التشخيص التمييزي بين المشكلات السلوكية والخصائص المزاجية وفرط الحركة والنشاط الزائد

إعداد

نداء اللّه هارون أحمد أبو عيسى

إشراف

أ.د/ جمال عطية فايد

أستاذ الصحة النفسية (التربية الخاصة)
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

د/ الشيماء فتحي أحمد

أستاذ مساعد علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة
المجلد العاشر - العدد الرابع
إبريل ٢٠٢٤

التشخيص التمييزي بين المشكلات السلوكية والخصائص المزاجية وفرط الحركة والنشاط الزائد

نداء الله هارون أحمد أبو عيسى*

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان فهي مرحلة تتميز بالنمو المتسارع الذي يشمل جميع النواحي، فهي مرحلة حساسة كونها اللبنة الأساسية في تكوين شخصية الطفل والتي تتشكل فيها العادات والاتجاهات وتؤثر على سلوكه فيمكن أن يكون هذا التأثير إيجابي أو سلبي.

فقد ينظر إلى هذا الطفل على انه فوضوي، مندفع، عدواني، شقي وغير مبال وهذا ما يجعله موضع شكوى من أولياء الأمور والمعلمين، دون أن يعلموا أن هذا الطفل قد يعاني من النشاط الحركي الزائد (معصومة سهيل المطيري،٢٠٠٥، ٩١)، فالأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد أكثر عرضه لظهور المشكلات السلوكية وأكبرهم السلوك العدواني الذي يؤدي الى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالأخرين (يوبي نبيله ،٢٠١٥، ٦١)

وقد تحافظ أساليب معامله الوالدين غير الفعالة على أعراض اضطراب فرط النشاط أو تؤدي إلى تفاقمها وتطور المشكلات السلوكية التخريبية لدى المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه Josie, M., Ullsperger, T., &Molly, A.2016,170)، فقد اتفقت الدراسات كدراسة (Chauhan,

* باحثة

Kang, N. R.,)؛(Leaberry, K. D., et al. ,2019)؛(N., et al., 2019 & Kwack, Y. S., 2019) أن أساليب معاملة الوالدين غير السوية تنتج مشكلات سلوكية لدى أطفال اضطراب فرط الحركة وبالتالي تؤثر على مزاج الطفل.

ومن المعروف أن الطفل بخصائصه الفريدة ليس كائناً سلبياً يولد على الفطرة وأن مشاركته مع المجتمع تتبلور من خلال خصائصه الفريدة والتي من أهمها المزاج (Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D., 2022,161).

ولذا تكمن أهمية البحث الحالي في قلة الأبحاث عن المشكلات السلوكية والخصائص المزاجية لدى أطفال فرط الحركة والنشاط الزائد للتعرف على جميع الجوانب والتشخيص التمييزي بين المتغيرات.

أولاً: المشكلات السلوكية:

تعتبر المشكلات السلوكية إحدى ميادين التربية الخاصة الجديدة نسبياً، والمعرفة في هذا الميدان مازالت حديثة مقارنة بميادين التربية الخاصة الأخرى، وأنه ليس من السهل تعريف المشكلات السلوكية تعريفا جامعاً يتصف بالدقة والشمولية ويلاقي قبول مختلف الفئات العلمية والمهنية ذات التخصصات المختلفة (نجلاء فتحي أحمد، ٢٠١٨).

تعريف المشكلات السلوكية:

أضاف مصطفى القمش وخليل المعايطة (٢٠١٤: ٢١٥) أن الباحثين يختلفون على الدرجة التي تفصل بين المشاعر والسلوك المشكل وغير المشكل لعدة أسباب، منها:

١) تباين مفهوم السلوك المشكل وغير المشكل من مجتمع لآخر.

٢) اختلاف رؤى وفهم الناس في نفس المجتمع للسلوك المشكل.

٣) لذا تنوعت المفاهيم بتنوع الكُتاب والدارسين الذين اهتموا بها.

وقد أشارت Healy (2017) إلى أن المشكلات السلوكيَّة تُعد مشكلات خارجية غير مرغوب فيها، ويراد بها إيذاء الغير، وينظر إلى المشكلات العاطفية على أنها مشكلات داخلية تنتج عن عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات وتنظيمها أثناء المواقف الضاغطة.

وأكَّد جمال فايد (٢٠٢١: ٣٢٢-٣٢٣) أنه لا يُوجد تعريف مقبول عالميًّا للمشكلات السلوكيَّة وتنشأ الخلافات بين المهنيين عن العديد من العوامل، بما في ذلك مجموعة متنوعة من نماذج نظريَّة مثل (الديناميكية النفسيَّة، والبيوفيزكل، والسلوكيَّة) والحقيقة أن جميع الشباب والأطفال يتصرفون بشكل غير لائق في أوقات مختلفة وفي مواقف مختلفة، والتباين بين الثقافات من حيث السلوك المقبول وغير المقبول.

وتعرف Yolanda, W. (2023) المشكلات السلوكية على أنها مجموعه من السلوكيات المستمرة أو المتكررة التي يقوم بها الطفل وغير شائعة بين الأطفال من نفس العمر وغير مناسبة وتعطل الآخرين والأنشطة المحيطة بالطفل.

