

تقدير معلمي مرحلة التعليم الابتدائي لانتشار اضطراب قلة الانتباه
المصحوب بفرط النشاط لتلاميذهم
دراسة ميدانية بمدينة ورقلة (الجزائر)

أ. زكور محمد مفيدة

أ.د عبد الفتاح أبي ميلود

جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

الملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن نسبة مدى انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) وطبيعة الفروق بين الجنسين عبر المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة ولمعرفة ذلك صممت قائمة ملاحظة سلوك التلميذ اشتملت على (19) فقرة موزعة على بعدين وبعد التأكد من صدقها وثباتها تم توزيعها على عينة عشوائية من (251) معلما بالمدارس الابتدائية بمدينة ورقلة.

وقد توصلت الدراسة إلى إن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) تقدر بـ: (25,01%) في (57) مدرسة. حيث أن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى الذكور والتي تقدر بـ: (15,67%) أكبر من نسبة انتشار الاضطراب الانتباه عند الإناث والتي تقدر بـ: (9,34%)، وهي مماثلة لتلك التي حصلت في مناطق أخرى من العالم.

الكلمات المفتاحية: تقدير انتشار اضطراب (ADHD)، معلم المرحلة الابتدائية، المدرسة الابتدائية.

Abstract:

this study aimed to reveal the rate of spread of disorder, accompanied by a lack of attention by the activity)ADHD(and the nature of the differences between the sexes through primary schools in Ouargla, designed to find a list of note included the pupil behavior on (19) a paragraph distributed on two dimensions after making sure of its sincerity and reliability were distributed on a random sample of (251) primary school teachers in Ouargla.

The study found that the rate of spread of disorder, accompanied by a lack of attention by activity (adhd) Estimated : (25,01 %) in (57) a school. Where the incidence of lack of attention disorder, accompanied by distorted by activity (adhd) for males, which is estimated by: (15,67%) the biggest of the prevalence of female attention disorder which is estimated by: (9,34%). It is similar to those obtained in other regions of the world

تمهيد:

تعتبر ظاهرة اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط هو اضطراب الطفولة الشائع. الذي حظي في الآونة الأخيرة باهتمام وتركيز كبيرين من قبل الأخصائيين النفسانيين والقائمين على العملية التعليمية والباحثين في مجال التربية وعلم النفس وطب الأطفال... وغيرهم وأصبح من الموضوعات الأكثر انتشاراً في العصر الحالي على الصعيد العربي و الأجنبي ، حيث تناولت الدراسات والأبحاث هذا الموضوع من زوايا متعددة. كما يعتبر واحد من الاضطرابات البارزة في الفصول الدراسية. تجده (يحمل، يحدق من النافذة، ولا ينتهي من المهام الموكلة إليه، ينسى و بسهولة، فقدان الأشياء، ولا يحسن الاستماع). (التململ، يرتبكون في مقعد، غير قادر على الجلوس لا يزال). (الاندفاع في الإجابة. صعوبة انتظار الدور). هذه الأعراض ملاحظة في الفصول الدراسية.

مشكلة الدراسة: اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) هو من الاضطرابات العصبية السلوكية الأكثر شيوعاً في اضطرابات الطفولة و واحد من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً التي تؤثر على الأطفال الذين هم في سن الدراسة ويتعدى كذلك إلى عائلاتهم والمجتمع. مع اختلاف معدلات الانتشار حول العالم، تسعى هذه الدراسة إلى تحديد نسبة مدى انتشاره للأطفال في المدارس الابتدائية في مدينة ورقلة. من خلال قائمة ملاحظة سلوك التلميذ يجب عليها المعلم.

انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) متغير من مكان إلى مكان ومن قارة إلى قارة أخرى. على سبيل المثال، انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) في المملكة العربية السعودية المدارس الابتدائية أن تكون منخفضة (2.7%)، في حين أن في إيران إلى أن يصل إلى (13%)، مع غلبة على النشطاء غير متهورة. في أمريكا الجنوبية، على انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى الأطفال نحو (6%)، بينما في الولايات المتحدة يبلغ (16%). في ألمانيا، كان قد تم انتشار (4.8%)، في حين سجلت أوكرانيا في أعلى حالات اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) على (19%) (J. et al. 2014). (M. Chinawa, O. I. Odetunde, Herbert A. Obu

وفي دراسة لـ: سمحة (ستيوارت)، تشسنر، ميخال كاتس وآخرون (2013) أن في إسرائيل اليوم آلاف التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الإصغاء والتركيز ولا يشخصون ولا يعالجون ، هؤلاء التلاميذ معرضون لخطر ترك الدراسة والإساءة المدمرة للتصور الذاتي .

وفي مقال نشر بعنوان :إحصاءات اضطراب (ADHD) من قبل: أدمن (SEPTEMBER 23, 2011)
(ADMIN)

من (1998-2000) خلال (2007-2009)، على زيادة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-17) عاماً، من (6.9%) إلى (9.0%) . وقد شوهدت هذه الزيادات بين الفتيان والفتيات، بين الأطفال في معظم المجموعات العرقية والإثنية باستثناء الأطفال المكسيكيين. حسب المنطقة الجغرافية، كان أكثر انتشاراً في جنوب ووسط غرب مناطق من الولايات المتحدة في شمال شرق وغرب خلال (2007-2009). تقديرات انتشار في هذا التقرير، على أساس تقرير من الوالدين على الطفل على الإطلاق الحصول على التشخيص.

وفي مقال أيضا نشر من قبل : مجلة الأطفال و المراهقين الصحية العقلية (2006) بواسطة: **Caroline E Ofovwe, Gabriel E Ofovwe & Anneke Meyer**

حيث توصل المقال إلى أن النتائج تدعم موقفة في انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) تجاه التقارير: الذكور أعلى معدل انتشار. معدل انتشار (8.0%) كما يتفق مع الأدلة الموثقة. كما استنتج المقال نتائج تعزيز الملاحظات السابقة أنه لا يوجد اختلاف كبير في جغرافية انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD). إذا تعارفت أدوات التشخيص المستخدمة. هذه الدراسة هي الأول في نيجيريا على بيانات مقارنة عبر الثقافية كشرط مسبق لإقامة المعروف من انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD).

كما أجريت دراسة في مقاطعة كولومبيا بالولايات المتحدة: " أن النوع المختلط أو المشترك (ADHD) أن نسبة انتشاره بين الأطفال ذوي الاضطرابات (ADHD) حوالي (14.1%) موزعين كالاتي:

- اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه المصحوب بتشتت انتباه نسبة شيوع (6.7%)
- اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه المصحوب بالاندفاعية نسبة شيوع (1.0%)
- اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه النوع المزدوج أو المختلط أو المشترك من النوع الأول والثاني نسبة شيوع (9.4%)

وأن نسبة شيوع اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه لدى الأطفال ما قبل المدرسة حوالي (6.2%) أقل من نسبتهم في المدرسة الابتدائية من سن (6-11) سنة حيث وصلت النسبة إلى (22.6%)". (مشيرة عبد الرحمان أحمد اليوسفي، 2005، ص: 24).

