اختبار القصور في الانتباه و الإفراط الحركي

Attention- Deficit and Hyperactivity Disorder Test (ADHDT)

By

James E. Gilliam

ترجمة وتقديم د. محمد محمود المرغني
قسم التربية وعلم النفس – كلية الآداب – طرابلس
جامعة طرابلس

يعد اختبار القصور في الانتباه واضطراب الإفراط الحركي (ADHDT) اختبار معياري ذو مرجعية معيارية يساهم في تشخيص الاشخاص الذين يعانون اضطراب الإفراط الحركي والقصور في التركيز (ADHD) .مصمما وفقا لدليل تشخيص الأمراض النفسية (DSMIV) الذي أصدرته منظمة الأطباء العقلية الأمريكية(APA) سنة 1994. ويتضمن ثلاثة مقاييس فرعية هي.

1- النشاط الزائد.

2- الاندفاعية.

3- عدم التركيز .

وهو اختبار سهل الأداء ولا يستغرق وقتا طويلا ويمكن أن يجيب عنه الاباء او المعلمون او الاشخاص الذين لديهم اتصال بالطفل . وتصحيحه سهل ايضا وتتوفر الإرشادات اللازمة لمساعدة المصحح على تفسير الدرجات . وله مؤشرات ثبات وصدق مرتفعة تؤكد على صحة استخدمه كأداة للتشخيص .

مفهوم الاضطراب الحركي والقصور في التركيز (ADHD).

وفقا لمنظمة الأطباء العقلية الأمريكية (1994) فان الصورة الواضحة لاضطراب الإفراط الحركي والقصور في التركيز هي حالة مستمرة من عدم التركيز والاندفاعية والإفراط الحركي ، متكررة وشديدة تفوق المعدل الذي يلاحظ على الاشخاص الذين في نفس مستوى نمو الشخص . وأعراض النشاط الزائد والاندفاعية وعدم الانتباه تكون موجودة قبل سن السابعة. والأشخاص الذين يعانون من الاضطراب يظهرون أنواع القصور الثلاث الواردة أعلاه ولكن بدرجات متفاوتة . و يظهرون هذه الأعراض في موقفين مختلفين على الأقل . على سبيل المثال في المنزل أو المدرسة آو العمل. وان هذه الأعراض تتعارض وبشكل ملحوظ مع أنماط السلوك المعقولة والمقبولة والمتوقعة أو المقابلة لمرحلة النمو .

وعلى الرغم من أن اضطراب الإفراط الحركي اعتبر حديثا كاضطراب منفصل الا أن أولياء الأمور والمربين والأخصائيين النفسين أصبحوا أكثر اهتماما ومعرفة به . ويعتبر اضطراب ADHD من أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية المشخصة في الطفولة . ويؤثر

على الأطفال من الطفولة المبكرة وخلال مرحلة الدراسة ومرحلة النضج . وهناك بعض المؤشرات الإحصائية التي تشير الى إن من بين 3 الى 5 % من أطفال مرحلة المدارس يعانون من هذا الاضطراب . ومن الناحية التاريخية يعتبر تشخيص اضطراب الإفراط الحركي صعبا نتيجة لعدم الاتفاق على ما إذا كان الاضطراب ناتجاً عن إصابة دماغية او أنه اضطراب سلوكي المنشأ .

ان الدراسات السابقة ترجع الاضطراب الى أسباب عصبية. ويرجع السبب في ذلك الى أن معظم الأشخاص الذين يتعرضون الى إصابات دماغية يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية مثل الاندفاعية وعدم التركيز والإفراط الحركي . ومع هذا لا يوجد دليل علمي يؤكد على إن أسباب الاضطراب تعود الى قصور عصبي، حيث يوجد العديد من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ولا يعانون من إي مرض عصبي .

ومع مرور الزمن تحول الاهتمام الى التركيز على مشاكل الأطفال الذين يعانون من عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد . وهذه الأعراض أصبحت مرتبطة بهذا الاضطراب.

وفي سنة 1980 أدرج هذا الاضطراب في دليل تشخيص الاضطرابات العقلية الثالث وأصبح يعرف باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أو Attention –Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

وصف الاضطراب:

يعتمد معظم المختصين عند مناقشة هذا الاضطراب الوصف الذي قدمته منظمة الأطباء العقليين الأمريكيين APA سنة 1994 من خلال الدليل التشخيصي للإمراض العقلية (DSMIV)

الذي يتضمن وصفا لهذا الاضطراب ومعايير تشخيصه وأهم صور ظهوره ووقت ظهوره ونسبته بين الإناث والذكور.