نسبة انتشار المشكلات السلوكية:

ذكرت سهير كامل أحمد (٢٠١٢: ٢٥٤) أن الإحصائيات المشكلات السلوكيَّة تتراوح ما بين ١-١٥٪ إلا أن النِسبة المعتمدة في معظم الدول هي

٢٪، وفيما يتعلق بنسبة توزيع المشكلات السلوكيَّة حسب متغير الشدة فالغالبية العظمى من الحالات هي من النوع البسيط أو المتوسط في حين أن حالات قليلة جدًّا هي من النوع الشديد، وتشير الدراسات أن السلوك المشكل أكثر شيوعًا لدى الذكور؛ حيث إنه أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منه لدى الإناث، وفيما يتعلق بالعمر الزمني فهو قليل نسبيًّا في مرحلة الرَّوضة، ويرتفع بشكل ملحوظ في المرحلة الابتدائيَّة المراهقة.

ويضيف خالد الفخراني (٢٠١٥: ٩١) أنه لا تُوجد تقديرات دقيقة حول انتشار المشكلات السلوكية؛ وذلك بسبب الاختلاف في التعريفات، ومن هنا فإنَّ الدراسات المختلفة تشير إلى تفاوت نسب الانتشار العالمية للمشكلات السلوكيَّة وأن من ١٪ إلى ٣٠٪ من الأطفال في سنّ المدرسة لديهم مشكلات سلوكية.

لذلك يصعب وضع نسبة محددة للاضطرابات السلوكية والانفعالية وقد يكون السبب في ذلك اختلاف معايير السلوك السوي والسلوك غير السوي من مجتمع لأخر أو من ثقافة لأخرى، وأكثر المشكلات السلوكية انتشاراً بين الفئات العمرية من (٨ – ١٢) سنة هي مشكلات الخوف يليها العدوان ثم العناد، أما الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات فينتشر بينهم الخجل والخوف (أسامة فاروق مصطفى،٢٠١٦)

وفي ذلك السياق أضاف جمال فايد (٢٠٢١ :٣٧١) يمثل الطلاب الذين يعانون من المشكلات السلوكية والعاطفية مجموعة سكانية غير محددة حاليا، يتم التعرف على أقل من ١% من جميع التلاميذ في المدارس العامة لديهم مشكلات سلوكية وعاطفية.

خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية:

من الصعب تحديد نموذج شامل للمشكلات السلوكية نظراً لاختلاف مشاكلهم وصفاتهم لذا قام المختصون في دراسة المشكلات السلوكية بإعداد قوائم تشتمل على أكثر من خاصية شائعه لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية وفرد الحركة والنشاط الزائد ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم واحدة أو أكثر من الخصائص التالية مثل ما أشار كل من: قحطان الظاهر (٢٠٠٨)؛ عبد الفتاح المجيد شريف (٢٠١١)؛ مصطفى نوري القمش، خليل المعايطة (٢٠١٤)؛ أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦) والتي تتمثل فيما يلي:

١) العدوان الجسدي واللفظي: هو العنف الموجه نحو الذات أو نحو الآخرين.

٢) عدم الاستقرار: وهو سرعة التهيج ويعود إلى التقلبات المزاجية السريعة من الفرح إلى الحزن ومن الهدوء إلى الحركة بدون سبب محدد ولا يمكن التنبؤ به.

٣) الطلاب المشكلين يتمتعون بمظهر وهيئه عامة كأقرانهم من غير المشكلين.

٤) غالبا ما يعانون من انخفاض في مستوى فهمهم لذواتهم وتقديرهم لها.

٥) يرغبون في التمتع بمزيد من الاهتمام من قبل المعلمين، ولقد أوضحت ذلك دراسة عائشة ديحان قصاب (٢٠١٠) حيث أشارت إلى فاعليه التعزيز وأسلوب حل المشكلات في التغلب على بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال في المرحلة الابتدائية.

٦) لديهم نقص في الاهتمام بالجانب الدراسي ويفضلون الجانب العملي عن الجانب النظري ولديهم ذاكرة ضعيفة.

٧) عدم رغبتهم في المشاركة مع الآخرين ولديهم نقص في الاهتمام بالحياة.

٨) لديهم قلق غير مبرر ومندفعين ومتسرعين المشكلات السلوكية، فالاختلافات المزاجية تؤثر على كيفية تصرف الأطفال اتجاه الاخرين

أسباب المشكلات السلوكية والاتجاهات النظرية المفسرة لها:

تعددت أسباب المشكلات السلوكية ومنها الذي يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر، حيث يرجع كثرة الأسباب إلى طريقة تفسير الباحثين لها لاختلاف توجيهاتهم واجتهادهم لذلك تعددت الاتجاهات والتفسيرات فهي تعتبر ظاهرة معقدة (ياسر يوسف اسماعيل، ٢٠٠٩، ٦٢).

١ – الاتجاه التحليلي:

ويكمن جوهر نظرية التحليل النفسي التي أسسها فرويد في ثلاث مسلمات كما أوضحها (Valentina, M., & Daryia, S. 2023,252) الإنسانية للطبيعة أساسية:

١) إن الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد هي أهم سنوات حياته، وأشدها تأثيراً في سلوكه خلال سنوات عمره التالية في حالتي السواء وعدمه.

٢) إن الدفعات الغريزية الجنسية للفرد هي التي يتحدد في ضوئها سلوكه العام.

٢- إن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لا شعورية، وكان قد زاد الاعتقاد لدى فرويد بأن السلوك الحالي للفرد إنما يتحدد بمجموعتين من العوامل هما: العلاقات بين المكونات الداخلية لبنائه النفسي، وأطلق فرويد على هذا المسلمة اسم (الحتمية النفسية)؛ فالإنسان – عند فرويد – لا يملك مصيره تماماً.