أما في جميع أنحاء العالم تصل نسبة الإصابة إلى (10%) من الأطفال في المرحلة الابتدائية، ولكن على أكثر التقديرات معقولة ما بين (3%) إلى (6%) حسب تقديرات الدليل التشخيصي للأمراض النفسية الأمريكي في طبعته الرابعة (DSM4)، تؤكد أبحاث حديثة على أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن (3%).

لقد لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط التشخيص ففي دول أوروبا وبريطانيا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة (5%)، أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة (10%)، أما في الوطن العربي فلا توجد إحصائيات تدلنا في هذا الموضوع من الدراسات العربية في هذه الحالة:

دراسة جمال حامد الحامد" كلية الطب جامعة الملك فيصل - الدمام - (د س): "هذه الدراسة أجريت في عشر مدارس ابتدائية (مدارس، الأولاد) باستخدام مقاييس لدراسة سلوك التلاميذ، وبلغت عينة الدراسة (1287) تلميذاً وقد أوضحت الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب المركب (16.7%) نقص الانتباه منفرداً (16.5%)، فرط الحركة والاندفاعية (12.6%)". (عبد الله محمد الصباح "اطلاع مباشر بتاريخ 2007/09/05").

دراسة لمراجعي العيادة النفسية: مستشفى خالد الملك الجامعي - الرياض (1988-1993): "حيث أظهرت نسبة (12.6%) من المراجعين مصابين بهذا الاضطراب" (نفس المرجع السابق).

وتشكل نسبة انتشار اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه (ADHD): "بين الأطفال مصر إلى ما يقارب (6%) من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية". (مشيرة عبد الرحمان أحمد اليوسفي، 2005، ص: 24).

وتشير جمعية الطب النفسي الأمريكية : أن اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) من الاضطرابات الشائعة في المدارس وتتراوح نسبة المصابين بقلة الانتباه وكثرة الحركة ما بين (3-7%) في المراحل الابتدائية حسب كل مجتمع. ويصل العدد إلى خمسة ملايين في الولايات المتحدة الأمريكية، وتشير الإحصاءات إلى أن الأطفال المصابين بقلة الانتباه وكثرة الحركة يشكلون نسبة (30%) إلى (70%) من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين على العيادات الخارجية والمستشفيات. (عصام نور، 2004، ص ص: 95-96).

وتؤكد الدراسات أيضاً على أن ظهور أعراض النشاط الزائد/ قصور الانتباه: "أكثر وضوحاً عند الذكور عن الإناث وأن نسبة انتشاره بين مدارس الولايات المتحدة الأمريكية بين (3-5%) من مجموع الأطفال المدارس (1995) (2001)". (مشيرة عبد الرحمان أحمد اليوسفي، 2005، ص: 24).

الذين طبق عليهم مقياس لقصور الانتباه واضطراب النشاط الزائد حيث ظهر الاضطراب بنسبة أعلى عند الأولاد عن البنات بنسبة الإناث: الذكور تتراوح بين (1:4) (9:1)". (بوشيل وآخرون، 2004، ص: 111).
وتكلمه لما أشارت إليه جمعية الطب النفسي الأمريكية أن هذا الاضطراب من الاضطرابات الشائعة بين المدارس: "يبدو أن نسبة الإصابة مرتفعة عن الذكور عن الإناث حيث توجد ثلاث حالات من الذكور مقابل حالة واحدة من الإناث (1:3)". (عصام نور، 2004، ص: 96).

ويرى بعض المختصين أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح بين (10%-50%) من الطلبة الذين تقع أعمارهم بين (6-8 سنوات) وتقل هذه النسبة تدريجياً مع تقدم الطلبة في العمر كما تنتشر بين الأولاد أكثر من البنات وبنسبة تتراوح بين أربعة إلى عشرة أضعاف". (محمد حسن العميرة، 2002، ص: 165).

دراسة محمد قطب: جامعة الأزهر (1995): "وكانت عينة الدراسة (470) تلميذاً في ثلاث مدارس، أظهرت أن نسبة الاضطراب هي (6.2%) في المرحلة العمرية (7-9) سنوات وأكثر شيوعاً بين الذكور. تضاف هذه الدراسة إلى الدراسات العربية القليلة في هذا الموضوع". (عبد الله محمد الصباح "اطلاع مباشر في تاريخ 2007/09/05").

كما جاء في دراسة محمد قطب: جامعة الأزهر (1995): أن معدل انتشار الاضطراب (ADHD) بين الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى (20%) أما انتشاره بين الذكور والإناث فهو (6) ذكور مقابل (10) إناث". (فاطمة الزهراء الحاج صبري، 2005، ص: 223).

وينتشر اضطراب (ADHD): "بين الأطفال مختلف الطبقات الاجتماعية ومعدل انتشاره بين (5 و 20) لدى أطفال المدرسة الابتدائية، ونسبة انتشاره لدى الذكور ثلاثة أمثال انتشاره لدى الإناث، وينتشر أكثر بين الأقارب بالدرجة الأولى". (زكرياء الشر بيني، 2001، ص: 169).

كما أن العديد من الدراسات العلمية الخاصة بالنشاط الزائد أجريت على التوائم وعلى الوالدين بالتبني ساعدت في توضيح دور الوراثة في هذه المشكلة، فقد اتضح أن نسبة التماثل في النشاط كانت في أعلى لدى أحد التوائم المتماثلة نشاط زائد فمن المرجح أن يكون لدى التوائم الآخر أيضا نشاط زائد، وذلك بمعدل أكبر مما هو لدى التوائم غير المتماثلة (جوزيف وآخرون، ج1، 1999، ص: 470).

