحيائي، ويزيد من ثقة الأبناء بأنفسهم كون الأسرة لا تحتاج للمساعدات التي قد تؤثر سلباً على النمو النفسي للطفل.

- توجد فروق دالة في معظم أبعاد اضطرابات الحركة الزائدة ونشتت الانتباه والدرجة الكلية للاضطراب تعزى لمتغير عمل الأم، وكانت الفروق لصالح التلاميذ ذوي الأمهات ربات البيوت من أفراد العينة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة (Elumour, 2008)، والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال العينة تبعاً لمتغير عمل الأم وكانت الفروق لصالح الأطفال من ذوي

الأمهات ربّات البيوت، فهم أكثر بدلالة إحصائية إصابة باضطرابات نقص الانتباه والحركة الزائدة من أبناء الأمهات الموظفات. وقد بينت دراسة (Al-Sharbaty et al., 2003) أهمية العوامل الثقافية الاجتماعية مقابل العوامل البيئية والتي يمكن أن تلعب دوراً في تعبير الطفل عن الحركة الزائدة لدى الجنسين في ضوء اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه في البلدان العربية الإسلامية.

- وجدت الدراسة فروقاً دالة في جميع أبعاد اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الدخل الشهري كما يقدرها المعلمون والوالدين، وكانت أن الفروق لصالح مجموعة التلاميذ من أسر منخفضة الدخل.

وترى الباحثة أن انخفاض ضعف الدخل الشهري للأسرة يمكن أن يؤدي إلى حدوث ضغوط في البيئة الأسرية مما يحد من قدرة الوالدين على إشباع الحاجات لأطفالهم، وهذه البيئة الأسرية السيئة يمكن أن تزيد من فرص حدوث اضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه في ضوء تدني المستوى الاقتصادي للأسرة.

ومع ذلك فإنه يصعب تحديد أثر الوضع الاقتصادي الاجتماعي السيئ على نمو الطفل وذلك لوجود تداخل بين العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية كما جاء في دراسة (Rollins, 2005: 5). كما أن تدني المستوى الاقتصادي الاجتماعي يمكن أن يرتبط مع عوامل خطورة أخرى لاضطراب الحركة الزائدة وتشنت الانتباه، مثل ضعف الرعاية والاهتمام الوالدي، وكبر حجم الأسرة، والخلافات بين الزوجين، وأن المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتدني يعرض الطفل للضغوط النفسية، بالإضافة إلى أن تدني الوضع الاقتصادي الاجتماعي يمكن أن تكون في حد ذاتها عامل

خطورة كمؤشر على السلوكيات المرتبطة باضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه (Reid et al., 2001).

خلاصة ما سبق ان هذا الاضطراب في حد ذاته يعتبر من اخطر الاضطرابات النفسية السلوكية اتي تؤثر على الطفل و مستقبله و على حياه من يحيطون به من الالهل و الاصحاب و المدرسين ، كما ان هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من نسبة انتشاره و تفاقم نتائجه و اثاره السلبية و هي :
تقدم العمر و بالتالي ازدياد الاعباء المدرسية ، جنس الذكورة ، كبر حجم الاسرة ، تدني المستوى التعليمي و نوعية مهنة الوالدين وبالتالي معدل الدخل الشهري للعائلة المتدني او المحدود في حين ان ترتيب الطفل داخل الاسرة لم يكن من العوامل المؤثرة او المباشرة في ظهور اعراض اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة.

٣,٥ التوصيات:

- وفي ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة فإن الباحثة تتقدم بالتوصيات التالية:
- التركيز على دور الوالدين باعتبارهم أهم العوامل البيئية التي يمكن أن تسهم في خفض الاضطراب لدى الأطفال، وذلك من خلال تقديم العديد من الإرشادات التي تزيد من فهمهم لأعراض هذا الاضطراب وطرق علاجها وخاصة في البيئة الأسرية في ظل وجود الإخوة والأخوات.
 - كما توصي بتكثيف البرامج التوعوية حول الاضطراب للأهالي ذوي المستوى الدراسي المتدني والعاطلين عن العمل والدخل المنخفض، وأولياء الأمور للأسر الكبيرة.