٣- الاتجاه السلوكي:

يعتبر هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي (المشكلات السلوكية) سلوك متعلم، فقد أورد ياسر يوسف إسماعيل (٢٠٠٩، ٦٥) الفرضيات التي ترتكز عليها النظرية السلوكية مكونة الأساس النظري لها، وهذه الفرضيات هي:

١) معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سوياً أو مضطرباً.

٢) السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم.

٣) السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض للخبرات التي تؤدي إليه.

٤) جملة الأعرض النفسية لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

٥) المتعلم يمكن تعديله.

٦) يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية، تمثل حاجاته النفسية.

كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو، أو العزل، أو الإطفاء، أو النمذجة الإيجابية وغيرها، من أهم أساليب تعديل السلوك (Kinyua, J. N., 2023,333).

٤- الاتجاه البيئي:

يعتمد الاتجاه البيئي على مبدأ أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل أنها تحدث نتيجة التفاعل بين الطفل والبيئة المحيطة به؛ فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث الاضطراب السلوكي لدي الطفل، فالنظريات النفسية المختلفة ودارسة السلوك الإنساني وتطبيقاتها في تدريس الطفل المضطرب سلوكياً، مبنية على أساس الفلسفة النظرية الفردية للإنسان والطبيعة والعالم (ياسر يوسف إسماعيل، ٢٠٠٩، ٦٢).

أساليب الوقاية من المشكلات السلوكية:

إن إشباع الحاجات الأوّلية الفسيولوجيَّة والحاجات الثانويَة الاجتماعيَّة والنفسيَّة واكتساب الطفل العادات والمهارات المناسبة التي تساعده على إشباع حاجاته وتزويد خبراته ودعم قدرته على حلِّ المشكلات، تعتبر من أساليب الوقاية من المشكلات السلوكيَّة (إيمان نور الدين، ٢٠١٦: ٢٧٢)

وتظهر المشكلات السلوكيَّة في مرحلة الطفولة المبكرة، وإذا لم تتم معالجتها فقد تؤدي إلى سلوكيات دائمة مرتبطة بضعف النتائج التعليميَّة والشخصيَّة لطفل فرط الحركة، فيجب استخدام التدخل السلوكي القائم على الضبط الذاتي وتزويد الطفل بنموذج سلوك مناسب، وتشكيل سلوكيات جيدة، وتغيير الموقف من خلال إزالة المثيرات المشتتة وتزويد مثيرات مناسبة للطفل.

(Golly, A. M., Stiller, B., Walker, H. M. 2018,245)

وأكَّد جمال فايد (٢٠٢١: ٣٤١) أنه من الاستراتيجية البديلة للاستجابة للسلوك المضطرب (الدعم السلوكي الإيجابي) وهو نهج على مستوى المدرسة يهدف منع السلوكيات التي تصادفها المشكلة عند حدوثها، وعندما تحدث، للتدخل في وقت مبكر لمنعها من التصعيد، والفكرة هي الاستجابة بشكل استباقي بدلًا من تفاعلي.

ثانياً: الخصائص المزاجية:

يشير مصطلح المزاج في علم النفس، إلى تلك الجوانب في شخصية الفرد، مثل الانطواء أو الانفتاح، الذي يعتبر في كثير من الأحيان من الأمور التي توجد بالفطرة ولا يتعلمها الإنسان، وقد تطورت العديد من البرامج التصنيفية الكبيرة الخاصة بالخصائص المزاجية؛ على الرغم من عدم تحقيق توافق عام بين الأوساط الأكاديمية (Kagan, J., 2015,147).

تعريف مفهوم الخصائص المزاجية:

يعرفه جمال فايد (٢٠٠٧) بإن المزاج يعني كيفية السلوك وليس ما الذي يفعله الناس، ولكن كيف يفعل الناس هذا السلوك. فهو عبارة عن مجموعة من الاستجابات العاطفية أو الوجدانية التي توضح كيف يسلك أو يتصرف الطفل.

ويعرف Oliver, E (2022) المزاج بأنه أسلوب الطفل الفطري الطبيعي او خصائصه الفريدة التي يولد بها وتبدو تلك الخصائص بارزه من خلال تفاعل الطفل مع الأشخاص أو الأشياء أو الأماكن.

أبعاد المزاج:

يمكن تحديد مكونات أبعاد المزاج فيما يلي:

- **الوجدان الإيجابي:** ويتضمن المزاج الغالب أو السائد للطفل، والنشاط السلوكي، والتقارب أو التباعد السلوكي.
- **الوجدان السلبي:** ويتضمن الاكتئاب والحزن، الغضب والقلق والخوف، والحساسية الزائدة، وقصور التنظيم العاطفي.
- **المرغوبية الاجتماعية:** وتتضمن التفاعل الاجتماعي، والخوف من المواقف الجديدة.
- **الاعتمادية وقلق الانفصال:** ويرتبط ذلك البعد بمراقبة الطفل للأم، وفترات الابتعاد عن الأم، والحاجة الدائمة إلى مساعده الأم والاعتماد عليها.
- مشكلات السلوك ويتعلق ذلك البعد بالاندفاعية، والنشاط الزائد، وعدم الطاعة، والعدوان بأشكاله (جمال عطية فايد، ٢٠٠٧).

تصنيفات المزاج:

البشر يختلفون كيف ولماذا يختلفون هي الأسئلة الأساسية لعلماء نفس الشخصية (Revelle, W., & Condon, D. M., 2015)، ويتمتع كل شخص بمزيج فريد خاص به من سمات المزاج، فقد يكون مشابهًا لشخص آخر في سمة ومختلفًا في أخرى. فهذه السمات هي جزء من شخصية الشخص وإحدى الطرق التي تجعل كل واحد منا فريدًا. (Kylie Rymanowicz, 2017).