تقدم دراسة **معتز المرسي المرسي (1998)**: عن دراسة التوائم فقد استهدفت التعرف التلاميذ مضطربي قلة الانتباه مفرطي النشاط و على الخصائص الاجتماعية والنفسية التي يتصف بها هؤلاء التلاميذ وتحديد نسب انتشار اضطراب قلة الانتباه - بفتنیه - لدى الجنسين - وكذا دراسة الفروق بين التلاميذ (ذكور/ الإناث) الذين لديهم اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط والتلاميذ (الذكور/ الإناث) العاديين في الخصائص النفسية والاجتماعية واختيرت عينة البحث بعض تطبيق الأدوات الخاصة بمرحلة التشخيص، حيث حدد الباحث (378) تلميذ كحالات لاضطراب قلة الانتباه والعاديين موزعين كالاتي: (114) تلميذ لديهم اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط، (50) تلميذة لهم اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (48) تلميذاً لديهم اضطراب قلة الانتباه غير المتميز، (42) تلميذة لها اضطراب قلة الانتباه غير المتميز، (66) تلميذاً عادياً ليس لديهم اضطراب في الانتباه (58) تلميذة عادية ليس لديهم اضطراب في الانتباه، وقد تراوحت أعمار التلاميذ عينة البحث بين (8 و 11) سنة ثم اختار الباحث (14) تلميذ من تلاميذ عينة الدراسة الأساسية ليمثلوا عينة دراسة الحالة، منهم (08) حالات موزعة بواقع حالتين من كل مجموعة من المجموعات الأربع لاضطراب قلة الانتباه (6) تلاميذ موزعين بواقع ثلاث تلاميذ من كل مجموعة من مجموعتين التلاميذ العاديين.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين ذكور والإناث في نسب انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لصالح الذكور، حيث كانت هاتان النسبتين على الترتيب: (9.44%)، (4.24%)

- لانتشار اضطراب قلة الانتباه غير المتميز لدى الذكور عن الإناث حيث كانت هاتان النسبتين على وهذا يشير إلى أن نسب انتشار حالات اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث.
- عدم وجود فرق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه غير المتميز، بالرغم من الزيادة النسبية الترتيب: (30.97%)، (3.56%).
- بلغت نسبة الانتشار الانتباه بفتنیه لدى الجنسين بصفة عامة (10.64%) . (رضا أحمد حافظ الأدم، جمال الدين محمد الشامي، عبد الناصر سلامة الشيراوي، "اطلاع مباشر بتاريخ 2006/11/25").
- مما سبق عرضه من دراسات وبحوث سابقة يمكن التوصل إلى أن:
- * الدراسات والبحوث أظهرت على أن اضطراب (ADHD) بأنه من الأنواع الأكثر شيوعاً بين الأطفال في جميع أنحاء العالم.
- معظم الدراسات التي أجريت في مجال اضطراب قلة الانتباه كانت على مجموعات من الأطفال في المرحلة الابتدائية... للكشف المبكر عن حالات اضطراب قلة الانتباه ومحاولة علاجها قبل أن يستعصي علاجها فيما بعد.
- أكدت الدراسات أن نسبة انتشار اضطراب (ADHD) عند الذكور أكبر منه عند الإناث. في جميع الفئات العمرية
- أكدت الدراسات أيضا أن نسبة شيوع اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه المختلط والمشارك أو المزدوج لدى الأطفال يعتبر الأكثر شيوعاً من بين الأنماط الأخرى -اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه المصحوب بتشتت

الانتباه، واضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه المصحوب بالاندفاعية - خلال مرحلة الطفولة والذي تصل نسبته إلى (12.4%).

- يلاحظ من الدراسات السابقة أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط التشخيص.
- هناك خلافات في تقدير معدلات انتشار - وفقاً لمعايير التشخيص التي يقدر بها انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط. في مختلف مناطق العالم.

جاءت هذه الدراسة لتجيب على السؤال التالي : ماهي نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط بين تلاميذ المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة باختلاف الجنس من وجهة تقدير معلمهم؟.

الإجراءات المنهجية للدراسة: اعتمدت الدراسة على تغطية أكبر عدد من المدارس لجمع البيانات لأنه لا توجد إحصائيات رسمية توضح عدد التلاميذ الذين يعانون اضطراب (ADHD) في مدارس مدينة ورقلة. لذا اضطرت الدراسة إلى توزيع الاستبيان على كل المعلمين في المرحلة الابتدائية للمساعدة في الكشف عن هاته النسبة بين التلاميذ لأنهم الأكثر وعياً بمظاهر الخاصية السلوكية التي ترتبط بنوعي التلاميذ قليلي الانتباه مفرطي النشاط من حيث (التكرار، الأمد، الدرجة، المصدر). في حدود ما تسمح به الإمكانيات (للمقاطع التربوية للتعليم الابتدائي لمدينة ورقلة) حيث حددت الدراسة نسبة (50%) من مدارس قطاع ورقلة الكبرى أي ما يقابل (67) مدرسة من أصل (135) مدرسة. حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية أي التوجه إلى جميع المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة، ولقد أسفرت النتائج بمدينة ورقلة، على (81) مدرسة والتي تعتبر أكثر من نسبة التوزيع التي حددتها الدراسة (50%) أي ما يقابل (67) مدرسة فاكثفت الدراسة بها، تم توزيع الاستبيان على (611) معلماً، يد بيد على الرغم من شساعة المنطقة الجغرافية لمدينة ورقلة، وتم استبعاد (251) استبان لأسباب متعددة متنوعة مثل (الامتناع، عدم إرجاع الاستبيانات، فقدان البعض الآخر... الخ).

أن طبيعة المشكلة محل الدراسة، هي التي تحدد للباحث نوع المنهج الذي سيعتمد عليه في الدراسة، وبناء على ذلك تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي. الذي يهدف إلى الاستكشاف.

بناءً على ما تقتضيه أهداف الدراسة تمّ الاعتماد على هذه الأداة فيما يلي وصف مفصل لهذه الأداة:

قائمة ملاحظة سلوك التلميذ:

الأداة: استبيان لتحديد عدد التلاميذ ذوي (ADHD). تنقسم هذه الأداة إلى جزأين حيث يترابط كل جزء من ارتباطاً منطقياً.

1. تحديد القدرة أو السمة إجرائياً:

1.1 صعوبات الانتباه: من أكثر أعراض اضطراب (ADHD) انتشاراً حيث يعني عدم القدرة على الانتباه، درجة الانتباه والتركيز قصيرة جداً، غير قادرين على التنظيم، يظهرون كأنهم ليسوا مهتمين لما حولهم، يجدون صعوبة في بدء وأكمل ما يقومون به من نشاط، خصوصاً ما ظهر أنه ممل أو متكرر أو فيه تحدي أو تكبير، كأنهم لا يسمعون عندما يتحدث معهم ولا ينفذون الأوامر المطلوبة منهم، يفقدون أغراضهم، وينسون أين وضعوا حاجياتهم (كتبهم وأقلامهم) مثلاً.

2.1. فرط النشاط: فرط الحركة وزيادة النشاط علامة مميزة حيث يرى الطفل يتلوى، يتململ، لا يستطيع البقاء في مكانه أو على مقعده نراه يجري في كل مكان، يتسلق كل شيء، كثير الحركة لا يهدأ، يتكلم كل ذلك بلا هدف محدود يحدث ذلك في القسم، كما يجد صعوبة في التأقلم واللعب مع الأطفال الآخرين.