- إعداد برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال بما يحقق خفض السلوكيات العشوائية والتي تشتمل على الأنشطة النظامية كاللعب الجماعي الذي يستند إلى القوانين والأنظمة، وغيرها من الأنشطة التي تسهم في علاج المشكلة.
- تقديم برامج تعليمية علاجية وخاصة في مقررات اللغة العربية والرياضيات، مما يسهم في خفض الاضطراب نتيجة للارتقاء بمستوى القدرات التحصيلية.
- تدريب المعلمين على أسلوب الملاحظة الدقيقة كأهم وسيلة لقياس أعراض الاضطراب مما يسهم في كشفهم لهذه الأعراض بشكل مبكر، ويساعدهم على وضع خطط تدريسية تتناسب مع الطلبة ذوي اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، من خلال مراعاة الفروق الفردية.
- تدريب المعلمين على توظيف مفاهيم تعديل السلوك للأطفال ذوي اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه أثناء ظهور الأعراض في غرفة الصف أثناء العملية التعليمية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أبو حماد، ناصر الدين (٢٠٠٦) دليل المرشد التربوي، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان.
٢. أبو شهبة، هناء (١٩٩٢) مدى الرضا لدى أبناء قرية الأطفال عن أساليب الرعاية البديلة وعلاقته بالتوافق والتحصيل الدراسي " مجلة غير دورية لبحوث ودراسات ذوي الحاجات الخاصة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد (١) ٢٧٩-٣١٢.
٣. أبو هويشل، توفيق (٢٠٠٤) دراسة لبعض الخصائص المعرفية وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية - غزة.
٤. أحمد، السيد على (١٩٩٩) مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي (لدى الأطفال)، مكتبة النهضة، القاهرة.
٥. أحمد، السيد علي وبدر، فائقة محمد (١٩٩٩) اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه) مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٦. الأغا، إحسان: (٢٠٠٢) البحث التربوي وعناصره - مناهجه وأدواته، ط٤، الجامعة الإسلامية، غزة.
٧. جابر، فايز محمد عيد (١٩٩٦) نشأت الانتباه لدى الأطفال، مجلة المعلم، العدد ٤، المجلد ٣٧، ص ٦٧-٧٤.
٨. جدوع، عصام (٢٠٠٣) صعوبات التعلم، ط١، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
٩. الحامد، جمال (٢٠٠٢) اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى الأطفال أسبابه و علاجه، السعودية : أكاديمية التربية الخاصة.
١٠. الخشرمي، سحر (٢٠٠٧) فرط النشاط الحركي يؤثر على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية، جامعة الملك سعود - قسم التربية الخاصة ، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
١١. دسوقي، انشراح محمد: (١٩٩١). " التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي " دراسة مقارنة مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٥) ٦٢ - ٧٨.
١٢. الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد - الأسباب، التشخيص، الوقاية، العلاج، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر، القاهرة .
١٣. دويرى، مروان أديب (١٩٩١) المزيد من التعامل مع مشاكل أولادنا، ط١، مطبعة البطوف الناصرة.

١٤. الديب، علي محمد (١٩٩٤) بحوث في علم النفس على عينات مصرية- سعودية- عمانية، الجزء الأول، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
١٥. السفاسفة، محمد إبراهيم (٢٠٠٣) أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، دار حنين للنشر والتوزيع، الأردن.
١٦. السمدوني، السيد إبراهيم (١٩٩٠). "الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط: دراسة ميدانية"، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري و تنشئته ورعايته، ١٠-١٣ مارس ١٩٩٠، المجلد الثاني، مصر : مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس، ص ٩٣٥-٩٥٣.
١٧. سيسالم، كمال (٢٠٠٨) تدريب المهارات الحركية الدقيقة وأثره على زيادة التحصيل الدراسي لدى الأطفال، مجموعة دعم اضطراب فرط الحركة وتنشئت الانتباه، جامعة مكنيس الحكومية - قسم التربية الخاصة - بمدينة ليك تشارلز بولاية لويزيانا الأمريكية، <http://www.adhd.org.sa/wordpress>.
١٨. الشخص، عبد العزيز (١٩٨٤) "بحوث ودراسات في المشاكل السلوكية للأطفال : مقياس ن.ز. للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال" مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس، العدد السابع، ص ٩٧-١٢٨.
١٩. الشخص، عبد العزيز (١٩٨٥) دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال و بعض المتغيرات المرتبطة به. مجلة كلية التربية، العدد التاسع، جامعة عين شمس.
٢٠. الشربيني، زكريا (١٩٩٤) المشكلات النفسية عند الأطفال، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي للطبع والنشر.
٢١. شيفر، تشارلز ومليمان، هوارد (٢٠٠٨) مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة نزيه حمدي ونسيمة داوود، طبعة ٢، دار الفكر، عمان.
٢٢. صبرة، أشرف (١٩٩٤) دراسة للنشاط الزائد و قصور الانتباه لدى عينة من طلاب الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة أسيوط، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أسيوط.
٢٣. الظاهر، قحطان احمد (٢٠٠٨) ،مدخل إلى التربية الخاصة، ط٢، عمان، دار وائل للنشر.
٢٤. عدس، محمد عبد الرحيم (١٩٩٨) بناء الثقة وتنمية القدرات في تربية الأطفال، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
٢٥. علي عبد الباقي إبراهيم، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، سلسلة التوجيه والإرشاد في مجالات إعاقات الطفولة، دار الكتب ١٩٩٩