ولقد تناول العلماء الأنماط المزاجية التي تمتاز بها شخصية الفرد في عدة نظريات ومنها:

نظريه ايزنك Eysenck:

اتخذ أيزنك من العوامل النفسية أساسا لنظريته في الأنماط المزاجية، وتوصل في هذه النظرية إلى وجود أربعة أنماط مزاجية متمايزة، توصل إليها من خلال افتراضه أنه توجد لدينا أربعه مستويات من تنظيم السلوك. (السيد ربوع أبو هاشم، ٢٠٠٩، ٢١٩)

فالأنماط الأربعة هي:

١) **المنبسط:** فرد اجتماعي ثرثار متجاوب، متفائل يحب الضحك والمرح وينفعل سريعاً.

٢) **المنطوي:** فرد صامت غير اجتماعي وقلق متقلب المزاج يهتم للمعايير الأخلاقية.

٣) **المتزن:** أفراد هذا النمط يضبطون أنفسهم يعتمد، يميلون للدقة واعتدال المزاج.

٤) **غير المتزن:** أفراد هذا النمط حساسون عدوانيون متقلبون مندفعون سهل استثارتهم.

وينظر أيزنك إلى النمط المنطوي والنمط المنبسط على أنهما طرفين كمتصل واحد وكذلك النمط المتزن وغير المتزن (Wilt, J., & Revelle, W., 2019,44).

نظرية كارل يونج Carl Jung:

أطلق نظرية وهي من أفضل النظريات القائمة على الأنماط السلوكية والتي قسم الأفراد إلى مجموعتين هما الانبساطيين والانطوائيين حيث رأى كارل يونج أن علاقة الفرد بالعالم الخارجي تتم من خلال إحدى طريقتين، الانبساط والانطواء وهو تقسيم ثنائي (سهير أحمد، ٢٠٠٣)، (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٦)، (أحمد أبو أسعد، ٢٠١٠).

١) **النمط الانبساطي:** يتفرع هذا النشاط الرئيس إلى أربعة فروع وهي:

- النمط الانبساطي (التفكيري، الوجداني، الحسي، الإلهامي الحدسي).

٢) **النمط الانطوائي:** وهو يحب العزلة، ويبتعد عن الاختلاط بالناس. ويتفرع إلى:

- النمط الانطوائي (التفكيري، الانفعالي، الحسي، الحدسي الإلهامي) (Ragozzino, R. L., & Kelly, W. E,2021,795)

نظرية سبرانجر Sprager:

قام سبرانجر بتصنيف الأنماط المزاجية على أساس إن القيم موجودة عند جميع أفراد الجنس البشري بينما الفرق بينهم في ترتيب هذه القيم عند الناس في سلمهم القيمي وإذا ما تم التعرف على القيمة التي تسير على الفرد أو نستطيع التنبؤ بمعظم سلوكه، وبالتالي أصناف البشر حسب نظريته يصنفون حسب الأنماط التالي: (نبيل سفيان، ٢٠٠٤)

١) النمط الاجتماعي.

٢) النمط النظري.

٣) النمط الاقتصادي.

٤) النمط الجمالي.

٥) النمط السياسي.

٦) النمط الديني. (Fayombo, G., 2023,120).

نظرية كرتشمر Kertschmer:

قام بملاحظة عينة يقدر عددها بـــ ٢٦٠ من مرضاه المصابين بالفــصام والجنون الدوري، وتبين له أن معظم المرضى بالفصام من الــنمط النحيــل أو الرياضي بينما المرضى بالجنون الدوري هم من النمط البدين ولما حاول تطبيق نظريته على الأسوياء وجد أنهم من ذوي النزعة الدورية أي أولئك المتقلبون في عواطفهم الذين يتذبذبون في مزاجهم بين الفرح والحزن من النمط السمين ووجد أن ذوي النزعة الفصامية ممن يتقلبون بين الحساسية والزائدة والبرود العــاطفي (نبيل سفيان، ٢٠٠٤).

تصنيفات كرتشمر: صنف كرتشمر أنماط الشخصية إلى:

١) النمط المكتنز (البدين).

٢) النمط الواهن (النحيل). متردد في سلوكه وتفكيره وعواطفه.

٣) النمط الرياضي: معروف بنشاطه وعدوانية.

٤) النمط المشوه: وهو خليط بعض سمات الأنماط الثلاثة السابقة وهو قابــل للتأثير بأي مرض عقلي (أمير تاج الدين، ٢٠٠٨، ٥٦).

نظرية شيلدون:

يعتبر أن الناس ذوي الأنماط الجسمية المعينة يميلون أن ينمو أنماطا معينة من السلوك حيث يرى شيلدون أن خصائص الشخصية تتوزع توزيعا متصلا على ثلاثة أبعاد، حيث وضح نبيل سفيان (٢٠٠٤) أن نظرية شيلدون أكثر تعقدا وشهرة من سابقاتها، وقد وضع لكل نمط بدني نمطا مزاجيا ووضح السمات الشخصية لكل نمط مزاجي:

١) النمط البطني المستدير (الحشو) أو الداخلي التركيبي (الحشوي).
٢) النمط العقلي (المستطيل) أو الخارجي التركيب (الجلدي).
٣) النمط العضلي (المفتول) أو المتوسط التركيب (العظمي).

وغيرها العديد من التصنيفات والنظريات التي تبحث في المزاج وانماط البشر وجوانب شخصية الإنسان المختلفة.