2. القدرة أو (السمة) تحليلاً إجهادياً: تم تحليل الإجهادي عن طريق مسح ما أمكن الحصول عليه من الدراسات والبحوث، الكتب وبعض مواقع الإنترنت التي تناولت خصائص اضطراب (ADHD). حلت هذه الخصائص إلى فقرات التي تعتبر مشتركة بين عدد كبير من الدراسات والبحوث والكتب وبعض مواقع الإنترنت، وبناء على هذه البنود أي الفقرات حددت الخصائص السلوكية التي يتميز بها التلميذ الذي يعاني اضطراب (ADHD). اضطراب (ADHD) وعن طريق التحليل الإجهادي تم اختيار قدرتين:

(1) صعوبات الانتباه: والذي اشتمل على (10) عناصر تميز صعوبات الانتباه وهي:

- عدم القدرة على الانتباه للتفاصيل.
- صعوبة في الاستماع عندما يتحدث إليه أحد.
- عدم القدرة على متابعة تعليمات المعلم.
- ضعف تنظيم المهام.
- ضعف تنظيم الأنشطة.
- تجنب المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً.
- كثير السرحان أثناء الدرس.
- غالباً ما ينسى إحضار الأدوات اللازمة للدرس (مقلمة، الأقلام، الكراس، الكتاب، اللوحة..).
- سهولة الاستقطاب إلى المثيرات الخارجية بعيداً عن المهام التي تقوم بها.
- ينتبه عندما يطلب منه ولفترة قصيرة جداً.

(2) فرط النشاط: والذي يشمل على 9 عناصر تميز فرط النشاط وهي:

- قلق
- التلملم (اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس بخجل أو بتوتر عصبي)
- حركة مفرطة (يتحرك مكانه عندما يجلس فترة من الزمان)
- ثرثرة في الحديث (التحدث بتلقائية) ويصدرون أصواتاً محدثون ضوضاء.
- مقاطعة حديث الآخرين (المعلم، زملاء..)
- كثرة حركات الرأس والعينين (يتحرك كأنه سائق السيارة أو بنشاط مندفع).
- يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.
- غالباً ما يجد صعوبة في بداية المهام أو أنشطة وقت الفراغ
- التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها.

3. تحديد أوزان العناصر: أسفرت النتائج لما عرضت الأداة على مجموعة من المختصين في مجال القدرتين من أجل إعطاء أوزان خاصة بالعناصر في تحديد توزيع النسبي للبعدين إلى تحديد أوزان فقرات البعد الأول الخاصة بصعوبات الانتباه بـ (47.37%) أي ما يقابل (9) فقرات من أصل (19) فقرة للاستبيان ككل و(52.63%) للبعد الخاص بفرط النشاط أي ما يقابل (10) فقرات من أصل (19) فقرة للاستبيان.

4. اقتراح البنود أو الوحدات: لقد تم مسح ما أمكن الحصول عليه من الدراسات والبحوث التي تناولت خصائص اضطراب (ADHD) لاستنباط الخصائص السلوكية التي تتميز بها هذه الفئة من التلاميذ والتي يمكن ملاحظتها بمعرفة المدرسين، والاستعانة بالأفكار النظرية والمعلومات التي يمكن أن تساهم في وضع صياغة قائمة شاملة تتناول الخصائص السلوكية للتلاميذ الذين يعانون اضطراب (ADHD)، ثم تم اشتقاق فقرات هذه الأداة من الإطار النظري للدراسات والبحوث التي اهتمت بالكشف عن الخصائص السلوكية لذوي التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وكان المعيار في انتقاء هذه الخصائص هو اتفاق على الأقل ثلاث دراسات على وجود الخاصية ومن ثم فإن رد كل خاصية إلى الدراسات والبحوث التي كشفت عنها أو أكدتها كما اتضح ذلك في جانب لهذه الدراسة- يعتبر من أقل الصدق المنطقي أو صدق التكوين أو المحتوى لهذه الأداة، حيث يعتمد هذين النوعين على مدى تمثيل الأداة للميدان الذي تقيسه من خلال تحليل الخصائص التي يراد قياسها تحليلاً يكشف عناصرها وأقسامه الرئيسية. وقد اشتقت منها بنود هذه الأداة من بعض الدراسات والكتب ومواقع الإنترنت

وتمثل هذه الأداة الخصائص التي تواتر الاتفاق عليها بين هذه الدراسات وقد بلغ عدد هذه الفقرات (19) فقرة وقد تم تصنيف هذه الخصائص إلى بعدين (مجموعتين) نوعية هي:

- الخصائص السلوكية المتعلقة بصعوبات الانتباه.
 - الخصائص السلوكية المتعلقة بفرط النشاط.
- وقد أعدت هذه الخصائص بحيث تتميز الاستجابة عليها بمعرفة المعلم في مدى ثنائي:
- لا: عندما لا توجد الخاصية لدى التلميذ.
 - نعم: عندما تتواتر ردود الخاصية.

5. خطوة تعليمات الأداة: أرفقت الأداة بتعليمات تطلب من المعلم بناء على ملاحظاته اليومية وخبرته الميدانية، بتحديد التلاميذ الذين يتصفون على الأقل بـ(6) أعراض في كل جزء من الاستبيان لمدة (6) أشهر على الأقل الواردة في عبارات الاستبيان بوضع علامة (x) في خانة (نعم). كما طلب من المعلمين ملء المعلومات الشخصية. الذي يوضح الشكل النهائي للاستبيان .

6. مفتاح التصحيح: يطلب من المعلم (ة) الإجابة على (19) فقرة تتعلق بخصائص اضطراب (ADHD) ويقابل كل فقرة ببديلين للإجابة عليها: نعم/ لا حيث تمنح الدرجة (1) على كل خاصية، يتواتر ردودها لدى تلميذ، وفي حالة عدم وجود الخاصية عند التلميذ تعطي الدرجة (0).

تدل تواجد (6) أعراض فأكثر في كل جزء من الاستبيان مكرر لمدة (6) أشهر على الأقل على أن التلميذ مصاب باضطراب (ADHD) وتجدر الإشارة إلى أنه قبل البدء في عملية التصحيح يجب مراعاة الإجابة على الأداء فإذا كانت الأعراض التي أشرت عليها أقل من (6) أعراض في أحد جزئي الاستبيان أو في كليهما تلغي الورقة.

7. الخصائص السيكومترية:

1.7 صدق الأداة: بحساب معامل الارتباط الثنائي المتسلسل الحقيقي لكل فقرة من فقرات هذه القائمة. (صلاح الدين محمود علام، 1985، ص:517). حيث تراوحت النسبة المئوية للثقة للارتباط بين 19 فقرات والدرجة الكلية بهذا الجزء ككل من قائمة ملاحظة سلوك التلميذ من (17%) إلى (66%) وبهذا الجزء الخاص بصعوبات الانتباه من قائمة ملاحظة سلوك التلميذ على قدر من الصدق.

أما الجزء الخاص بفرط النشاط حيث تراوحت النسبة المئوية للثقة للارتباط بين (09) فقرات والدرجة الكلية لهذا الجزء ككل من قائمة ملاحظة سلوك التلميذ من (14%) إلى (58%) وهذا يدل أن هذا الجزء على قدر من الصدق.