٢٦. العمري، عطية (٢٠٠٧) من استراتيجيات تدريس التلاميذ مضطربي الانتباه المفرطي النشاط، جامعة الملك سعود - قسم التربية الخاصة ، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة . <http://www.adhd.org> .

٢٧. عواد، أحمد وعبد الله، مسعد (١٩٩٥) مستقبل التربية المعاصرة، المجلد الأول، العدد الأول.

٢٨. الكاشف، إيمان فؤاد (١٩٩٥) . "دراسة مسحية للمظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي "

مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب السنة التاسعة، العدد (٣٦) ١٥٠-١٦٨

٢٩. كوافحة، تيسير مفلح (٢٠٠٣) صعوبات التعلم، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

٣٠. المالح، حسان (١٩٩٩) الطب النفسي والحياة ، الكتاب الثالث : ، دار الإشرافات ، دمشق

(المجلة الطبية العربية) العدد ١٧٠/

<http://www.hayatnafsa.com/specialtopics/adhd-overview.htm> ٢٠٠٧

٣١. يعقوب، غسان (١٩٩٥) الطفل قليل الانتباه وكثير الحركة، مجلة العربي، الكويت، العدد

٤٣٤، ص ص ١٩٢-١٩٧.

٣٢. اليماني، سعاد (٢٠٠٧) فرط النشاط الحركي يؤثر على التحصيل الدراسي والعلاقات

الاجتماعية. مجموعة دعم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ،

<http://www.adhd.org>.

٣٣. يوسف، يوسف جلال وزكريا، يحيى محمد (٢٠٠٠) دراسة تشخيصية علاجية للنشاط الزائد

لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٢٤، الجزء ٤، ص

ص ٢١٣ - ٢٤١.

ثانياً:المراجع الأجنبية:

1. Al-Sharbati, M., Al-Lawativa, S., Al-Adawi, S., Martin, R., and Al-Hussaini, A. (2005) : Urbanization, Culture & Hyperactivity: An Exploratory Study of Omani School girls. *Journal of Behavioral and Neuroscience Research* , 3, 29-39 .
2. American Academy of Pediatrics.(2000): Committee on quality improvement and subcommittee on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder*, 105, 1158–1170.
3. American Psychiatric Association .(1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* . Washington DC.
4. American Psychiatric Association .(2000): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders text revision: DSM-IV-TR*, 4th Ed., rev. Washington DC.
5. Angold, E.J. Costello and A. Erklani, Comorbidity .(1999) : Barriers to evidence-based treatment: developmental psychopathology and the interdisciplinary disconnect in school mental health practice *Journal of Child Psychology and Psychiatry* ,40, 57–87.
6. Arnold.A , Sex differences in ADHD.(1996): Conference summary. *J Abnorm Child Psychol* ,24, 555–569.
7. Bagwell.C.L, B.S. Molina, W.E. Pelham, Jr. and B. Hoza.(2001): ADHD and problems in peers relations: predictors from childhood to adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 40,1285–1292.
8. Barkley, R.A.(1998): Attention-deficit hyperactivity disorder: *A handbook for diagnosis and treatment*, 2nd Ed., New York: Guilford Press.
9. Barkley, R. A, & Murphy, K. R.(2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: *A clinical workbook (3rd ed)*. New York: Guilford Press.
10. Barkley, R. A., Koplowitz, S., Anderson, T., & McMurray, M. B.(1997): Sense of time in children with ADHD: Effects of duration, distraction, and stimulant medication. *Journal of the International Neuropsychological Society* , 3, 359–369.
11. Barry, T. D., Lyman, R. D., & Klinger, L. G .(2002) : Academic underachievement and attention-Deficit/Hyperactivity disorder: The negative impact of symptom severity on school performance. *Journal of School Psychology* , 40(3) 259-283.
12. Berry, P.S.(2007): learning Disability And ADHD , Genetic role, *Journal of medicine*, 56 , 955–962
13. Bener, A.; Qahtani, R.A. & Abdelaal, I .(2006): The Prevalence of ADHD Among Primary School Children in an Arabian Society., *Journal of Attention Disorders* , 101, 77-82
14. Bhatia, M., Choudhary, S., and Sidana, A.(1999) : Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Psychiatric Outpatients. *Indian Pediatrics* , 36, 583- 587.