المعايير التشخيصية Diagnostic Criteria

أن أعراض الاضطراب قد تختلف في شدتها مع أعراض أخرى يمكن ان تتواجد معها . والأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يظهرونها في معظم المواقف بما في ذلك المدرسة والعمل والمواقف الاجتماعية ولكن بدرجات متفاوتة. والمعايير التشخيصية للدليل التشخيصي (DSMIV)يمكن أجازها في النقاط الثلاثة الآتية :

*- القصور في الانتباه أو التركيز.

*- الاندفاع.

*- النشاط الزائد أو الإفراط الحركي.

ويمكن تفصيل ذلك على النحو التالي:

أولاً : ظهور ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية من عدم التركيز تستمر لمدة ستة أشهر على الأقل وتكون سببا في عدم قدرة الشخص على التوافق بدرجة لا تتناسب مع مستوى نموه ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

أ- عدم القدرة على التركيز اللازم على التفاصيل والوقوع في الأخطاء نتيجة الإهمال وعدم انجاز الواجبات المدرسية والأعمال التي يكلف بها.

ب- يجد صعوبة كبيرة في مواصلة الاهتمام والتركيز على الأعمال التي يكلف بها بما في ذلك اللعب.

ج - لا يصغى عندما يتحدث اليه أحد مباشرة.

د – غالبا لا يتبع التعليمات ويهمل الواجبات المدرسية والأعمال اليومية التي يكلف بها (ليس تعنتا أو نتيجة لعدم فهم التعليمات).

ه – يجد صعوبة في تنظيم ما يقوم به من عمل أو نشاط.

و – يتجنب الأشياء التي لا يحبها ويتردد في المشاركة في النشاطات التي تتطلب مجهودات ذهنية كالواجبات المدرسية.

ز – عادة ما يفقد أدواته اللازمة لأداء الواجبات المدرسية أو الأنشطة مثل أدوات اللعب والأقلام والكتب والأدوات المدرسية.

ح– يلتفت بسهولة للمثيرات الخارجية.

ط– كثير النسيان للإعمال اليومية.

ثانيا : ظهور ستة أعراض أو أكثر من أعراض النشاط الزائد و الاندفاع تستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر وبشكل غير سوي لا يتناسب ومستوى النمو.

بالنسبة للنشاط الزائد يشمل الأعراض التالية:

أ – يحرك يديه ويتلوى باستمرار في المقعد.

ب – يترك مكانه في الفصل أوفي الأماكن الاخرى عندما يتطلب الأمر بقاءه جالسا.

ج – غالبا ما ينطط ويتسلق الاشياء في مواقف ومواقع غير مناسبة.

د – يجد صعوبة في اللعب والمشاركة فيه بهدؤ وبطريقة مناسبة.

ه – يبدو في عجلة من أمره باستمرار وكأنه يدار بمحرك.

و – كثير الكلام والثرثرة.

أما بالنسبة للاندفاعية فأن الاعراض تبدو في الاتي:

أ – يجيب قبل التفكير أو إنهاء السؤال.

ب – يجد صعوبة في انتظار دوره.

ج – يقاطع الاخرين ويتدخل في شؤونهم ويفرض نفسه في الحديث واللعب.

ثالثا : بعض أعراض النشاط الزائد والاندفاع وعدم التركيز التي تسبب الاضطراب تكون موجودة قبل سن السابعة.

رابعا : القصور او الاضطراب المصحوب ببعض الاعراض يكون موجودا في موقفين أو أكثر على سبيل المثال في البيت والمدرسة.

خامسا : توفر دليل مرضي واضح يتمثل في قصور اجتماعي أو مدرسي أو وظيفي.

سادسا : الا يكون ظهور الاعراض مرتبط باضطراب في النمو العام أو اضطراب المزاج أو القلق أو الانفصال في الشخصية.