2.7 ثبات الأداة: أما عن ثبات الاستبيان فقد استعملت الدراسة معادلة تعدد المحكمين (رشدي أحمد طعمية, 2004, ص:232) وكان مساو لـ: (0,98) وهذا يدل على أن الأداة على قدر من الثبات.

8. المعيار: يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية أن (6) أعراض من عدم الانتباه وأيضا (6) أعراض من فرط النشاط قد استمرت ستة أشهر على الأقل، وبلغت درجة غير تكيفيه وغير منسقة مع نمو الطفل إذا توفر هذا المعيار فنقول عنه أنه يعاني اضطراب (ADHD).

عرض وتفسير و مناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم (01): يوضح نتائج نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) بين

تلاميذ المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة

التلاميذ الذين يعانون من اضطراب (ADHD)		التلاميذ الذين يعانون من اضطراب (ADHD)		العدد الإجمالي للتلاميذ حسب حدود الدراسة ن=7874
%	ك	%	ك	
74,99	5905	25,01	1969	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) المقدره بـ: (25,01%) أي (1969) من أصل (7874) تلميذ وتلميذة. تكشف هذه النسبة على أن اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) هو مشكلة شائعة بين تلاميذ المدارس الابتدائية التي تحدث بين سن (6 - 12) سنة. في مدينة ورقلة. في نفس النطاق في مناطق أخرى في العالم.

الجدول رقم (02): يوضح نتائج نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) بين

تلاميذ المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة باختلاف الجنس

مستوى الدلالة	Z المجدولة	المحسوبة Z	الإناث		الذكور		نسبة انتشار اضطراب (ADHD) بين الجنسين
			%	ك	%	ك	
دالة عند 0.05	1.96	12.41	9,34	736	15,67	1234	
ودالة عند 0.01	2.58						

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى الذكور التي تقدر بـ: (15,67%) أي (1234) من أصل (4138) تلميذا. مقابل انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى الإناث التي تقدر بـ: (9,34%) أي (736) من أصل (3736) تلميذة. ولدلالة الفرق بين هاتين النسبتين المئويتين من عينتين مستقلتين لوحظ أنه عند اختبار ذيلين ومستوى دلالة (0.05) نجد أن القيمة المحسوبة المساوية لـ: (12.41) أكبر من القيمة الجدولية المساوية لـ: (1.96)، ومستوى دلالة عند (0.01) نجد أن القيمة المحسوبة أيضا المساوية لـ: (12.41) أكبر من القيمة الجدولية المساوية لـ: (2.58)، وعليه فإن قيمة Z دالة إحصائياً ومنه نستطيع أن نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) وعند مستوى

دلالة (0,01) بين نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) في العينتين أي بين الجنسين

المناقشة: يتضح من نتيجة التساؤل المطروح أن نسبة الانتشار الاضطراب (ADHD) نسبة لدى الذكور (15,67%) أكبر من نسبة الانتشار الاضطراب (ADHD) عند الإناث المقدرة ب (9,34%) وأن نسبة انتشار الاضطراب (ADHD) الكلية عند الجنسين معا هي (25,01%)

وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات الآتية : - دراسة جمعية الطب النفسي الأمريكية (د.س) -دراسة محمد قطب (1995)- دراسة معتز المرسي المرسي (1998) -دراسة وكالة الصحة العقلية الأمريكية (د.س).

وفي هذا يتفق عليه الجميع: أعداد كبيرة من الأطفال الذين تم تشخيص لهم اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) في الغالب للبنين في الولايات المتحدة قد ارتفع بمعدل مذهل خلال فترة زمنية قصيرة نسبيا. مراكز السيطرة على المرض أول محاولة لإحصاء حالات النشاط المفرط في 1997، وجد أن حوالي (3%) من الطلبة الأمريكيين قد تلقى التشخيص، وهو رقم يبدو متناسبا مع التقديرات السابقة. ولكن بعد تلك السنة، في عدد من الحالات التي تم تشخيصها الزيادة على ما لا يقل عن (3%) سنويا. ثم بين (2003 و 2007)، ازداد بمعدل (5.5%) سنويا. في (2013)، في مركز السيطرة على الأمراض البيانات تكشف عن ان 11 في المائة من الطلبة الأمريكيين قد تم تشخيص مع أدوية النشاط المفرط الذي يبلغ (6.4) مليون طفل تتراوح أعمارهم بين (4-17)- (16%) منذ (2007) و (42%) منذ (2003). الصبيان أكثر من مرتين قد تم تشخيص الفتيات (15.10%) إلى (6.7%). من مدرسة ثانوية، حتى يزيد عدد الأولاد الذين يتم تشخيص قرابة واحد في خمسة. ما يقرب من (20%). (RYAN D'AGOSTINO, MAR 27, 2014)

وفي مقال نشر بعنوان: إحصاءات اضطراب (ADHD) من قبل: أدمن ((SEPTEMBER 23, 2011

(ADMIN

الجدول (03): يوضح جدول البيانات. النسبة المئوية (الخطأ المعياري اضطراب النشاط الزائد لضعف الانتباه

موجز البيانات 70. اضطراب النشاط الزائد لضعف الانتباه (1998 - 2009)

Non-Hispanic

3-year period_{white} Non-HispanicPuertoblackRicanMexican

Percent (standard error)

1998-2000 8.2 (0.2)5.1 (0.4) 5.9 (1.0)2.8 (0.3) 2001-2003 8.8 (0.3)7.2 (0.5)10.1 (1.6)3.0 (0.3)
2004-2006 9.3 (0.3)8.1 (0.5) 9.5 (1.5)4.5 (0.4) 2007-2009 10.6 (0.4)9.5 (0.6) 9.5 (1.3)4.4 (0.5)

SOURCES: CDC/NCHS, Health Data Interactive and National

كما أوضحت دراسة الفرق بين الذكور والإناث مع اضطراب (ADHD) هو ارتفاع معدل الذكور . الذكور إلى إناث وتتراوح من 4:1 إلى 9:1، اعتمادا على ما إذا كانت المجتمعات المحلية أو العينات السريرية استخدام APA (1994)). في الحقيقة تصرفات المستخدم لتحديد طب الأعراض من النشاط المفرط في الدليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM4) وتم تحديد عينة تضم في الغالب من الذكور (ريد روبرت وآخرون، 2000، ص: 38). عدة فرضيات تم عرض شرح بوتيرة غير متناسبة مع اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) من الذكور. هذه الفرضية تميل إلى الاعتماد على البيولوجية أو تربية الأطفال الاختلافات حسب نوع الجنس ولكن المسألة لم تحسم بعد.

