قياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لـدى الأطفـــال في البيئـــة العربيـــة مـــع دراســـة لحالتـــين باستخـــدام مقيـــاس ستانفورد بينيه – الصورة الرابعـة

دكتور/ رأفت عبد الباسط قابيل
قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة سوهاج
دكتور/ ضحى عبد البديع أحمـــد
قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة سوهاج

مقدمة :

تعد الأدوات التشخيصية في مجال علم النفس الإكلينيكي من الدعائم الأساسية المهمة التي يقوم عليها هذا العلم ، بما تقدمه هذه الأدوات من مساهمة في عمليات تشخيص الأمراض النفسية ، وما تشمله هذه العمليات من تشخيص فارق بين الفئات المرضية المختلفة (سامي عبد القوى ، ١٩٩٣ : ٨٦).

ويعد مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد -الصورة الرابعة Attention Deficit / Hyperactivity Disorder Rating Scale – IV – و المستهدف في الدراسة الحالية - من إعداد "جورج ج. ديبول" ، و"توماس ج. بور" ، و" أرثر د. اناستوبولوس" ، و"روبرت ريد" Georg J Du Paule, Thomas J.,Power, Arthur D. Anastopoulos, & Robert reid بمثابة أحد هذه الأدوات التشخيصية التي تستخدم لوصف الأطفال الذين يظهرون مستويات من النمو غير المتكافئ من الانتباه والنشاط الحركي والاندفاعية اعتمادا على تقدير حالات هؤلاء الأطفال بواسطة الآخرين (الوالدين والمعلمين) .

فهناك ما يقرب من ١ – ٥ ٪ من الأطفال في سن المدرسة يعانون من هذا الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية ، وفى بريطانيا تصل النسبة إلى ١٪ ، وأما في مصر فقد وصلت نسبة الانتشار- كما يذكر محمود حمودة - إلى ٦,٢ ٪ باستخدام تقدير المعلمين

، ولكن بعد الاستعانة بالأدوات الإكلينيكية نقصت هذه النسبة إلى ٣,٤٪ (محمود حمودة ، ١٩٩٠ : ١٥٨) (Demaray, M., el al., 2003:583) .

ويشير "وندر"Wnder (١٩٩٢) – في هذا الصدد - إلى أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يعد من أكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال حيث أنه ينتشر بنسبة ١٠٪ بين أطفال العالم ، وتزداد هذه النسبة كلما انخفض المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يعيش فيه الطفل حيث تصل هذه النسبة إلى ٢٠٪ بين الأطفال الذين يعيشون في مستوى اجتماعي اقتصادي منخفض ، كما تتراوح هذه النسبة بين ٤٪ إلى ٦٪ بين الأطفال في عمر المدرسة ، وقد لوحظ انتشاره بنسب أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث تمثلت في ٣ – ١ ، وقد ترتفع هذه النسبة من ٩ : ١ في عينات العيادات الإكلينيكية ، وهى بين أقارب الدرجة الأولى أكثر منه بين عامة الناس (السيد على السيد ،١٩٩٩ : ٥)، (Vanhasselt , V. et al., 1994 : 191)، (Magnusson , P., et al., 1999: 302) ، (السيد علي السيد ، فائقة محمد بدر، ١٩٩٩ : ٣٦) .

ويقيم طب الأطفال بأن إحالات اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تقدر بحوالي ٥٠٪إلي ٧٥٪ من ممارستهم ، وفي دراسة حديثة لمسحين عالميين أشارت إلي أن التقييمات التشخيصية المبدئية للأطفال المصابين بهذا الاضطراب تزيد ثلاثة أضعاف من سنة ١٩٨٩ إلي ١٩٩٦، وقد كشفت الدراسات الوبائية عن أن معدلات الانتشار العامة تتراوح من ٤٪ إلي ١٢٪ في عينات المدرسة الابتدائية، وذلك عند استخدامهم لمحك الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في صورته الثالثة أو الثالثة المراجعة أو الرابعة ، كما كشفت عن أن متوسط معدلات الانتشار مرتفعة في عينات المجتمع (١٠,٣٪في عينات المجتمع في مقابل ٦,٩٪ في عينات المدرسة) ، وترتفع بين الذكور (٩,٢٪ للذكور في مقابل ٣٪ للإناث)

(Brown, R., et al., 2001: 430; American academy of pediatrics, 2000:1159; Polaha , J., et al.,2005:120)