15. Biederman, J. et al .(2005) : *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* ,38, 966-975.
16. Biederman, J.; Faraone, S. V.; Keenan, K., & Tsuang, M. T.(1991): Evidence of a familial association between attention deficit disorder and major affective disorders. *Archives of General Psychiatry* ,48,633–642.
17. Biederman, J., Mick, E., & Faraone, S. V.(1998): Depression in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children: “true depression or demoralization. *Journal of Affective Disorders*,47, 113-122.
18. Biederman, J.; Mick, E.; Faraone, S.; Braaten, E.; Doyle, A.; Spencer, T.; Wilens, T.; Frazier, E. & Johnson, M.(2002): influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *The American Journal of Psychiatry* , 159,36-42.
19. Brook, Uzi & Boaz, Mona.(2004): Attention deficit and learning disabilities (ADHD/LD) among high school pupils in Holon (Israel). *Patient Education and Counseling* , 58 (2), 164-167.
20. Brown, T. E. (2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults, *Yale University Press, New Haven., London*.
21. Paternite ,C.E., J. Loney, H. Salisbury and M.A. Whaley.(1999): Childhood inattention–overactivity, aggression, and stimulant medication history as predictors of young adult outcomes. *J Child Adolesc Psychopharmacology* , 9 , 169–184.
22. Carlson, C.L.& Gaub, M. (1997) Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 36, 1036–1045.
23. Caron and Rutter. (1991) : Comorbidity in child psychopathology Concepts, issues and research strategies, *J Child Psychol Psychiatry*, 32, 1063–1080.
24. Carte, E.T.; Nigg, J.T. & Hinshaw, S.P.(1996): Neuropsychological functioning, motor speed, and language processing in boys with and without ADHD, *Journal of Abnormal Child Psychology* , 24, 481–498.
25. Chhabildas N, Pennington BF, Willcut EG.(2001): A comparison of the neuropsychological profiles of the DSM-IV subtypes of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 29, 529–540.
26. Clarke, Adam R.; Barry, Robert J.; McCarthy, Rory; Selikowitz, Mark; Clarke, Donna C.& Croft, Rodney J.(2003): EEG activity in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder *Clinical Neurophysiology* , 114 (2), 319.
27. Cohen, N. J., Vallance, D. D., Barwick, M., Im., N., Menna, R., Horodezky, N. B., et al.(2000): The interface between AD-HD and language impairment: An examination of language, achievement, and cognitive processing. *Journal of Child Psychiatry* , 41, 353-362.
28. Cunningham, C. E., & Boyle, M. (2002): Preschoolers at risk for attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and educational correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 30, 555-569.
29. Daniel, Rodriguez; Kenneth, P. Tercyak; & Janet, Audrain-McGovern.(2008) :Effects of Inattention and Hyperactivity/Impulsivity Symptoms on Development of Nicotine Dependence from Mid Adolescence to Young Adulthood, *Journal of Attention Disorders* , 12(2), 149-155.
30. Douglas, O. Lee; & Opal, Y. Ousley.(2006): Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in a Clinic Sample of Children and Adolescents with Pervasive Developmental Disorders, *Journal of child and adolescent psychopharmacology* , 16, 737–746.