بعض مظاهر الاضطراب:

الصور المرتبطة باضطراب الإفراط هي تلك الخصائص التي تكون غالباً موجودة ولكن ليس بالضرورة جميعهاً . وهذا يتضمن كلاً من أعراض الاضطراب والاضطرابات الأخرى التي قد تكون متواجدة معه . والأشخاص المصابين بالاضطراب يمكن إن تكون لديهم مشاكل اخرى كما يمكن أن يظهروا مشكلات مصاحبه تختلف باختلاف العمر ، مثل مشكلات تقدير الذات وتقلب المزاج وعدم التحمل وسرعة الغضب والمشاكل المدرسية ،وتدني التحصيل أو مشاكل اخرى مثل العناد والجنوح وسوء التصرف وبعض مشاكل النمو الخاصة يمكن إن تصاحب اضطراب الإفراط الحركي وتشتت الانتباه . وكنتيجة لهذه الإعراض غالباً ما يجد الأطفال المصابون بالاضطراب صعوبة التفاعل والارتباط مع الأطفال الآخرين .

وخاصية الاندفاع تعتبر المشكلة الأساسية . فهم يريدون أن يكونوا الأوائل في الطابور وأخذ الأشياء التي يستعملها الآخرون ويفقدون بسرعة اهتمامهم بأي نشاط مما يجعلهم غير محبوبين من أقرانهم ويقودهم ذلك الى العزلة والرفض وبالتالي مستوي متدني من مفهوم الذات والعزة بالنفس .

ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم مشاكل تعليمية . لان عدم قدرتهم على التركيز والاهتمام المستمر يجعلهم يجدون صعوبة في أدائهم المدرسي خصوصاً في النشاطات التي تتطلب الاهتمام والتركيز والاستماع الجيد وإنهاء الواجبات في وقت محدد . فالإعاقات التعليمية بين هؤلاء الأطفال عالية جداً وتصل الى 30 و 40 %.(1991، Bain).

إلا إنه يجب الحذر بان لا نفترض بان إصابة الطفل بهذا الاضطراب تعني مباشرة صعوبات في التعلم أو أعاقة تعليمية . مع ملاحظة أن بعض الأطفال الذين يعانون من إصابة الافراط الحركي (ADHD) لا يتبعون الأوامر ولا تعليمات أولياء الأمور والمعلمين ولا يحترمون أصحاب السلطة ويستجيبون بالغضب والصراخ . وفي العموم تتبع مشاكل هؤلاء الأطفال من اعراض هذا المرض وليست مقصودة ويمكن أن تكون هناك مشاكل أكثر مثل العدوان الاجتماعي المتمثل في الاعتداء على الآخرين واختراق القوانين واللوائح والقواعد المعمول بها في البيت والمدرسة . ويمكن أن تصنف هذه المشكلة على أنها اضطراب سوء التصرف أو (conduct-disorder) .

فاضطراب سوء التصرف يصاحب أحيانا اضطراب (ADHD) فكلا الاضطرابين يتطابقان معاً في أكثر من ثلث أو نصف الحالات .

واضطراب التصرف يشخص عندما يخرج الطفل بشكل مستمر عن القوانين واحترام حقوق الآخرين ويكون الطفل مختلفاً تماما عن الأطفال الآخرين في مستوي نموه . ومشكلات

جنوح الاحداث والإدمان على الكحول والمخدرات عادة ما يكون مصاحبه لاضطراب سوء التصرف. والتعرف المبكر والعلاج أمرا مهما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الاضطرابين .

أما الاضطرابات الأخرى التي يمكن إن تصاحب إفراط ADHD فتشمل : عدم التناسق الحسي الحركي . الحركات النمطية . الصرع والتخلف العقلي واضطراب تورتي .

بداية الظهور Age at onset:

من أهم المعايير التشخيصية لاضطراب ADHD ظهوره قبل السنة السابعة من العمر . وهناك مجموعة فرعية من الاطفال المصابين بالاضطراب يمكن تشخيصهم في عمر مبكر بين الثانية والنصف والخمس سنوات. هذه المجموعة الفرعية من الاطفال تتكون من الاطفال من الذين تكون أعراضهم الاساسية هي النشاط الزائد. وهؤلاء يظهرون مستوى مرتفعاً من النشاط الحركي بداية من الولادة او الطفولة وربما يظهرون اعراض ADHD خلال مرحلة الطفولة والمراهقة . ولكن معظم الاطفال لا يشخصون الا عند دخولهم المدرسة او عندما يصلون الى خمس او ست سنوات.