وقد قدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام (٢٠٠٠) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، في طبعته الرابعة – المراجع أن نسبة الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تتراوح من ٣ ٪إلى ٧ ٪ من الأطفال في عمر المدرسة؛إلا أنهم يؤكدون أن معدلات انتشار هذا الاضطراب تختلف

اختلافا جوهريا بمختلف المساحات الجغرافية، وعبر الدول والأقطار المختلفة (American academy of pediatrics,2000 :1159; Angello, L., et al., 2003:241)

إلا أن "وولراتش وآخرون" Wolraich ,et al. وجدوا أن معدل الانتشار الكلية ٦,٨ ٪ لكل الأنواع الفرعية لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (نوع قصور الانتباه inattention(A.D.H.D-I) ، ونوع النشاط الزائد- الاندفاعية- impulsivity hyperactivity (A.D.H.D-HI) ، و النوع المركب combind type (A.D.H.D -C) كما توصل إلى أن نسبة الأطفال المصابين بالنوع الفرعي قصور الانتباه ٣,٢٪ ، وللنوع المركب ٢,٩٪. (Brown, R., et al., 2001:430) ، بالإضافة إلى أن حوالي من ٥٠٪ إلى٨٠٪ من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يشخصون تشخيصا خاطئا بمحك الاضطرابات الأخرى (Tannock , R., 1998:67)

هذا وقد أجرى "والكر وآخرون" Walker,et. al. (١٩٨٤) دراسة استهدفت استطلاع آراء عينة قوامها ١٠٠ معلمة من معلمات الأطفال حول مشكلات أطفال رياض الأطفال من حيث الشدة أو الحدة والآثار الضارة بعيدة المدى، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك ثلاث مشكلات مهمة ورئيسة تعد محددات لتحويل الأطفال المشكلين إلى العيادات النفسية بسبب حدتها وتكرارها والآثار الضارة المترتبة عليها وهى : العدوان – النشاط الزائد – الانسحاب.

(جيهان أبو راشد ، وأحمد عبادة ١٩٩٣ : ٤٨) كما تشير دراسة "منى الأزهري وثناء الضبع" (١٩٩٧) إلى أن زيادة نشاط الأطفال من أكثر المشكلات التي تصدر عن الأطفال كما يدركه المعلمين.(منى الأزهري وثناء الضبع ، ١٩٩٧ : ٢٧٣)

وتشير الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها "يسرية سالم" (١٩٩٦) إلى أن مشكلة النشاط الزائد تمثل المركز الثاني بعد مشكلة العدوان حيث وصلت نسبة انتشارها إلى ١٢,٥ ٪ بين أطفال تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وجاءت مشكلة كثرة الكلام في المرتبة الثالثة . (يسرية سالم ١٩٩٦ : ١٩٣)، وفى هذا الصدد يؤكد "بيدرمان وآخرون" (١٩٩١)على أن هناك تلازما بين اضطراب قصور الانتباه وكثير من الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب (Biederman, et al, 1991 : 571)

وفى نفس الاتجاه يشير "وارين" Warren (٢٠٠٤) إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يرتبط بضعف مهارات السلوك الاجتماعي ، وعدم القدرة على

التوافق مع الآخرين وعدم تحمل المسؤولية . (warren, 2004 : 4658) كما أن الصعوبات الاجتماعية خاصة مع الأقران ونقص النضج وعدم التعاون والتمركز حول الذات وكثرة الشجار وضعف التقدير الذاتى تعد من أهم الأعراض الثانوية التي تصاحب اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد (Phyllips , 1998 : 41)

ويؤكد كثير من الباحثين منهم على سبيل المثال : "عمر بن خطاب" (١٩٩٠) ،و"داس" Das (١٩٩٦) ، و"سعيد عبد البديع" (١٩٩٨) ، "السيد على وفائقة بدر" (١٩٩٩) ، و"كمال سالم" (٢٠٠١) ، و"صافيناز أحمد" (٢٠٠٤) أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الحركي الزائد يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفهية أو مكتوبة بنسبة ٣٠٪ من إجمالي المعلومات التي يتلقونها خلال اليوم الدراسي لذا فلا تسعفهم قدراتهم العقلية على استدعاء المعلومات الضرورية التي يحتاجونها من الذاكرة بعيدة المدى وبالتالي تكون استجاباتهم خاطئة للمثيرات المختلفة كما يؤدى ذلك إلى تشتت سريع للمنبهات الداخلية ، ونمط تفكير غير مترابط ، وكثرة النسيان وتجنب الموقف التعليمي ككل ،وما يصاحب ذلك كله من شعور هؤلاء الأطفال من الإحساس بالدونية والفشل وعدم الثقة بالنفس (صافيناز أحمد ، ٢٠٠٤ : ٣٠-٣١).