تأثيرات المزاج:

في دراسة كلاسيكية طولية، حدد كل من تشيس وتوماس مجموعة صفات مزاجية للأطفال قد تختلف في درجاتها من طفل للأخر:

(مستوى ومدى النشاط الحركي، تنظيم الوظائف الأساسية (الأكل، النوم، ...)، الاستعداد لتقبل شخص جديد أو قبوله، القدرة على التكيف مع تغيرات البيئة، مستوى الحساسية للصوت والضوء وغيرها من المنبهات الحسية، شدة الاستجابات، التشتتية العامة، القدرة على تحويل الانتباه، الانتباه والمثابرة في النشاط). (جمال فايد، ٢٠٠٨).

وباستخدام مجموعة من هذه الصفات وجدوا ثلاثة أنماط مزاجية في (١٤١) طفلا ثم إجراء الدراسة وتطبيقها عليهم:

١) **حالة مزاجية سهلة:** يتصف (١٥%) من الأطفال بما يلي: حالة مزاجية إيجابية.

٢) **حالة مزاجية صعبة:** (٤٠%) من الأطفال كانوا عكس: ذوي حالة مزاجية سلبية.

٣) **حالة مزاجية تتسم ببطئ التحفيز:** (١٥%) من الأطفال كانوا بطيئين التحفيز، فكانوا ذوي مستوى نشاط منخفض، وحدة منخفضه في ردود الأفعال، كانوا بطيئين في التكيف وقد ينسحبون من المواقف الجديدة.

٤) و (٣٠%) من الأطفال الباقين لم يندرجوا تحت أي تصنيف سابق، ولكن كان لديهم صفات مشتركة مع هذه التصنيفات.

ثالثاً: فرط الحركة والنشاط الزائد:

تم التعرف على اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد باعتباره اضطرابًا مستمرًا وطويل الأمد يستمر من الطفولة إلى سن البلوغ (Biederman, J., et al, 2019)

تعريف فرط الحركة والنشاط الزائد:

تعرف APA (2013) اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد في دليلها التشخيصي والإحصائي الخامس بأنه: أحد الاضطرابات العصبية النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة حيث تظهر أعراض مستمرة من نقص الانتباه أو فرط الحركة أو كلاهما، بشرط أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.

وعرفه كل من Stevenson, J., et al., (2015) أنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدره الطفل على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه وانتباهه لفترة ثوانٍ قليلة مع عدم بقاء الطفل ثابت في مكانه؛ أي إنه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة للمثير الخارجي.

معدلات انتشار فرط الحركة والنشاط الزائد:

يعد اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين الأطفال، وتعددت تقديرات نسبة الانتشار لهذا الاضطراب، فقد ذكرت الجمعية البريطانية لعلماء النفس بأن نسبة الأطفال من هم في عمر المدرسة تتراوح بين (٣-٥%) (MTA Cooperative Group, 2022,755)، وذكر Durston, S. (2003) أيضاً نفس نسبة التقدير، فقد أوضحت مشيرة اليوسفي (٢٠٠٥) أن نسبة الانتشار في مصر بين طلبه المرحلة الابتدائية يصل حتى (٦%).

واعتبارًا من عام ٢٠١٩ قُدر أنه يؤثر على (٨٤,٧) مليون شخص على مستوى العالم، إذا تم استخدام نفس طرق التشخيص، فإن المعدلات متشابهة بين البلدان .(Murray, C. J., et al, 2020)

ويتضح مما سبق تباين الكتابات في تحديد معدل انتشار اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد فربما يرجع هذا إلى التنوع الثقافي أو المنهج المتبع للباحثين في تناول هذا الاضطراب، وتعريفه، وفي تحديد حالاته، واختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة والبيئات الاجتماعية التي تم حصره (ناريمان عادل، ٢٠٢١).

أسباب اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد:

رغم أن الجدل مازال قائماً، ولم يتم التوصل إلى سبب أو نظرية تؤكد سبب اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد بشكل رئيسي يمكن تعميمه.

فيزعم عموما أن اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد ناتج عن الخلل الوظيفي العصبي في العمليات المرتبطة بإنتاج أو استخدام الدوبامين والنورادرينالين في هياكل الدماغ المختلفة، ولكن لا توجد أسباب مؤكدة وقد يتضمن تفاعلات بين علم الوراثة والبيئة (Thapar, A., Cooper, et al., 2012)

ومع ذلك لم يحدد العلماء حتى الأن الأسباب المحددة لاضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد فالأسباب الدقيقة غير معروفة في معظم الحالات، نظرًا لعدم توفر أدلة علمية كافية تدعمها وتؤكد صحتها، لكن لا تدعم الأبحاث المعتقدات الشائعة بأنه ناتج عن تناول الكثير من السكر المكرر، أو مشاهدة التلفاز، أو الفقر، أو الفوضى الأسرية؛ ومع ذلك، فإنها قد تؤدي إلى تفاقم أعراض اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد لدى بعض الأطفال (Centers for Disease Control and Prevention, 2016)

وهناك أدله على أن العوامل الوراثية تلعب دورًا مهمًا والجينات تساهم في اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد (Faraone S.V., et al., 2021)، وذكرت أيضاً Hansa, D., Bhargava, MD (2021) أن قد تكون أجزاء معينة من الدماغ أقل نشاطًا أو أصغر عند هؤلاء وأنه قد يلعب الدوبامين الكيميائي في الدماغ دورًا أيضًا، ويرتبط بالحركة والنوم، والمزاج، والانتباه، والتعلم، لكن لم تُوضّح بعد أهميتها الدقيقة في تفسير اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد.