وفي مقال سلت الضوء على إحصاء الفروق بين الجنسين في الاضطراب في دول أوروبية موضح في الجدول الآتي :

جدول رقم (04) : يوضح توزيع الجنسين من ADHD في الأطفال (ن = 1478) من قبل دولة أوروبية [الجدول مقتبس من نوفيك وآخرون، اليورو الطفل والمرافق الطب النفسي 2006؛ 15 ملحق 1: 24-15 ا،]

Country	Girls (n)	Boys (n)	Gender ratio (girls : boys)
Austria	4	66	1:16
Denmark	3	29	1:10
France	30	211	1:7
Germany	92	342	1:4
Iceland	10	37	1:4
Italy	14	88	1:6
Netherlands	29	174	1:6
Norway	13	37	1:3
Switzerland	6	49	1:8
UK	30	189	1:6

وفي مقال آخر نشر بعنوان: إحصاءات اضطراب (ADHD) من قبل: أدمن (SEPTEMBER 23, 2011) (ADMIN,

الجدول (05): جدول البيانات. النسبة المئوية (الخطأ المعياري اضطراب النشاط الزائد لضعف الانتباه،

حسب الجنس: U

موجز البيانات 70. اضطراب النشاط الزائد لضعف الانتباه 1998-2009

	Female	Male	3-year period All			
	Percent (standard error)					
(0.2)	3.6	(0.3)	9.9	(0.2)	6.9	1998-2000
(0.2)	4.1	(0.3)	10.7	(0.2)	7.5	2001-2003
(0.2)	4.6	(0.4)	11.4	(0.2)	8.1	2004-2006
(0.3)	5.5	(0.4)	12.3	(0.3)	9.0	2007-2009

SOURCES: CDC/NCHS, Health Data Interactive and Nati

دراسة مستفيضة أجراها أرنو لد (Arnold, 1996) على الأولاد مع اضطراب (ADHD) ، ولكن الدراسات المقارنة من الفتيات يعانون من قلتها ربما بسبب التحديات عينات كافية من تجنيد الفتيات مع اضطراب دراسات محددة بشأن اضطراب (ADHD) على التفاوت بين الجنسين دائما في الطبيعة الوبائية وقد وجدت دراسات أكثر أوجه التشابه من الخلافات في البنات و الأولاد مع اضطراب (ADHD) ، و عدد من الدراسات لم تثبت وجود اختلافات بين الجنسين في العدد ، أو الشدة من أعراض النشاط المفرط من الجنسين. (ريد روبرت وآخرون، 2000، ص: 38). ومع ذلك، فإن بعض الفوارق بين الجنسين فيما يتصل النشاط المفرط. انه في المقابل إلى نتائج البحوث من إعاقة الوظيفة التنفيذية مع اضطراب (ADHD) في البنين والبنات مع اضطراب (ADHD) لم تثبت عجز كبير الوظيفة التنفيذية. بحث آخر وجد أن الفتيات مع اضطراب (ADHD) عرض أكثر حدة البصر، المعرفية واللغة العجز من الأولاد مع اضطراب (ADHD). (ريد روبرت وآخرون، 2000، ص: 38).

كشفت البحوث المتاحة على الفروق بين الجنسين عن بعض الاختلافات فيما يتعلق بعملية الإحالة على الفتيان والفتيات اضطراب (ADHD). (ريد روبرت وآخرون، 2000، ص: 38). وهذا أيضا ما ذهبت إليه بعض الدراسات من بينهم زنتال وادامز أن ما يقرب من 50% إلى 75% من الفتيات مع فقدان اضطراب (ADHD) . والأسوأ من ذلك أن البنات مع اضطراب (ADHD) على تشخيص متوسط خمس سنوات للبنين في سن 7 سنوات ، الفتيات في سن 12 سنة .خمس سنوات الحاسمة في الفتيات يمكن الحصول على مساعدة.

أن الإناث عادة مع اضطراب (ADHD) إلى مشاكل في التعلم بدلا من السلوك الذي يسلكه في حين أن الفتيان شديدي النشاط تحديد أكثر بكثير ما تشير إلى السلوك الذي يسلكه من صعوبات في التعلم . وسيكون ذلك متمشيا مع نتائج البحوث أن الفتيات مع اضطراب (ADHD) عادة أكثر المرضية الداخلية من مظاهر الفوضى في حين أن الفتيان مع اضطراب (ADHD) لوحظ إن التعبير عن أكثر عدوانية والاختلافات العرقية في النشاط المفرط في معدل تقييم السلوك.

أي إذا كان الذكور يعانون أكثر من الإناث في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، أو هل يظهر الذكور السلوكيات المضطربة الظاهرية بحيث يراها الجميع بينما تظهر الإناث السلوكيات المضطربة الداخلية نحو الذات أو فقط لمجرد اتجاهات الأفراد نحو مشاكل الذكور أكبر بالنسبة لمشاكل الإناث. (خوله أحمد محي الدين ، 2003، ص: 24).

كما ذكرت زنتال سيدني في دراسة بعنوان :فهم النشاط المفرط في البنات : تحديد الخصائص الاجتماعية نشرت سنة (2010/11/01) إلى أن الفتيات تكبح السلوك في المدرسة نسبيا دون أن يلاحظها المعلمين .تدني المفاهيم في الفتيات مع (ADHD) لا ترتبط بمستويات مرتفعة من الاندفاعية وفرط النشاط على تصنيفات ، وعلى النقيض من ذلك كان الإبلاغ الذاتي أكثر الاندفاعية وفرط النشاط المرتبطة مع انخفاض مفهوم الذات كما توصلت زنتال من هذه النتائج في دراستها إلى أن البنات يمكن أن تفرق بين الصحيح والمناسب و اضطراب (ADHD) (باستخدام التقييم الإضافي)، السلبية عن النفس فقط الأحكام المرتبطة بها (على سبيل المثال، عندما أدى كسر القواعد ، و إثارة المتاعب) وليس مع التقييمات العالمية و اضطراب (ADHD) كما لوحظ مع الفتيان. وأن مظاهر اضطراب (ADHD) في الفتيات قد تكون محددة. وأن الفتيات لا الفتيان مع (ADHD) حركة واضحة في سياقات محددة لتجنب الرفض الاجتماعي وبالتالي تجنب اضطراب (ADHD). وأن المعلمون يبدو أنهم متحيزون في تقييماتهم من الفتيات مقابل الفتيان في تلميذ المدرسة الابتدائية .

إن متغير الجنس يعتبر من أهم العوامل المرتبطة بمشاكل السلوك ويبدأ هذا المتغير من الأسرة حيث جنس الطفل يحدد الأساليب التي يستخدمها الوالدان في رعاية الأبناء كما قد تؤثر اختلاف أساليب المعاملة الوالدية التي

يحضى بها كل طفل من الجنسين إلى طبيعة المجتمع أو اتجاه الوالدين نحو جنس الطفل يقول موسى (1991) - إن العرف الاجتماعي يشجع السلوك العدواني عند الذكور ولا يستحسن عند الإناث حيث يلاقي الأطفال الذكور التشجيع من أمهاتهم للمقاتلة والتعبير عن العدوان ضد الأطفال الآخرين، بينما لا يلقى العدوان الصريح تشجيعاً للبنات - (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص: 104).