وبناء على ما سبق يعتبر قصور الانتباه هو السبب الرئيس والمباشر لانخفاض مستوى التحصيل لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد .

(Rynard 1993 : 3172)، هذا بالإضافة إلى أن حوالي ٧٠٪ من الأطفال مضطربي الانتباه والنشاط الزائد يرسبون على الأقل سنة واحدة في مقابل ١٥٪ من الأطفال العاديين ، وأن ما بين ٤٠٪-٨٠٪ من الأطفال مفرطي الحركة يعانون من صعوبات التعلم ، وأن ٤٠٪ من الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم يعانون من اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (Gelfand, et al., 1988 : 123).

وهذه الإحصائيات السابقة تجعل هذا الاضطراب واحدا من أكثر الإحالات تكرارية للأخصائيين النفسيين بالمدرسة ، وعيادات الصحة العقلية ، (على سبيل المثال طفل واحد لكل فصل دراسي)، مما يجعل هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للخطر بسبب التحصيل المدرسي الأقل من المستوى المرتفع ، والمشكلات السلوكية ، والعلاقات الاجتماعية المضطربة ، بالإضافة إلى خطورة المشاكل التي يمكن أن يسببها هؤلاء

الأطفال لمن يقومون بتربيتهم وتنشئتهم – كالآباء والمعلمين – الذين غالبا ما يصابون بالإحباط نظرا لعدم قدرتهم على التعامل معهم بصورة سليمة أو مساعدتهم على التحكم في سلوكياتهم(Demaray , M., et., 2003 : 583)،(فؤاد موافي ،١٩٩٥:١-٥)،(Christopher,P.1996:326)، (صلاح الدين الشريف ،١٩٩١: ٦٣٢) ، (Mash &Jonston, 1983: 65) ، (عبد العزيز الشخص ، ١٩٨٤ : ٩٧).

هذا بالإضافة إلى أن مشكلات الأطفال سواء كانت مشكلات متعلقة بالقدرات العقلية أو مشكلات نفسية أو صحية أو حركية تواجه بصعوبات كثيرة في تحديدها ، حيث الاعتماد الأساسي في تحديد مثل هذه المشكلات ينحصر في ملاحظة المظاهر السلوكية للطفل ، مما يترتب عليه تشخيص خاطئ ، أو خلط بين مرض وآخر، واضطراب وآخر مختلف عنه تمام الاختلاف ، إذ أن المظاهر المرضية قد تكون واحدة إلا أن الأسباب التي أدت إلي هذا الاضطراب قد تختلف ، مما يدفعنا بالتبعية إلي استخدام أساليب علاجية خاطئة (عمر بن الخطاب الخليل ،١٩٩١ : ٥١٣) .

وبناءً على ماسبق فإنه من الأهمية بمكان – مع هذا الانتشار والاستمرارية والصعوبات الهائلة التي ترتبط بتشخيص هذا الاضطراب – أن يستعين الأخصائيون الإكلينيكيون بأدوات سليمة قياسيا وذلك عند تقيمهم لهؤلاء الأطفال المتوقع إصابتهم بهذا الاضطراب حتى نضمن تشخيص سليم ومن ثم تدخل علاجي صحيح وفعال

مبررات الدراسة :

وما سبق كان سببا في ميلاد الإحساس لدى الباحثين بضرورة توافر مقياس يصلح لقياس هذا الاضطراب في البيئة العربية ، وخاصة وأن المكتبة العربية تفتقر لمثل هذا المقياس الذي يكشف عن درجة قصور الانتباه والنشاط الزائد ، ويصلح للتطبيق على الأطفال ، ويقوم على أساس تقدير حالات هؤلاء الأطفال بواسطة الآخرين (الوالدين والمعلمين) بحيث يعطى فكرة سريعة عن حالة الأطفال - هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن توافر أداة لقياس هذا الاضطراب يفتح الباب أمام العاملين في مجال علم النفس الإكلينيكي لوضع البرامج العلاجية الفعالة التي تسهم في تخفيف حدتها أو المعاونة في التخلص منها نهائيا ، وبناءً عليه وقع اختيار الباحثين – في الدراسة الحالية - على مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة من إعداد" جورج ج. ديبول"

، و"توماس ج. بور" ، و"آرثر د. أناستوبولوس" ، و"روبرت ريد" بهدف تعريبه وتقنينه بحيث يصلح للاستخدام في البيئة العربية.