مدي الانتشار ، والاختلاف بين الجنسين والآثار:

يختلف المتخصصون في هذا المجال في تقدير نسبة انتشار هذا المرض فبعضهم يرفع النسبة الى حوالى 20% بينما يذكر البعض الاخر ان النسبة تقع بين 3 و 4 % للأطفال الذين تقل اعمارهم عن 18 سنة . بينما يذكر (Barkley, 1991) أن النسبة تقع بين 2 و 3%. وهذه النسبة مقبولة من معظم المهتمين بهذا الاضطراب. ويتفوق الذكور على الاناث في هذه النسبة حيث تصل الى ما نسبته 6 الى 1. وأعراض الاضطراب خصوصا الافراط الحركي يتناقص مع العمر ويتلاشى مع البلوغ. أما مشاكل الاندفاع وعدم التركيز فتستمر لفترة أطول. والطفل

الذي يعاني من هذه الاعراض والتي تستمر لفترة اطول وقد يتعرض الشخص لمخاطر المشكلات الانفعالية .وكنتيجة حتمية لصعوبات التعلم ربما تقل فرصه التعليمية. ولا يتحصل على خبرات تعليمية ووظيفية جيدة.

تقييم الأطفال الذين يعانون من الاضطراب:

حيث أن الإفراط الحركي ونقص الانتباه متلازمة سلوكية . فان الشخص المشتبه في إصابته بالمتلازمة لا بد إن يلاحظ في مواقف مختلفة في المدرسة والبيت وإثناء اللعب أو العمل. والهدف من هذه الملاحظة المتنوعة هو استبعاد التأثيرات البيئية الخاصة على السلوك. وأيضا يجب ملاحظة الطفل في مواقف سلوكية متعددة، لان بعض الأطفال المصابين لا يظهرون الأعراض أثناء مشاركتهم في النشاطات الترفيهية والتي لا تتطلب كثيراً من التركيز ومطالبها سهلة . ويمكن للملاحظ أيضا إن يتابع سلوك الأطفال العاديين في نفس العمر حتى يتأكد من مقارنة الطفل بالآخرين ويلاحظ شدته مقارنة بالآخرين . ان الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجب إن يقيم بواسطة أخصائي نفسي يمكنه تقييم الطفل باستخدام المقاييس النفسية والعصبية التي تقيس هذا الاضطراب . والتشخيص العيادي مهم جدا لأنه يقدم معلومات عن المشكلات السلوكية والانفعالية للطفل وعلاقة هذه المشكلات بالصعوبات التعليمية التي يعاني منها . وتساهم الاختبارات النفسية أيضا في التمييز بين مشكلة التركيز والاضطرابات التعليمية الأخرى. أما بالنسبة لأولياء الامور أو المحيطين بالطفل يجب إن يشاركوا في التقييم لان لديهم اتصال وثيق بالطفل. ويعتبر الوالدين مصدر معلومات مهم حول سلوك أطفالهم حيث أن لديهم إمكانية ملاحظة الطفل في مواقف مختلفة وظروف متنوعة .فتقديم الإرشادات والاختبارات الكافية ومساهمة الوالدين في التقييم يساهم مساهمة فعاله في تشخيص الاضطراب . واختبار

الإفراط الحركي والقصور في التركيز صمم لكي يستعمله الإباء. وقد ساهم الاباء في وضع معايير هذا الاختبار.

وصف اختبار الإفراط الحركي والقصور في التركيز. (ADHDT):

ان اختبار الافراط الحركي والقصور في التركيز هو عبارة عن قائمة سلوكية تستخدم للتعرف على الاشخاص الذين لديهم قصور في التركيز وتشتت في الانتباه وإفراط حركي. وقد استخدمت فيه عينة معيارية تضم 1229 شخصا يعانون من هذا الاضطراب من 47 ولاية أمريكية وكندية. وفيما يلي عرض لخصائص هذا الاختبار والاختبارات الفرعية التي يتضمنها:

1 – يتضمن الاختبار 36 فقرة حول أنماط السلوك وخصائص الاشخاص الذين يعانون من الاضطراب.

2 – بنيت هذه الفقرات على أساس الخصائص التي وردت في دليل تشخيص الامراض العقلية الصادر عن منظمة الاطباء العقليين الامريكية (APA) سنة 1994. وكذلك ما ورد في أدبيات البحث العلمي حول الموضوع.