أعراض اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد:

تضمنت معايير تشخيص اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد بالدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس (DSM-V).

وجود ٦ أو أكثر من الاعراض التالية على ان تكون ظهرت في بيئتين او أكثر مثل: البيت او المدرسة واستمرت أيضا لمده لا تقل عن ٦ أشهر على الأقل على درجه غير متوافقة مع مستوى تطور الطفل وتؤثر سلبا على انشطته المختلفة:

١) عدم القدرة على الجلوس هادئا، خاصه في محيط هادئ.

٢) تململ باستمرار وحركه مفرطه.

٣) عدم القدرة على الالتزام أو التركيز في المهام.

٤) يواجه مشكلة في اللعب.

٥) الكلام المفرط والتحدث باستمرار.

٦) عدم القدرة على انتظار دورهم.

٧) يتصرف بدون تفكير.

٨) مقاطعة المحادثات والتطفل على الاخرين (APA, 2013).

تشخيص الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد:

يجرى التشخيص الرسمي من قبل متخصصين مؤهلين في المجال بناء على مجموعة محددة من المعايير، وتحدد هذه المعايير في الولايات المتحدة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5).

١- اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

٢- اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ويستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

رابعاً: التشخيص التمييزي بين المشكلات السلوكية والخصائص المزاجية وفرط الحركة والنشاط الزائد:

ستعرض الباحثة بناءً على ما سبق التشخيص التمييزي بين المتغيرات من حيث التشابهات والتفارقات:

من حيث **التعريف:** فقد أتفق العلماء على تعريف لفرط الحركة والنشاط الزائد، حيث اجتمعوا على أنه أحد الاضطرابات العصبية النمائية التي تظهر في

مرحلة الطفولة المبكرة حيث تظهر أعراض مستمرة بشرط أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل (APA,2013)، على عكس المشكلات السلوكية فقد أختلف العلماء، فلا يُوجد تعريف مقبول عالميًّا للمشكلات السلوكيَّة وتنشأ الخلافات بين المهنيين عن العديد من العوامل حيث يختلف معيار قبول السلوك من مجتمع إلى أخر (جمال فايد ٢٠٢١: ٣٢٢-٣٢٣)، بينما الخصائص المزاجية فهي شيء فطري طبيعي يولد به الطفل تظهر من خلال تعامله مع الأشخاص والاماكن (Oliver, E 2022).

من حيث **نسبة الانتشار:** قد قدر انتشار فرط الحركة في عام ٢٠١٩ أنه يؤثر على (٨٤,٧) مليون شخص على مستوى العالم، فهو من أكثر الاضطرابات انتشاراً، فإن المعدلات متشابهة بين البلدان إذا تم استخدام نفس طرق التشخيص(Murray, C. J., et al, 2020) ، على عكس المشكلات السلوكية فأنه لا تُوجد تقديرات دقيقة حول انتشار المشكلات السلوكية؛ وذلك بسبب الاختلاف في التعريفات (خالد الفخراني ٢٠١٥: ٩١)، وقد يكون السبب ايضاً في ذلك اختلاف معايير السلوك السوي والسلوك غير السوي من مجتمع لأخر أو من ثقافة لأخرى (أسامة فاروق مصطفى،٢٠١٦) وذكر جمال فايد (٢٠٢١) بأن تم التعرف على أقل من ١% من جميع التلاميذ في المدارس العامة لديهم مشكلات سلوكية وعاطفية.

من حيث **الخصائص:** فقد أشترك خصائص المزاج الصعب مع بعض خصائص المشكلات السلوكية وخصائص فرط الحركة والنشاط الزائد، فالأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد أكثر عرضه لظهور المشكلات السلوكية خاصه العدوان ثم العناد، ويكون للمزاج تأثير فعال على السلوك (يوبي

نبيله ،٢٠١٥، ٦١)، فقد ذكرت بعض الدراسات مثل (جمال عطية فايد، ٢٠٠٧)، (قحطان الظاهر، ٢٠٠٨)، (عبد الفتاح المجيد شريف، ٢٠١١)، (APA,2013)، (مصطفى نوري القمش، خليل المعايطة، ٢٠١٤)، (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١٦)، (Alberdi, A.,& Pelaz, A. 2019,340) (Samuelsson, S., Lundberg, I., & Herkner, B., 2023,160)

اشتراك المزاج الصعب والسلوك المشكل مع فرط الحركة والنشاط الزائد في مجموعة من الخصائص وهي:

١) أنهم يتمتعون بمظهر وهيئه عامة كأقرانهم من غير المشكلين أو ذوي المزاج السهل.

٢) لديهم نقص في الاهتمام بالجانب الدراسي ويفضلون الجانب العملي عن الجانب النظري ولديهم ذاكرة ضعيفة.

٣) عدم القدرة على الصبر التململ السريع وعدم القدرة على الالتزام.

٤) عدم الاستقرار: وهو سرعة التهيج والتقلبات المزاجية السريعة من الفرح إلى الحزن ومن الهدوء إلى الحركة بدون سبب محدد ولا يمكن التنبؤ به ويسهل استثارتهم.

٥) عدم رغبتهم في المشاركة مع الآخرين ولديهم نقص في الاهتمام بالحياة.

٦) لديهم مشكلة في تكوين واستمرار العلاقات الاجتماعية ومن أهمها العلاقة بين الوالدين والطفل.

٧) لديهم قلق غير مبرر ومندفعين ومتسرعين.