أهمية الدراسة :

أولا : الأهمية النظرية :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في طبيعة الموضوع المستهدف للدراسة ألا وهو اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد الذي يعد من أكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال ، فعلى الرغم من وجود عديد من مقاييس التقدير لهذا الاضطراب ، فإن القليل جدا من هذه الأدوات المتوفرة حاليا تتضمن – بصفة خاصة بنودا مباشرة مع المحك التشخيصي الخاص بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة والخاص باضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد ، وبناءً عليه فإن هدف الباحثين في الدراسة الحالية هو تزويد الأخصائيين الإكلينيكيين بأداة أو طريقة يستطيعون من خلالها الحصول على تقديرات خاصة بكل من والد الطفل ومعلمه تتعلق بمدى تكرار الأعراض القائمة على أساس المعيار والمحك التشخيصي الخاص باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كما تم وصفه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة التي تتميز عن باقي الطبعات السابقة في كونه يظهر ثلاثة أنماط لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد متمثلة فيما يلي :

- A.D.H.D. 3/4.00 وتكون السيطرة فيه لنمط تشتت الانتباه ، وتكون لدي الحالة أعراض تشتت الانتباه وفقا للمحك ، ولكن لا تقابل الاندفاعية وفرط النشاط ، وهذا ما يطلق عليه A.D.D. كما في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي D.S.M. III (١٩٨٠).
- A.D.H.D. 314.0/0 وفيه تكون السيطرة لنمط فرط النشاط والاندفاعية أي أن الحالة يكون لديها اضطراب في فرط النشاط والاندفاعية ، وليس لديها تشتت الانتباه.
- A.D.H.D. 314.01 وذلك بضم النمطين وهو النوع المركب ، وفيه تكون الحالة لديها تشتت الانتباه، وفرط النشاط الحركي والاندفاعية.

وترجع أهمية اختيار الباحثين لهذا المقياس لفائدته الإكلينيكية التي لم تقتصر فقط على قدرته في تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وإجراء فحوصات للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ، وإنما أيضا لحساسيته وقوته التنبؤية السلبية والإيجابية التي تفيد في تحديد الدرجة التي يكون فيها المقياس مفيدا في التشخيص أو التحكم في الاضطراب ، ومن ثم في صنع القرار الإكلينيكي حيث أجريت عديد من الدراسات والبحوث - باور وأندروز ، وآخرين (١٩٩٨) لتقييم فائدة المقياس إكلينيكيا سواء في البيئات الإكلينيكية التي حول الوالدين أطفالهم إليها ، أو البيئات المدرسية التي حويل المعلمين تلاميذهم إليها ، وقد أوضحت تلك الدراسات كيفية استخدام هذا المقياس أثناء اتخاذ القرار الإكلينيكي ، وأشارت أيضا إلى أن تكامل تقديرات المعلم والوالدين على كل من المقياسين الفرعيين : قصور الانتباه والنشاط الزائد كان أفضل ومفيدا في التنبؤ بهذا الاضطراب من تقديرات المعلم على حدة أو الوالدين على حدة حيث جاءت تقديرات كل منهما على حدة مفيدة ولكن بشكل هامشي في تمييز الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وذلك في البيئة الإكلينيكية ، وغير مفيد في البيئة المدرسية ، وقد أوصت نتائج الدراسات بضرورة أن يكون الإكلينيكيون على حذر عند استخدام تقديرات المعلم والوالدين على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع أثناء تحديد ما إذا كان يوجد اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أم لا ، وما هي الأنماط الفرعية التي يتم وصفها أكثر لدى الأطفال ، وعند هذه المرحلة يوصى باستخدام إستراتيجية تدخل تقديرات المعلم والوالدين على مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد في صورته الرابعة محل الاهتمام في الدراسة الحالية ، بالإضافة إلى المعلومات التي يتم استخدامها من المقاييس الأخرى (مثل المحاورات والمقابلات التشخيصية والملاحظات السلوكية) عند تقييم تشخيص هذا الاضطراب (Dupaul, G., et. al., 1998 : 45-61) ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية العينة المستهدفة في الدراسة الحالية وهم الأطفال ، فقد أصبح الاهتمام بالأطفال مطلبا حضاريا يقاس من خلاله تقدم الأمم وتحضرها ، فهم بالفعل مرآة المجتمع ، فسلامتهم تعنى سلامة المجتمع ، لذلك فإن تعرضهم لأي من المشكلات السلوكية أو النمائية – والتي منها قصور الانتباه والنشاط الزائد -المستهدف في الدراسة الحالية ، والذي احتل المرتبة الثانية من المشكلات التي يتعرض لها الأطفال كما ذكرنا آنفا – يتطلب