3 – درجات الاختبار توفر معلومات لتشخيص المرض وكذلك الاضطرابات الاخرى المصاحبة.

4 – صمم الاختبار ليستخدمه الاباء والمختصون وفي المدرسة والبيت.

5 – درجات صدق الاختبار وثباته يمكن الوثوق بها.

6 – يقدر السلوك وفقا لشدته.

7– يعطى الاختبار للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 – 23 سنة.

8 – الوقت الضروري لأداء الاختبار يتراوح ما بين 5 الى 10 دقائق.

9 – المعايير المستخدمة في هذا الاختبار هي المعايير الامريكية.

10 – يمكن أن يجيب على الاختبار بسهولة المعلمون والوالدين والآخرون الذين لهم علاقة وثيقة بالطفل. ولديهم الفرص المناسبة لملاحظة سلوكه في مواقف مختلفة.

11 – تتوفر مع المقياس الدرجات المعيارية للمقارنة بها. ويمكن الرجوع للباحث للحصول عليها.

12 – يتوفر مع المقياس أيضا جدولا يبين امكانية اصابة الشخص بالاضطراب وشدة الاضطراب ودرجته.

وصف المقاييس الفرعية:

يحتوي مقياس ADHDT على ثلاثة مقاييس فرعية لها علاقة بجوهر أعراض الاضطراب كما هي واردة في أدبيات البحث وهي:

مقياس الافراط الحركي يقيس النشاط الحركي الزائد، ويشمل الفقرات من 1 الى 13. ومن أمثلته الافراط في الجري والقفز والتسلق والثرثرة.

مقياس الاندفاع :- ويتضمن الفقرات من 14 الى 23 ويركز على مشاكل التردد وتأجيل الاستجابة والتصرف قبل التفكير.

مقياس عدم التركيز وتشتت الانتباه :- يتكون من الفقرات 24 الى 36 ويهتم بدرجة التركيز والإخفاق في انهاء الاعمال والإبقاء على الانتباه. ويجب ان يجيب على فقرات المقياس الاشخاص الذين لديهم علاقة وثيقة بالشخص. وتقدر الدرجة بناء على شدة المشكلة ومدى تأثيرها على السلوك. والإرشادات التالية تساعد على وضع هذه التقديرات.

صفر = عدم وجود مشكلة.

1 = مشكلة بسيطة (متوسطة).

2 = مشكلة حادة .

وتحسب الدرجات لكل الفقرات. والدرجة النهائية تأتي بعد جمع الدرجات المعيارية للشخص.

وأخيرا أود الاشارة الى أن هذه الترجمة الهدف منها تدعيم البحث العلمي وخدمة الفئات التي يستهدفها المقياس وليس للأغراض التجارية ويتحمل التبعات القانونية كل مـــن يســـتعمله بخلاف هذا الغرض.

اختبارا لقصور في التركيز الإفراط الحركي (ADHDT):

نموذج الاجابة

الجزء الأول البيانات الأولية.

أسم الشخص العنوان:

أسم الفاحص صفته:

تاريخ الاختبار : اليوم: الشهر: السنة:

تاريخ الميلاد: اليوم: الشهر: السنة:

المستوى الدراسي:

الجزء الثاني ملخص الدرجات:

الاختبارات الفرعية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	النسبة
الإفراط الحركي			
الاندفاع			
عدم التركيز			
مجموع الدرجات			
الدرجة الكلية			

الجزء الثالث الإرشادات:

أرجو وضع التقديرات المناسبة للخصائص السلوكية التالية التي تعبر عن مشكلات هذا الشخص.

- ضع الرقم (0) اذا رأيت أن السلوك ليس مشكلة بالنسبة له أو أنك لم تلاحظ هذا السلوك.
- ضع الرقم (1) إذا كانت العبارة تصف سلوكا يشكل مشكلة بسيطة للشخص.
- ضع الرقم(2) إذا كانت العبارة تشير الى سلوك يشكل مشكلة حادة بالنسبة للشخص.

ملاحظه: لا تترك أي فقرة دون اجابة.

أولا: الإفراط الحركي.