31. Edwards, G.; Barkley, R.A.; Laneri, M.; Fletcher, K. and Matevia, L.(2001) :Parent–adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol* , 29, 557–572.
32. Egger, Helen Link; Kondo, Douglas, Angold, Adrian M. (2006):The, Epidemiology and Diagnostic Issues in Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.*Infants & Young Children journal* , 19(2) 109-122.
33. Einfeld and M. Aman . (1995): Issues in the taxonomy of psychopathology in mental retardation, *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 25, 143–167.
34. Eiraldi, Ricardo B.; Power, Thomas J.. & Nezu, Christine Maguth. (1997) : Patterns of comorbidity associated with subtypes of attention- deficit/hyperactivity disorder among 6- to 12-year-old children., *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 36 (4) 503-514.
35. Einfeld.S.L and B.J.(1996): Tonge, Population prevalence of Einfeld and Tonge, psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings, *Journal of Intellectual Disability Research* ,40, 99–109.
36. Elumour, Ikram.(2008) :Socioeconomic factors and behavioral problems among children in Gaza governorates., *Non published master thesis*, Al-Quds University, Jerusalem – Palestine.
37. Faraone, S. V., Biederman, J., Wozniak, J., Mundy, E., Mennin, D, & O'Donnell, D. (1997): Is comorbidity with ADHD a marker for juvenile-onset mania? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 36, 1046–1055.
38. Faraone, S.V.; Biederman, v; Weber, W. & Russel,R.(1998): Psychiatric, neuropsychological, and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention deficit hyperactivity disorder Results from a clinically referred sample, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 37, 185–193.
39. Faraone, S. V., Biederman, J., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T., Spencer,T, Weber, W., Jetton, J., Kraus, I., Pert, J., & Zallen, B.(2000): Family study of girls with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry* ,157, 1077-1083.
40. Faraone, Stephen V.; Biederman, Joseph; Mick, Eric; Williamson, Sarah; Wilens, Timothy; Spencer, Thomas; Weber, Wendy; Jetton, Jennifer; Kraus, Ilana; Pert, Jim & Zallen, Barry. (2001) :Family Study of Girls With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(2) , 37-146 .
41. Fletcher, J.M.; Shaywitz S.E.; and Shaywitz, B.A.(1999) :Comorbidity of learning and attention disorders separate but equal. *Pediatr Clinic N Am* , 46, 885–897.
42. Frazier et al., J.A. Frazier, J. Biederman, C.A. Bellordre, S.B. Garfield, D.A. Geller and B.J. Coffey et al .(2001) :Should the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder be considered in children with pervasive developmental disorder?, *Journal of Attention Disorders* ,4, 203–211.
43. Frick, P. J., Kamphaus, R. W., Lahey, B. B., Loeber, R., Christ, M. A. G., Hart, E. L., & Tannenbaum, L. E. (1991): Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 59, 289–294.
44. Frick .P., Lahey .B. B., Hartdagen .S., Hynd. G. W. (1994): Conduct Problems in Boys: Relations to Maternal Personality, Marital Satisfaction, and Socioeconomic Status. *Journal of clinical child psychology* , 18(2), 114-120.
45. Gadow et al, K.D. Gadow, E.E. Nolan, L. Litcher, G.A. Carlson, N. Panina and E. Golovakha et al .(2002): Comparison of attention-deficit/hyperactivity disorder symptom subtypes in Ukrainian schoolchildren, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 39, 1520–1527.