بالضرورة توفير المتخصصين المؤهلين وكذلك الأدوات التشخيصية التي تساعد هؤلاء المتخصصين في الاكتشاف المبكر لهذا الاضطراب وتشخيصه ومن ثم علاجه وتوفير البرامج التربوية المناسبة التي يمكن أن تساعد في علاج مثل هذه المشكلات السلوكية أو النمائية.

ثانيا الأهمية التطبيقية:

١- مساعدة الأخصائيين والعاملين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي و التربية في تشخيص وتقييم الحالات التي تعرض عليهم ، ومساعدتهم في تحديد جوانب القوة والضعف المميزة لكل حالة ليسهل توجيهها إلي البرامج العلاجية المناسبة.

٢- مساعدة الأخصائي النفسي في دراسة وتحليل الحالات كيفيا ، وذلك من خلال عرض حالتين تعانيان من النمط الأكثر شيوعا من الأنماط الثلاثة التي يتضمنها هذا الاضطراب وهو النمط المركب ، ثم تحليلها كيفيا مع تحديد الخصائص المميزة لكل حالة من خلال تحليل الاختبارات الفرعية ، وتحديد القدرات المتضمنة فيها ، بالإضافة إلي تحديد العوامل المؤثرة في الأداء علي الاختبارات، وأسلوب الطفل في الاستجابة، مع إعداد تصور تشخيصي لكل حالة

٣- تقدم الدراسة الحالية للأخصائي النفسي الإكلينيكي تعريب لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة بصورتيه المنزلية والمدرسية لتساعده في تشخيص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

٤- توافر أداة لقياس هذا الاضطراب يفتح الباب أمام العاملين في مجال علم النفس الإكلينيكي لوضع البرامج العلاجية التي تسهم في تخفيف حدتها أو المعاونة في التخلص منها نهائيا.

أهداف الدراسة:

١- تهدف الدراسة الحالية إلى ترجمة وتقنين مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد - الصورة الرابعة إعداد "جورج ج. ديبول" ، و"توماس ج. بور" ، و"أرثر د. أناستوبولوس" ، و"روبرت ريد" بحيث يصلح للاستخدام في البيئة العربية، وذلك من خلال إيجاد

معاملات الصدق والثبات بفضل الاستعانة بأكثر من طريقة للتأكد من صدق وثبات المقياس.

٢- تحديد الخصائص العقلية المعرفية المميزة للصفحة النفسية لمقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة)، والصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات المستنتجة لدي الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

الإطار النظري للدراسة

يعد اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد اضطراب حديث، بدأ الاهتمام به من قبل الباحثين في نهاية القرن الثامن عشر، وقد عانى هذا الاضطراب من تشوش في المصطلحات أثناء تاريخه، وعدم تحديد لطبيعته، فالبعض يراه علي أنه اضطراب عضوي، بينما يراه البعض الآخر علي أنه اضطراب سلوكي (Roodenry.,etal.,2001:325).

ويرجع النظر إليه بوصفه اضطراب عضوي إلي العقود الأولي من القرن العشرين، حيث اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب، وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي. (سعيد عبد الله إبراهيم دبيس، السيد إبراهيم السمادوني، ١٩٩٨ : ٩٠). ومن ثم جاءت المفاهيم التي كانت منتشرة في الفترة من عام ١٩٤٧ إلي عام ١٩٧٩ بأنه التلف البسيط أو الأدنى للمخ، والاختلال الوظيفي الأدنى للمخ، ورد الفعل الحركي في الطفولة (Shader , R., 1994: 167).