٨) فالمشكلات السلوكية يمكن أن تتجاوز نوبات الغضب والاندفاع العادية

وتتطور الى مستويات مفرطة.

٩) النشاط الزائد، وعدم الطاعة، والعدوان بأشكاله.

من حيث **الأسباب:** بالنسبة لفرط الحركة والنشاط الزائد فلم يحدد العلماء حتى الأن الأسباب المحددة لاضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد فالأسباب الدقيقة غير معروفة في معظم الحالات، نظرًا لعدم توفر أدلة علمية كافية تدعمها وتؤكد صحتها(Centers for Disease Control and Prevention, 2016) ، وهناك أدله على أن العوامل الوراثية تلعب دورًا مهمًا والجينات تساهم في اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد (Faraone S.V., et al., 2021).

أما بالنسبة للمشكلات السلوكية تعددت أسبابها فمنها الذي يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر، حيث يرجع كثرة الأسباب إلى طريقة تفسير الباحثين لها لإختلاف توجيهاتهم وإجتهادهم لذلك تعتبر ظاهرة معقدة فهي تختلف من مجتمع لأخر (ياسر يوسف اسماعيل، ٢٠٠٩، ٦٢).

من حيث **التشخيص:** يعتمد في تشخيص فرط الحركة والنشاط الزائد على مجموعة محددة من المعايير، وتحدد هذه المعايير في الولايات المتحدة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5).

أما المشكلات السلوكية فهي تعتبر ظاهرة معقدة لاختلاف معيار السلوك من مجتمع إلى اخر (ياسر يوسف اسماعيل، ٢٠٠٩، ٦٢)، ويختلف المهنيين في العديد من العوامل حيث يختلف معيار قبول السلوك من مجتمع إلى أخر (جمال فايد ٢٠٢١: ٣٢٢-٣٢٣)، فتنوعت الاتجاهات والتصنيفات، ولكن التصنيف الأكثر استخداما في تشخيص المشكلات السلوكية على المعايير في الولايات

المتحدة تحت عنوان الاضطرابات السلوكية من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5).

أما الخصائص المزاجية أختلف العلماء والباحثين في النظريات والتصنيفات وتنوعها، فقد تطورت العديد من البرامج التصنيفية الكبيرة الخاصة بالخصائص المزاجية؛ على الرغم من عدم تحقيق توافق عام بين الأوساط الأكاديمية (Kagan, J., 2015,147)، لاختلاف السمات والخصائص فيتمتع كل شخص بمزيج فريد خاص به، فقد يكون مشابهًا لشخص آخر في سمة ومختلفًا في أخرى، وهي التي تجعل كل واحد منا فريدًا. (Kylie Rymanowicz, 2017).

المراجع العربية:

أحمد أبو أسعد (٢٠١٠). **علم نفس الشخصية.** اربد: عالم الكتاب الحديث.

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية،** ط٥. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أمير تاج الدين (٢٠٠٨). **اعرف شخصيتك.** القاهرة: كنوز الشرق للنشر

إيمان نور الدين الشامي (٢٠١٦): **الصحة النفسيَّة وتوافق الطفل،** القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة.

جمال عطية فايد (٢٠٠٧). **أساليب المعاملة الوالدية كمتغير وسيط بين الخصائص المزاجية والمشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة.** المؤتمر السنوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مج ١، ٣٤٧ – ٤٠٨

جمال عطية فايد (٢٠٠٨). **علم نفس النمو في الطفولة المبكرة. القاهرة:** دار الجامعة الجديدة.

جمال عطية فايد (٢٠٢١): **قضايا واتجاهات معاصرة في سيكولوجية ذوي الإعاقة السمعية،** القاهرة: دار زهراء الشرق للنشر

خالد إبراهيم الفخراني (٢٠١٥): **أسس تشخيص الاضطرابات السلوكيَّة،** القاهرة: مكتبه الأنجلو المصرية.

سهير أحمد (٢٠٠٣). **سيكولوجية الشخصية.** الإسكندرية: مركز الإسكندرية

للكتاب.

سهير كامل أحمد (٢٠١٢). التوجيه والإرشاد النفسي للصغار، القاهرة: **دار الزهراء للنشر والتوزيع**

السيد ربوع أبو هاشم (٢٠٠٩). **المكونات الأساسية الشخصية في نموذج كل من كاتل وأيزنك وجولد بيرج لدى طلاب الجامعة**، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (٧٠)، ٢١٠-٢٧٤.

عائشة ديحان قصاب (٢٠١٠). فاعلية برنامج قائم على التعزيز وأسلوب حل المشكلة في التغلب **رسالة دكتوراه**، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية.

عبد الفتاح عبد المجيد شريف (٢٠١١). **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨). **تعديل سلوك**، ط٢. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

محمد عبد الرحمن (٢٠٠٦). **نظريات الشخصية**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

مشيرة اليوسفي (٢٠٠٥). **النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب وبرامج الخفض**، سلسلة اشراقات تربوية، المركز العربي للتعليم والتنمية، مصر.

مصطفى نوري القمش، خليل المعايطة (٢٠١٤). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)**، ط٦. عمان: دار

المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

معصومة سهيل المطيري (٢٠٠٥) دراسة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في علاقته بالمشكلات السلوكية لدى عينة من طلبه الابتدائي في دوله الكويت. **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ١٩، ٨١ – ١٣٨

ناريمان عادل (٢٠٢١). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الفروق بين الجنسين من المراهقين، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها.

نبيل سفيان (٢٠٠٤). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، دليلك لاكتشاف شخصيتك والأخرين ومعالجة الأمراض النفسية**. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة.