46. Gaub, M., & Carlson, C. (1997): Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 36, 1036-1047.
47. Ghanizadeh , Ahmad; Mohammadi, M. M.& Moini, Rozita.(2008):Comorbidity of Psychiatric Disorders and Parental Psychiatric Disorders in a Sample of Iranian Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders* , 12(2),149-155.
48. Goldman LS,Genel M,Bezman RJ,Slanetz PJ. (1997): Diagnosis & Treatment of ADHD in Children & Adolescents . *Report from the Council on scientific Affairs* . *Americam Medical Association.Chicago*, 79-86.
49. Grenwald-Mayes, G. (2002): Relationship between current quality of life and family of origin dynamics for college students with ADHD. *J Attent Disord* , 5, 211–222.
50. Greene.R.W, J. Biederman, S.V. Faraone, C.A. Ouellette, C. Penn and S.M. Griffin. (1996) : Toward a new psychometric definition of social disability in children with ADHD. *J Am Acad Child Psychiatry* , 35, 571–578.
51. Guardiola, Ana; Fuchs, Flavio D. & Rotta, Newra T. (2000) :Prevalence of ADHD in students comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria, *Arq. Neuro-Psiquiatr* ,58, 401-407 .
52. Hales, S. & Yudofsky, C. (1996): “Group therapy,” in *Synopsis of Psychiatry*, American Psychiatric Press, Wash. D.C, 1063-1097.
53. Hechtman.L, Predictors of long term outcome in children with ADHD .(1999): *Ped Clin N Am* ,46, 1039–1052.
54. Hill, J.C. & Schoener, E.P.(1996): Age-dependent decline of ADHD. *Am J Psychiatry*, 153, 1143–1146.
55. Holborow, P.L.(1986): Hyperactivity And Learning Difficulties, *Journal of Learning disabilities* ,19(7), 426-431.
56. Hurley, A.D. (1996): Psychiatric disorders in children with mental retardation and developmental disabilities, *Current Opinion in Pediatrics* , 8, 361–465.
57. Hurtig, T.; Ebeling, H., Taanila1, A; Miettunen, J.; Smalley, S.; McGough, J.; Sandra Loo; Järvelin, M. R. and Moilanen, I.(2007): ADHD and comorbid disorders in relation to family environment and symptom severity., *European Child & Adolescent Psychiatry* ,16(6), 362- 369.
58. Jens, Richardt M.; Jepsen, Birgitte Fagerlund & Erik, Lykke Mortensen, (2000): Do Attention Deficits Influence IQ Assessment in Children and Adolescents With ADHD?, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(4) , 485-494.
59. Jensen, P. S., Martin, D., & Cantwell, D. P. (1997): Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-V. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatr* , 36, 1065–1079.
60. Kadesjo, Bjorn and Gillberg, Christopher. (2001): The Comorbidity of ADHD in the General Population of Swedish School-age Children., *J Child Psychol. Psychiat* ,42 (7), 933-942.
61. Kann, R. T., & Hanna, F. J. (2000): Disruptive behavior disorders in children and adolescents: How do girls differ from boys? *Journal of Counseling & development*, 78(3) , 267 – 274.
62. Kathleen G. Nadeau, Ellen Littman, Patricia O. Quinn.(2000):*.Understanding Girls With ADHD*; by; Advantage Books: Silver Springs, MD.
63. Lewis.K,Abney .(1993): Correlates of family functioning when a child has ADD. *Issues Compr Pediatr Nurs* , 16 , 175–190.

64. Lockwood KA, Marcotte AC, Stern C.(2001): Differentiation of attention deficit/hyperactivity disorder subtypes: application of a neuropsychological model of attention. *J Clin Exp Neuropsychol* , 23 ,317–330.
65. Lui, YH, Leslie, LK.(2003): Diagnosing ADHD: Putting AAP guidelines to the test-and into practice. *Contemporary Pediatrics* , 20,51-73.
66. Mark, D. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Vincent, B.& Michel, H. (1998): *Handbook of Psychological Treatment Protocols for children and Adolescents*. New Jersey, London : ERLBAUM ASSOCIATES, Mahwah.
67. Marshall. R.M, B.A. Schafer, L. O'Donnell, J. Elliott and M.L. Handwerk .(1999): Arithmetic disabilities and ADD subtypes: Implications for DSM-IV, *Journal of Learning Disabilities* , 32, 239–247.
68. Mental Health Foundation. (2000): All About ADHD "A booklet for those wanting to know more about Attention Deficit Hyperactivity Disorder", Merchants House 30 George Square, USA.
69. Mick, Eric; Biederman, Joseph; Jetton, Jennifer & Faraone, Stephen V.(2000): Sleep Disturbances Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The Impact of Psychiatric Comorbidity and Pharmacotherapy, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* , 10(3) , 223-231.
70. Nigg, J. T. (2001): Is ADHD an inhibitory disorder? *Psychological Bulletin* ,125, 571-596.
71. Pliszka S.R.(1999): Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder An overview, *J Clin Psychiatry* ,59, 50–58.
72. Reid, R., Casat, C.D., Norton, H.J., Anastopoulos, A.D., & Temple, E.P. (2001): Using behavior rating scales for ADHD across ethnic groups: The IOWA Conners. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders* , 9, 210-219.
73. Riccio, Cynthia A.; Homack, Susan; Jarratt, Kelly Pizzitola & Wolfe, Monica E. (2006): Differences in academic and executive function domains among children with ADHD Predominantly Inattentive and Combined Types., *Archives of Clinical Neuropsychology* , 21(7), 657-667.
74. Rohde, J. Biederman, E.A. Busnello, H. Zimmermann, M. Schmitz and S. Martins et al.(1999): ADHD in a school sample of Brazilian adolescents a study of prevalence, comorbid conditions and impairments, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 38 , 716–722.
75. Rohde (2002): ADHD in Brazil The DSM-IV criteria in a culturally different population, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ,41, 1131–1133.
76. Rollins, D. A. (2005): Gender and Ethnicity Referral Bias for ADHD: The School's View. *Doctoral Dissertation*, Texas A& M University.
77. Semrud-Clikeman.M, J. Biederman, S. Sprich-Buckminster, B.K. Lehman, S.V. Faraone and D. Norman.(1992): Comorbidity between ADDH and learning disability: A review and report in a clinically referred sample, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 31, 439–448.
78. Schmitz N, Rubia K, Daly E, Smith A, Williams S, Murphy DG.(2006):Neural correlates of executive function in Autistic Spectrum Disorders. *Biological Psychiatry* ,59,7–16.
79. Sciotto, M. J. and Eisenberg, M. (2007): Evaluating the evidence for and against the over diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders* , 11, 106 – 113.
80. Scott L. Decker, David E. McIntosh, Andrea M. Kelly, Sara K. Nicholls and Raymond S. Dean.(2001):Comorbidity Among Individuals Classified with Attention Disorders,*International Journal of Neuroscience* , 110(1-2), 43-54.