وفي عام (١٩٨٠) بدأ النظر إليه علي أنه اضطراب عضوي أو خلل وظيفي في المخ يتناقص بعد اكتشاف وجود إشارات ضعيفة نيورولوجية في الأطفال المضطربين والأسوياء علي حد سواء، ومن ثم اتجه النظر إليه علي أنه اضطراب سلوكي ناشئ من التفاعل المعقد بين الفرد وبيئته. (Vanhasselt , V. & Hersen , M., 1994: 189)

وفي نفس العام ورد المصطلح في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة والصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية، وقد قسم هذا الاضطراب إلي نوعين : النوع الأول وهو اضطراب قصور الانتباه مع النشاط الزائد، والنوع الثاني : هو اضطراب قصور الانتباه مع عدم وجود النشاط زائد ., Hynd , G., et al). 1989: 573)

واستمر استخدام هذين المصطلحين إلي أن قام "بورينو وآخرون" في عام ١٩٨٨ بدراسة أعراض اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد ، وأوضحت نتائج التحليل العاملي أن اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد عرضان لاضطراب واحد ، وليسا نمطين مستقلين ، ومن ثم دمجت جمعية الطب النفسي الأمريكية اضطراب قصور الانتباه مع النشاط الزائد في مراجعة الطبعة الثالثة ، وجاء الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في صورته الرابعة الصادر في عام ١٩٩٤ ليؤكد علي ما ورد في مراجعة ١٩٨٧ بشأن هذا المصطلح ، حيث بين أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط زائد ، ولكن مستوى هذا النشاط الزائد يختلف من طفل لآخر (السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، ١٩٩٩ : ٣٤ ، ٣٥).

ويعرف "جورج باروف" الطفل ذو النشاط الزائد بأنه الطفل الذي يبدى درجة من السلوك الحركي تفوق السلوك الحركي للأطفال في مثل سنه ، وهو طفل متقلب المزاج ، قليل الثبات ، لا يهدأ . (علا عبد الباقي إبراهيم ، ١٩٩٩ : ١٩).

ويرى "عمر بن الخطاب خليل" أنه مصطلح يشير إلي أداء الأطفال ذوى الحركة الزائدة التي تتمثل ملامحهم الرئيسية في عدم ارتقاء مناسب للانتباه واندفاعية وحركة زائدة تظهر في أماكن كثيرة (علي سبيل المثال في المنزل ، المدرسة ، العمل ، المواقف الاجتماعية) وغالبا بدرجات أو مستويات متباينة ، ونادرا ما تظهر الأعراض في موقف واحد في المنزل فقط أو المدرسة فقط (عمر بن الخطاب خليل ، ١٩٩١ : ٥٢)

ويرى " أحمد عكاشة " أن اضطرابات فرط الحركة كما يطلق عليها هي مجموعة من الاضطرابات تتميز بالتالي : ١- بداية مبكرة ، ٢- تشابك بين سلوك مفرط النشاط ، قليل التهذيب ، مع عدم انتباه شديد ، وفقدان القدرة علي الاندماج لفترة ما ، ٣- تنتشر هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة ، كما تستمر ثابتة مع الوقت ، ومن التفكير الشائع أن خللا تكوينيا ما يلعب دورا جوهريا في نشأة هذه الاضطرابات ولكن في الوقت الحالي تنقصنا المعرفة بشأن سببها المعين. (أحمد عكاشة، ١٩٩٢: ٦٤٨)

وتراه "منظمة الصحة العالمية" بأنه يشتمل علي ثلاثة تجمعات جوهرية للأعراض السلوكية المميزة له، وهي قصور في امتداد الانتباه ، والاندفاعية ، ونشاط زائد. (ضحى عبد البديع ، ٢٠٠٩ : ٢٤)

أما "رابطة الطب النفسي الأمريكية" فقد وضعت تعريفا لاضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة لتشير به إلي الأفراد الذين يظهرون مستويات نمو غير متكافئ من الانتباه والنشاط الحركي والاندفاعية (Dupaul , G., et al., 1998:1).

وهذا التعريف هو الذي اعتمد عليه "ديوبول وآخرون" في إعدادهم لمقياس تقدير قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة ، وتتبني الدراسة الحالية هذا التعريف ، ومؤداه : **"مجموعة من الأطفال يظهرون مستويات نمو غير متكافئ من الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويستبعد من هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الحسية والبدنية والعقلية".**

تشخيص النشاط الزائد:

ويعتمد تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد علي معرفة جميع التفاصيل السيكولوجية والتاريخ السلوكي مع وصف دقيق للمستوى الوظيفي الحاضر للطفل ، كما يتطلب أيضا عمل مسح لكافة الأعراض المستهدفة ، والواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في صورته الرابعة ، بالإضافة إلي استخدام الاختبارات التشخيصية مثل "مقياس تقدير كونر المختصر" ، والتي تكون مفيدة في التشخيص ، وتكون المعلومات عن الطفل في المدرسة حاسمة في التشخيص، ولا يعد رسام المخ الكهربائي ذا فائدة تشخيصية ، فكل طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد و يشتبه في تداخل مرضه مع مرض طبي آخر ، لابد من وضعه تحت الفحص أكثر من ٦-١٢ شهرا للتأكد من اضطرابه بالإضافة إلي تقييم العناصر أو المكونات البيئية من حوله مثل النزاع العائلي ، إفراطه في تناول الكحول، سلوكه المضاد للمجتمع ، كل ذلك من المحتمل أن يعزز أو يدعم التشخيص الفعلي ، وكمعظم الزملات السيكاترية لا يوجد محك تشخيصي مطلق أو كامل لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ولكن الاعتماد علي التاريخ السلوكي وقياسات الأداء بواسطة الاختبارات السيكولوجية واشتباه الطبيب الاستشاري في الزملة من الممكن أن يسهم في التشخيص الجيد، ولكن غير المطلق.(shader, R., 1994: 170- 171) ، وتعد تقارير المعلمين عن سلوك الطفل داخل المدرسة هامة ، لأنها تقارن بما يقرره

الوالدين بالإضافة إلي أن المعلمين يكونوا أكثر ألفة بما هو مناسب من معايير سلوكية حسب العمر (Bauermeister, J. , et al ., 1990 : 9).

وتورد الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال American academy of pediatrics إتباع التوصيات التالية في تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد :

١. يتطلب تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أن يكون الطفل في عمر لا يقل عن٦ سنوات إلي ١٢ سنة ، ولا بد أن يظهر قصور في الانتباه ونشاط زائد واندفاعية وتحصيل أكاديمي منخفض أو مشاكل سلوكية ، وهذه المظاهر لا بد أن يضعها الإكلينيكيين في اعتبارهم من بداية تشخيص الاضطراب.

٢. كما يتطلب التشخيص أن يقابل الطفل المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة.

٣. يتطلب تقييم اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد دليلا مباشرا يتم الحصول عليه من الوالدين أو ما نحي الرعاية أو العناية ، والتي تتعلق بالأعراض الجوهرية لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في مختلف المواقف، وعمر بداية الاضطراب، واستمرار الأعراض، ودرجة القصور الوظيفي.

٤. كما يتطلب أيضا التقييم دليل مباشر يتم الحصول عليه من معلم الفصل (أو أي معلم مدرسي آخر) يتعلق بجوهر أعراض اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد، واستمرار الأعراض ، ودرجة القصور الوظيفي ، والظروف المرتبطة به.

٥. تقييم الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يتضمن تقييمات مرتبطة بالظروف المعايشة Coexisting ،أو تقييم البيئة التي يعيش بها الطفل.

٦. ما تشير إليه الاختبارات التشخيصية الأخرى ، والتي لا تكون روتينية في تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، والتي من المحتمل استخدامها في تقييم الظروف المعايشة الأخرى(علي سبيل المثال: قدرات التعلم ، الإعاقة العقلية)(American Academy of pediatrics , 2000: 1158)

المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة: D.S.M-IV

الأعراض والخصائص السلوكية لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لا بد أن

١- تظهر قبل سن ٨ سنوات.

٢- تكون ظاهرة علي الأقل في شقين أو مجالين (علي سبيل المثال : المدرسة ، والمنزل أو اللعب والعمل....).

٣- لا تظهر فقط أثناء اضطراب عقلي Psychotic disturbance ، أو لا تكون نتيجة قلق أو مزاج أو انشقاق dissociative أو اضطراب شخصية.

٤- وجود خطر إكلينيكي دال ، أو عجز وظيفي في كل من قصور الانتباه أو النشاط الزائد – الاندفاعية أوكلاهما، ويكون النمو فيهما غير متكافئ مع العمر.

قصور الانتباه: "علي الأقل لا بد من وجود ٦ نقاط متتابعة خلال ٦ أشهر".

١- فشل في إعطاء انتباه مناسب لتفاصيل ، وعمل أخطاء ناتجة عن إهمال أو طيش.

٢- صعوبة في امتداد الانتباه.

٣- يبدو أنه لا ينصت.

٤- ضعف أو فقر في التواصل ، وفشل في إنهاء المهام.