كما أن البحوث التي أجريت في هذا المجال قد شهدت وجود فرق كبير في حدوث المشاكل السلوكية بين الذكر والأنثى، وهي وان اختلفت النسب بين الدراسات إلا إن الأولاد يفوقون البنات في المشاكل السلوكية .

وفي دراسة لـ **Elizabeth Stannard Gromisch** تعزز ما توصلت إليه الدراسات السابقة الأخرى أن اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) تم تشخيصه ثلاثة مرات أكثر في الأولاد من الفتيات، لا يزال يمكن أن تسبب مشاكل الفتيات. من سن البلوغ حسب **مايكل ج. مانوس** الرجال والنساء يتلقون أدوية النشاط المفرط في تشخيص نسب متساوية تقريباً.

واضطراب (ADHD) قد تكون البداية تشخص في الفتيات بسبب الأعراض الموجودة بها. **مانوس (Manos)** تلاحظ أن البنات تميل إلى إظهار أقل عدوانية و تسرع أعراض، وهي معدلات السلوك اضطرابات". يؤدي إلى التشخيص في مرحلة متأخرة من العمر. ويضيف مايو كلينيك أن المريضات على تجاهل مشاكل غالباً ما تقترن مع أحلام اليقظة ، في حين أن الذكور أكثر فرط المشاكل السلوكية التي هي أكثر وضوحاً خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

وفي مقال نشر من قبل : **Joseph Biederman, M.D.; Eric Mick, Sc.D.; Stephen V. Faraone, et al. 2006** الذي كان بعنوان : **تأثير الجنس على اضطرابات النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال الى العيادة النفسية**

خلص إلى أن اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) في الفتيات كان من المحتمل أن يكون معظمها غير منتبهين لهذا النوع وأقل احتمالاً أن تكون مرتبطة مع التعلم في القراءة أو الرياضيات ، ومن غير المحتمل أن تكون مرتبطة مع مشاكل أقل في المدرسة أو تجزئته أوقات الفراغ من النشاط المفرط في الفتيان. وبما أن هذه الفروق بين الجنسين كانت واضحة في غياب المساواة بين الجنسين على اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) التفاعلات، فإن النتائج تشير إلى أن خطر على اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) العاهات المرتبطة بها قد تكون مرتفعة كما في الأولاد والبنات على حد سواء ، إلا أن اختلاف الجنسين في خط الأساس المخاطر قد يؤدي إلى اختلاف معدلات الاعتلال النفسي والاختلال الوظيفي قد تؤثر سلباً على تحديد الخلل في الفتيات. وعلاوة على ذلك، فإن النتائج تظهر أنه على الرغم من أن الجمع بين أدوية النشاط المفرط نوع هو النوع السائد في كل من الفتيان والفتيات مع اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) من ضعف النشاط المفرط مع الأولاد إلى إظهار غير منتبهين الغالب نوع من الفوضى. منذ أعراض عدم الانتباه أكثر من تلك السرية من فرط و الاندفاعية، أعلى معدل من هذه الأعراض في الفتيات مع الفتيان من النشاط المفرط مع اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) كما قد يفسر جزئياً ارتفاع ملحوظ الذكور إلى الإناث والتي مدتها ثلاث سنوات والإحصاءات والنسب الرئيسية والتحليل في مجموعات من الأطفال الذين يتم تسجيل أية حالات سارس مؤكدة اكلينيكيًا المشار إليها على النشاط المفرط من الأطفال يعانون من لم يبلغ حالة الموت السريري.

ورغم أن الفتيات إحصائياً مع اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) أقل بكثير من مستوي الذكاء الأولاد هذه الخلافات الصغيرة المحدودة أهمية سريرية. هذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع هذه الدراسات الأخرى التي فشلت في تحديد معنى الآثار الجنسانية في الأداء المعرفي ، ولكن وجدنا أن الفتيات قد كان أقل بكثير من معدلات

محددة ذوي إعاقات التعلم، مما يعكس عدم وجود تفاوت كبير بين نسبة الذكاء تحقيق عشرات في القراءة والرياضيات. يشكو منذ الأكاديمية آخر يمثل السبب الرئيسي على الآباء والمعلمين إلى التماس المساعدة من الأطفال مع النشاط المفرط، بشكل ملحوظ أقل من التعلم في الفتيات مع هذا الاضطراب قد يخفض تحديد النشاط المفرط في الفتيات. فمشاكل التعب المزمن داخليا غالبا ما تكون أكثر وضوحا في الفتيات، على عكس الذكور ويغذيها أعراض العدوانية من الذكور بالنظر إلى أن مرحلة الطفولة المبكرة من أعراض الاندفاعية و فرط النشاط المفرط المرتبطة غالبا ما تظهر بشكل مفرط (مثلا، وتسلق الجبال، تعطيل الدراسة السلوك)، و أن الإهمال قد يكون أقل مديا واضحا (مثل صعوبة مواصلة الاهتمام، بسهولة، صعوبة الاستماع) من الممكن أن هذا قد يسهم في ازدياد الشعور انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) في الذكور مقارنة مع الفتيات.

ذكر **ديفي (1972)** في كتابه **من الولادة إلى سبع سنوات** -دراسة أجريت على عينة كبيرة من الأطفال حيث (6949) ولدا و(7547) بنتا استخدم دليل رستول للتكيف الاجتماعي، بينت الدراسة أن البنات أكثر استقرارا من الأولاد في المدرسة حيث كانت نسبة الأولاد إلى البنات (58,10%) إلى (70,92%) وبالمقارنة ظهر أن (16,93%) من الأولاد غير متكيفين بينما نسبة البنات (9,66%) -

وفي دراسة لـ: **اريك وآخرون (Erik Winther Skogli, etal, 2013)** كانت بعنوان: **اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط في البنات و الأولاد - الفروق بين الجنسين في جنب الأعراض الوظيفية التنفيذية التداوير**

وتؤكد نتائج هذه الدراسة نتائج سابقة أن متوسط التقارير صحة الوظيفة التنفيذية اختبارات تصنيف الأطفال ذوي النشاط المفرط. ومن الجدير بالذكر أن هناك فروق بين الجنسين في الوظيفة التنفيذية التداوير المحددة التي تبدو أكثر أهمية التمييز بين المتغيرات. المرونة الإدراكية الطلاقة اللفظية هي أهم المتغيرات المميزة في الذكور، في حين تعمل الذاكرة المنع هي أهم المتغيرات المميزة في الإناث. هناك عدد قليل من الدراسات السابقة عن الفروق بين الجنسين في الوظيفة التنفيذية في الأطفال مع أدوية النشاط المفرط، وإن معظم الدراسات توصيفات مماثلة وباختصار، أن محدودة اختبارات حساسية ودقة تصنيف الفتيان والفتيات مع اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط. بينما هناك اختلافات في الأهمية النسبية لمختلف عوامل الانبعاث، ذاكرة تعمل فيما يبدو إلى أن أهم المتغيرات المميزة في الفتيان والفتيات. حساسية من الذاكرة العاملة في التمييز بين الفتيان والفتيات مع اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) من سبق توثيقه نتائجنا تشير إلى أفضل قوة التمييز في الذكور عن الإناث مع الإيجاز، يقترح أن النشاط المفرط في الذكور قد يكون أكثر موثوقية المرتبطة مع ضعف البصر في الوظيفة التنفيذية فيمن الإناث. هذا خطر المشاكل السلوكية في الذكور أعراض النشاط المفرط قد يكون أحد أسباب إحالة أكثر من الذكور عن البنات التقييم السريري من النشاط المفرط.