نجلاء فتحي أحمد عبد الحليم (٢٠١٨). المشكلات السلوكية لدى الأطفال بمدارس التربية الخاصة وأقرانهم بالتعليم العام الحكومي والخاص من وجهة نظر معلميهم، **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال**، جامعه المنصورة، ٤(٤) ، ٨٣-١٨٥.

ياسر يوسف إسماعيل (٢٠٠٩). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية. غزة

يوبي نبيله (٢٠١٥). فعالية العالج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه ما بين ٦-١٢ سنة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الأرطغوفيا، جامعة وهران.

المراجع الأجنبية:

Alberdi, A., & Pelaz, A. (2019). **Emotionality and temperament in attention deficit disorder with or without hyperactivity**, (8).337-341

American Addiction Centers, (2019). **Behavioral Disorder Symptoms, Causes and Effects**, PsychGuides.com.

Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Knee, D., & Tsuang, M. T. (2019). Family-genetic and Psychosocial Risk Factors in DSM-III Attention Deficit Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 29(4), 526-533.

Centers for Disease Control and Prevention, CDC, (2016). **Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder Facts About ADHD. (ADHD)**

Chauhan, N., Shah, R., Padhy, S., & Malhotra, S. (2019). Relation between temperament dimensions and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. **Industrial psychiatry journal,** 28(1), 58-62.

DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington: **American Psychiatric Publishing**, 10.

Durston, S. (2003). **A review of the Biological Bases of ADHD: What have we Learned from Imaging Studies**. Intellectual Disabilities and Developmental Disabilities Research Review, 9: 184-195.

Faraone S.V., Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y,

Biederman J, Bellgrove MA, et al. (2021). **The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder**, Neuroscience and Biobehavioral Reviews. Elsevier BV. 128: 789–818

Fayombo, G. (2023). The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience Among Caribbean Adolescents. **International journal of psychological studies**, 2(2),105-122

Golly, A. M., Stiller, B., Walker, H. M. (2018): First Step to Success: Replication and social validation of an early intervention program. ***Journal of Emotional and Behavioral Disorders***, 6(4), 243-250

Hansa D. Bhargava, MD, (2021). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Causes of ADHD.**

Healy, S. (2017): **Executive Function as a Predictor of Emotional, Behavioural**, *Degree of Master*, Trent University Canada

Josie, M., Ullsperger, T., &Molly, A. (2016). **Does Child Temperament Play a Role in the Association Between Parenting Practices and Child Attention Deficit/Hyperactivity Disorder?** J Abnorm Child Psychol, 167-178.

Kagan, J. (2015). **Temperament. Encyclopedia on Early Childhood Development**. Harvard University, USA. www. child-encyclopedia. com.

Kang, N. R., & Kwack, Y. S. (2019). **Temperament and Character Profiles Associated with Internalizing and Externalizing Problems in Children with**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Psychiatry Investigation, 16(3), 206.

Kylie Rymanowicz, (2017). **The Nine Traits of Temperament**, Michigan State University Extension.

Kinyua, J. N. (2023). Challenges Faced by Grandparents in Managing Emotional and Behavior Problems of Orphans in The Era Of HIV/AIDS. **International Journal of Social Sciences and Entrepreneurship**, 1(3), 329-339.

Leaberry, K. D., Rosen**, P. J., Slaughter, K. E., Reese, J., & Fogleman, N. D. (2019). Temperamental negative affect, emotion-specific regulation, and concurrent internalizing and externalizing pathology among children with ADHD**. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11, 311-324.

MTA Cooperative Group. (2022). **National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-Month Outcomes of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. Pediatrics, 113(4), 754-761

Murray, C. J., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., ... & Nagaraja, S. B. (2020). **Five Insights from the Global Burden of Disease Study**. The Lancet, 396(10), 1135-1159

Muris, P., & Ollendick, T. H. (2023). **The Role of Temperament in the Etiology of Child**

Psychopathology. Clinical child and family psychology review, 8, 271-289.

Oliver, E. (2022). **Understanding your Child's Temperament, Positive Parenting**, vol8, issue, 6.

Ragozzino, R. L., & Kelly, W. E. (2021). **Typing the Worrier: Relationship between Worry and Jung's personality Types**. Education, 131(4), 791-797.

Revelle, W. (2016). **Hans Eysenck: Personality Theorist**. Personality and Individual Differences, 103, 32-39.

Samuelsson, S., Lundberg, I., & Herkner, B. (2023). ADHD and Reading Disability in Male Adults: is there a connection? **Journal of learning disabilities**, 37(2), 155-168

Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2022). **Connections between temperament and Social Development: A review**. Social development, 13(1), 142-170.

Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., &Kennedy, C. (2015): **Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis**. *European child & adolescent psychiatry*, 24(5), 477-496.

Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). **What Causes Attention Deficit Hyperactivity Disorder?** Archives of disease in childhood, 97(3), 260-265.

Valentina, M., & Daryia, S. (2023). **Psychological Screening**

of Emotional and Behavior Disorders Among Children-Orphans. In European Child & Adolescent Psychiatry (vol. 22, pp. S252-s252). 233 Spring St, New York, NY 10013 USA: Springer.

Wilt, J., & Revelle, W. (2019). **Extraversion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.)**, Handbook of individual differences in social behavior (pp. 27–45). The Guilford Press.

Yolanda, W. (2023). **Behavioral Disorders in Children: Definition & Symptoms**, https://study.com/academy/lesson/behavioral-disorders-in-children-definition-symptoms-quiz.html.