81. Sheilah, H. J. et.al.(2003): Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 29, 345-349.
82. Thabet, A., Abdullah, T., El-Helou, M., Vostanis, P.(2006): Prevalence of PTSD and ADHD among Palestinian children in Gaza strip and west bank. *Arabpsych net e. Journal* , 12, 57-64.
83. Timo. A. et.al.(1995): Attention Deficit Hyperactivity Disorder Subtypes: Are there Differences in academic problems?. *Developmental Neuropsychology* ,11, 297-310.
84. Todd RD, Neuman RJ, Lobos EA, et al .(2001): Lack of association of dopamine D4 receptor gene polymorphisms with ADHD subtypes in a population sample of twins, *Am J Med Genet* , 105,432-438.
85. Tsai.C.H and S.F. Gar .(1999), Long-term outcome studies of hyperactive children: literature review. *Kaohsiung J Med Sci* , 15, 307–314.
86. Victor, .et.al.(2002): Relationships between problem behaviors and academic achievement in adolescents: the unique role of attention problems. *Journals of emotional and behavioral disorders* ,10, 130-165.
87. Warner-Rogers, J., Taylor, A,Taylor, E., Sanberg. S., Thorley. G.(2000): Inattentive behaviour in childhood: Epidemiology and implications for development. *Journal of Learning Disabilities* , 33(6), 520-536.
88. Ward.K.F, P.H. Wender and F.W. Reimher.(1993): The Wender Utah rating scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder, *Am J Psychiatry* , 150, 885–890.
89. Willcutt, E. G, Pennington, B. F., Chhabildas, N. A., Friedman, M. C., & Alexander, J. (1999): Psychiatric comorbidity associated with DSM-IV ADHD in a nonreferred sample of twins.*Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 38, 1355-1362 .
90. Wolraich, M . L., Hannah, J. N., Pinnock, T. Y., Baumgaertel, A., & Brown, J. (1996): Comparison of diagnostic criteria for attention-deficit hyperactivity disorder in a country-wide sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 35, 319–324.
91. Wolraich, M. L., Lambert, E. W., Baumgaertel, A., Garcia-Tornel, S., Feurer, I. D., Bickman, L., & Doffing, M.A.(2003).Teachers' screening for attention deficit/hyperactivity disorder: comparing multinational samples on teacher ratings of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psycholog* , 31, 445-455.
92. Zentall, S. S. & Ferkis, M. A. (1993): Mathematical problems solving for youth with ADHD, with and without learning disabilities, *learning disability quarterly* ,16 (1), 6- 18.
93. Zentall, S. S., Smith, Y. N., Lee, Y. B., & Wieczorek, C.(1994): Mathematical outcomes of attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities* , 27, 510-519.
94. Zvia, .,& Gabriella, N.(1998) : Differences Concentration Ability among Low- and High- Ses Israeli Students: a Follow- Up Study. *Journal of Genetic Psychology*, 159,82 – 93 .

قائمة الملاحق

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Helsinki Committee



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
لجنة هلسنكي

Date: 28/10/2007

التاريخ: 2007/10/28

Name: Assia H. Kabir

الاسم: آسيا حين كبير

I would like to inform you that the committee
has discussed your application about:

نفيدكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم
حول:-

مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة و تشتت
الانتباه لدى الاطفال الفلسطينيين و علاقته بالتحصيل
الدراسي

In its meeting on October 2008

و ذلك في جلستها المنعقدة لشهر أكتوبر 2008

and decided the Following:-

و قد قررت ما يلي:-

To approve the above mention research study.