رقم الفقرة	الفقرات	لا يعتبر مشكلة	مشكلة بسيطة	مشكلة حادة
1	كثير الضجيج والضوضاء.	0	1	2
2	كثير الحركة .	0	1	2
3	كثير الجري والقفز والتسلق.	0	1	2
4	كثير الالتفات والتململ على الكرسي	0	1	2
5	يثار بسهولة.	0	1	2
6	يسحب ما تقع عليه يداه ويلتقطه.	0	1	2
7	كثير الكلام (يثرثر).	0	1	2
8	بصعوبة يبقى جالسا.	0	1	2
9	يلعب بالأشياء ويحركها باستمرار.	0	1	2
10	لا يلعب بهدوء.	0	1	2
11	يتململ بعصبية.	0	1	2
12	لا يتعب ولا يكل.	0	1	2
13	يتضايق بسهولة.	0	1	2
	المجموع			

المجموع الكلي بالأرقام ..... بالأحرف .....

ثانيا:- الاندفاع.

رقم الفقرة	الفقرات	لا يعتبر مشكلة	مشكلة بسيطة	مشكلة حادة
14	يتصرف بدون تفكير.	0	1	2
15	يتنطط من نشاط لأخر.	0	1	2
16	لا ينتظر دوره.	0	1	2
17	ينتظر دوره بصعوبة.	0	1	2
18	يخترع الإجابات.	0	1	2
19	متهور.	0	1	2
20	يقاطع الآخرين.	0	1	2
21	لا يدع الآخرين في شأنهم.	0	1	2
22	لا ينتظر التعليمات.	0	1	2
23	لا يلتزم بقواعد اللعب.	0	1	2
	المجموع			

المجموع الكلي بالأرقام: ..... بالأحرف: .....

ثالثا: عدم التركيز

رقم الفقرة	الفقرات	لا يعتبر مشكلة	مشكلة بسيطة	مشكلة حادة
24	ضعيف التركيز.	0	1	2
25	يفشل في اكمال ما يكلف به.	0	1	2
26	غير منظم.	0	1	2
27	قدرته على التخطيط ضعيفة.	0	1	2
28	شارد الدهن.	0	1	2
29	مهمل لا يبالي.	0	1	2

رقم الفقرة	الفقرات	لا يعتبر مشكلة	مشكلة بسيطة	مشكلة حادة
30	صعوبة في اتباع التعليمات.	0	1	2
31	فترات تركيزه قصيرة.	0	1	2
32	يحول انتباهه بسهولة	0	1	2
33	صعوبة المحافظة على التركيز	0	1	2
34	بصعوبة يستمر في عمل ما.	0	1	2
35	صعوبة في انجاز ما يكلف به.	0	1	2
36	يفقد حاجاته باستمرار.	0	1	2
	ألمجموع			

المجموع الكلي بالأرقام: ..... بالأحرف: .....

أسئلة مهمة:

1 – هل يظهر الشخص ستة اعراض او اكثر من النشاط الزائد او الانـــدفاع فـــي المقـــاييس الفرعية الثلاث؟. .....

2 – هل يظهر الشخص المشكلات السلوكية في مواقف مختلفة؟. .....

3 – هل يظهر الشخص هذه السلوكيات أكثر من غيره من الأشخاص في مستوى نموه وعمره العقلي؟. .....

4 – هل استمرت هذه الاعراض أكثر من ستة اشهر ؟. .....

5 – هل أظهر الشخص هذه الأعراض قبل سن السابعة ؟. .....

6 – هل يعاني الشخص من أي قصور فـــي البيـــت أو المدرســـة أو العمـــل بســـبب هـــذه الأعراض؟.....

7 – هل هناك أسباب أخرى يمكن أن تكون سببا في مشكلاته السلوكية اذا كانت الاجابة بنعم أذكر هذه الأسباب ؟. .....

8 – من هو الشخص الذي قام بتشخيص الحالة في السابق وما هي النتائج ؟. ....

9 – ما هي التدخلات العلاجية السابقة ؟. .....

10 – ما هي المعلومات الأخرى التي ترغب في إضافتها ؟، .....

****

المراجع

1 – American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: (4th ed). Washington , DC. Author.

2 – Bain L. J. (1991). A parent guide to to attention deficit disorders. New York: Dell.

3 – Barkley, R. A. (1981). Hyperactive children: A handbook of diagnostic and treatment. New York: Guilford.