وخلاصة القول، فإن الفجوة بين الجنسين في الذين يعانون من اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط من المواضيع التي لا تزال تعيق التشخيص الصحيح وعلاج اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) من الإناث. وعلى حد علمنا، فإن هناك ندرة في مثل هذه الدراسات. في إمكانية مراعاة الفوارق بين الجنسين توصيفات النشاط المفرط.

خلاصة الدراسة: خلصت الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاضطراب (ADHD) لدى الذكور (15,67%) أكبر من نسبة الانتشار الاضطراب (ADHD) عند الإناث المقدرة ب (9,34%) وأن نسبة انتشار الاضطراب (ADHD) الكلية عند الجنسين معا هي (25,01%) في (57) مدرسة نسبة لا يستهان بها أبدا في مدارسنا الابتدائية. وهذه النسبة تجعلنا نفكر بجدية أكثر لهذه الفئة من الأطفال وماله من أثار سلبية خطيرة تؤثر في سلوك الطفل بشكل عام. تنبيه المعلمين وكل القائمين على التربية للاهتمام أكثر بهذه الفئة والعمل على مساعدتهم لخفض اضطراباتهم الانتباهية , واستثمار ما لديهم من نشاط زائد في زيادة مستوى التحصيل الدراسي.

قائمة المراجع :

1. الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2001). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية . (ط1). الكويت مكتبة المنار الإسلامية.
2. بوشيل ،وايد نمان ، سكولا، بيرنر(2004). الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة . (ط1). القاهرة : عالم الكتب.
3. جوزيف ف، ريزو، روبرت هـ، زابل (1999). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا الجزء الأول /ترجمة السيد الشخص ،زيدان أحمد السر طاوي . (ط1). العين: دار الكتاب الجامعي .
4. خوله أحمد يحي (2003). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . (ط2) عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
5. رشدي أحمد طعيمة (2004). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية . (دط) القاهرة : دار الفكر العربي
6. رضا أحمد حافظ الدغم ،جمال الدين محمد الشامي عبد الناصر سلامة الشبراوي (2006). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل التلاميذ الصف الرابع الابتدائي مضطربي قلة الانتباه مفرطي النشاط اللغة العربية .
اطلاع مباشر بتاريخ [2006/11/25] من <http://www.ongelfrie.com>
7. ريد روبرت، سينثيا ألف، كيسلر، روبرت هـ ، جورج ج، توماس ج ، آرثر د، ديانا (2002). : نوع الجنس الاختلافات العرقية في النشاط المفرط تقييم السلوك: مجلة الاضطرابات السلوكية والعاطفية ، المجلد (8)، العدد: (1)، ص: 38.
8. زكرياء الشربيني (2001). المشكلات النفسية عند الأطفال . (دط). القاهرة : دار الفكر العربي .
9. زنتال سيدني (2010). فهم النشاط المفرط في البنات : تحديد الخصائص الاجتماعية. المجلة الدولية للتربية الخاصة المجلد (25). بتاريخ: (2010/11/01).
10. صلاح الدين محمود علام (1985). تحليل البيانات في البحوث النفسية والتربوية . (د ط). القاهرة دار الفكر .
11. عبد الله محمد الصباح (2007). أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
اطلاع مباشر بتاريخ [2007/09/05] من <http://www.ongelfrie.com>
12. عصام نور (2004). سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. (دط). الاسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة.
13. فاطمة الزهراء الحاج صبري (2005). عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي. غير منشورة جامعة ورقلة.
14. قحطان أحمد الظاهر (2004). تعديل السلوك . (ط2). عمان :دار وائل للنشر والتوزيع .
15. محمد حسن العمارة (2002). المشكلات الصفية السلوكية -التعليمية -الأكاديمية مظاهرها أساسها-علاجها. (ط1). عمان :دار المسيرة
16. مشيرة عبد الرحمان اليوسفي (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال. (دس). المنيا:المركز العربي للتعليم والتربية.

17. J. M. Chinawa,¹ O. I. Odetunde,¹ Herbert A. Obu,¹ A. T. Chinawa,² Muideen O. Bakare,³ and F. A. Ujunwa¹. (2014). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Neglected Issue in the Developing World . journals Behavioural Neurology Volume ID 694764, 6 . .
- 18 .ADMIN1; (SEPTEMBER 23, 2011). ADHD Statistics. in ABOUT ADD/ADHD, RESEARCH.
19. Caroline E Ofovwe, Gabriel E Ofovwe & Anneke Meyer. (2006). he prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder among school-aged children in Benin City, Nigeria. Journal of Child & Adolescent Mental Health. Volume 18, Issue 1, DOI:10.2989/17280580609486611.
20. RYAN D'AGOSTINO. (MAR 27 ,2014). THE DRUGGING OF THE AMERICAN BOY. <http://www.esquire.com/news-politics/a32858/drugging-of-the-american-boy-0414/21-04-2015>
21. Gender. The prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) can vary with gender, with a higher prevalence reported in males.1-3. <http://www.adhd-institute.com/burden-of-adhd/epidemiology/gender/21-04-2015>.
22. Elizabeth Stannard Gromisch. Gender Differences in ADHD. <http://psychcentral.com/lib/adhd-and-gender/0003126/22-04-2015>.
- 23 . Joseph Biederman, M.D.; Eric Mick, Sc.D.; Stephen V. Faraone, Ph.D.; Ellen Braaten, Ph.D.; Alys Doyle, Ph.D.; Thomas Spencer, M.D.; Timothy E. Wilens, M.D.; Elizabeth Frazier, B.A.; Mary Ann Johnson, R.N., M.S., C.S. Influence of Gender on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Referred to a Psychiatric Clinic. Article . <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.1.36> 22-04-2015.
24. Erik Winther Skogli^{1*}, Martin H Teicher², Per Normann Andersen¹, Kjell Tore Hovik¹ and Merete Øie¹³. (2013). ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. MC Psychiatry, 13:298 doi:10.1186/1471-244X-13-298. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/298>. 22-04-2015.