الموافقة على البحث المذكور عاليه.

Signature

توقيع



Member

Member

Chairperson

عضو

عضو

Dr. Yehia Abeer

Conditions:-

- ❖ Valid for 2 years from the date of approval to start.
- ❖ It is necessary to notify the committee in any change in the admitted study protocol.
- ❖ The committee appreciate receiving one copy of your final research when it is completed.

موافقة إدارة تعليم وكالة الغوث

School of Public Health



نمجة طيبة وبعد،،،

شاكرين لكم حسن تعاونكم ودعمكم للعبارة التعليمية ،،

145

ملحق رقم (٣)
موافقة المعلمين وأولياء الأمور

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المعلم/ أختي المعلمة:

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير بعنوان "مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه لدى الأطفال وعلاقته بتدني التحصيل الدراسي"، أرجو منكم تعبئة هذا الاستبيان، وذلك بالإجابة عن جميع الفقرات دون ترك أي منها، علماً بأن البيانات التي سيتم الحصول عليها ستبقى سرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أخي - أختي أولياء أمر الطالب/ الطالبة المحترمين:

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير بعنوان "مدى انتشار اضطراب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه لدى الأطفال وعلاقته بتدني التحصيل الدراسي"، أرجو منكم تعبئة هذا الاستبيان، وذلك بالإجابة عن جميع الفقرات دون ترك أي منها، علماً بأن البيانات التي سيتم الحصول عليها ستبقى سرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

ملحق رقم (٤)
قائمة العوامل الديموغرافية

اسم الطفل:

المدرسة:

عمر الطفل: سنة

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الصف: ☐ الرابع ☐ الخامس ☐ السادس ☐ السابع ☐ الثامن ☐ التاسع

نوع السكن: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ معسكر

عدد جميع الأبناء: ☐ ٤ فأقل ☐ من ٥ - ٧ أبناء ☐ ٨ فأكثر

ترتيبه الطفل بين الإخوة: ☐ الأول ☐ الوسط ☐ الأخير

عمر الأب: عمر الأم:

القربة بين الوالدين: ☐ قربة قوية "أبناء عمومة" ☐ قربة عادية ☐ لا توجد قربة

تعليم الأب: ☐ لم يتعلم ☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

تعليم الأم: ☐ لم تتعلم ☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

عمل الأب: ☐ لا يعمل ☐ عامل عادي ☐ صناعي ☐ موظف ☐ تاجر ☐ أخرى _____

عمل الأم: ☐ ربة بيت ☐ عاملة عادية ☐ موظفة ☐ تاجرة ☐ أخرى _____

الدخل الشهري: ☐ أقل من ٦٠٠ شيكل ☐ من ٦٠١ - ١٠٠٠ ش ☐ ١٠٠١ - ١٥٠٠ شيكل

☐ ١٥٠١ - ٢٠٠٠ ش ☐ ٢٠٠١ - ٣٠٠٠ ش ☐ أكثر من ٣٠٠٠ شيكل

ملحق رقم (٥)

مقياس اضطراب الحركة الزائدة وتشتت الانتباه

بواسطة المعلمين والوالدين

ترجمة وإعداد الدكتور عبد العزيز ثابت

ضع علامة صح في الخانة التي تمثل أفضل وصفاً للطفل خلال الستة أشهر الماضية:

م	العبارات	نعم	لا
1	عنده صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلي المهمات والواجبات		
2	غالباً ما ينتقل من نشاط إلي آخر دون أن يكتمل النشاط		
3	غالباً لا يبدو عليه أنه يسمع لما يطلب منه		
4	عنده صعوبة في إتباع التعليمات والأوامر		
5	لديه صعوبة في تنظيم واجباته وأنشطته		
6	يتجنب ولا يحب الأنشطة التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية و المدرسية.		
7	غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء الواجبات والمهمات		
8	من السهل تشتيت انتباهه		
9	عادة ما ينسي		
10	يتململ غالباً أو يتلوي في المقعد		
11	يترك كرسيه ومكانه باستمرار		
12	ينشغل غالباً في أداء النشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج		
13	عنده صعوبة في اللعب بشكل هادئ		
14	كثير الحركة		
15	غالباً ما يتكلم بشكل كثير		
16	أجوبته سريعة وغالباً خارجة عن موضوع الأسئلة		
17	يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب والنشاطات		
18	يقاطع ويتطفل غالباً علي الآخرين		