٥- ضعف أو فقر في المهارات التنظيمية.

٦- تجنب أو التعبير عن عدم حبه (كرهه) للمهام التي تتطلب مجهودا عقليا ممتدا.

٧- فقد أو وضع المفردات (الوحدات – الفقرات) الضرورية في غير محلها لإكمال الأنشطة أو المهام.

٨- يصرف الانتباه غالبا بواسطة مثيرات دخيلة أو (غريبة) .

٩- كثير النسيان.

النشاط الزائد – الاندفاعية : "علي الأقل وجود ٤ نقاط متتابعة خلال ٦ أشهر"

النشاط الزائد:

١- التململ (القيام بحركات عصبية مزعجة للآخرين) ، التلوي (حركات التملص)

٢- القيام أو ترك (مغادرة) المكان بدون إذن قبل ما يستولى عليه (يأخذ من غير إذن).

٣- جرى غير مناسب أو تسلق .

٤- قلق أو ضجر شخصي (ذاتي) متواصل لا ينقطع.

٥- صعوبة في اللعب بهدوء أو في أخذ راحة.

الاندفاعية :

١- التفوه بدون تفكير (إفلات لعبارة منه) للإجابات قبل إكمال السؤال.

٢- صعوبة في الانتظار علي طول الخط أو أخذ دوره.

(American Psychiatric Association , 1993)

وفي الحقيقة تحديد المحك التشخيصي لظهور أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد قبل سن السابعة من العمر ، ومعدل قمة الإحالة في عمر السابعة ، يرجع إلي دخول الأطفال في هذا العمر المدرسة الابتدائية ، وتأتي هذه المرحلة بزيادة الاحتياجات والمتطلبات ، بالإضافة إلي صعوبة المهام الأكاديمية المراد فعلها من قبل الأطفال ، والتي تلزم لانجازها فترات طويلة من الزمن، وتنظيم النشاط والعمل المستقل ، بالإضافة إلي درجة مرتفعة من الانتباه. (Barkley , A., 1990:4)

وتختلف مظاهر اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها فنجدها تأخذ :

- مظهرا عضويا في مرحلة المهد كالمغص المعوي ونزلات البرد والالتهابات الشعبية والتهابات الأذن واحتقان الحلق واضطرابات النوم .

(السيد على وفائقة محمد ١٩٩٩ : ٤٧) ، (Weiss &Hechtman , 1993 : 53)

- ومظهرا سلوكيا في مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ متمثلا في كثرة البكاء والصياح وسرعة التهيج والغضب والحركة الزائدة بالإضافة إلى النوم المتقطع المصحوب بحركات وصياح شديد عند الاستيقاظ ، ويتصف سلوك الطفل داخل الفصل بالفوضوية، وتشتت الانتباه ، وعدم القدرة على الإنصات ، الاندفاعية ، وكثرة التململ في مقعده ، وترك المقعد والتجوال ذهابا وإيابا بدون هدف ، ويتلوى الطفل بيديه ورجليه ، والقيام ببعض الحركات الجسدية المزعجة كالطرق على المنضدة ، والفرك في الأرض بقدميه، والإلقاء بالأدوات المدرسية من على المنضدة ، والتحرك بالمقعد داخل الفصل.

(كمال سالم ٢٠٠١ : ٧٣ـ٧٤) ، (Barkly 1990 : 70) ، (السيد على وفائقة محمد ١٩٩٩ : ٤٩).

التشخيص الفارق :

المشكلة العظمى في التشخيص الفارق هي تمييز اضطراب فرط الحركة ، حيث له الأولوية في التشخيص علي اضطراب التصرف إذا استوفت معاييره ، ولكن من الشائع أن يصاحب اضطراب التصرف درجات خفيفة من فرط النشاط وعدم الانتباه. (أحمد عكاشة ، ١٩٩٢: ٦٥٠) من الممكن أن تظهر بعض أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد مثل قصور التركيز أو التململ في عدد من الاضطرابات النفسية الأخرى وتشمل اضطرابات المزاج والقلق والاضطرابات الاكتئابية (Barrett, S. & Labellarte , M., 2002: 185).

هذا بالإضافة إلى أن السمات الثانوية المصاحبة لهذا الاضطراب ليست كافية أو ضرورية للتشخيص ، ولكنها تساعد في تأكيد التشخيص ، وعديد من هذه السمات أو الأعراض تم تأكيدها مبكرا في الدراسات الارتقائية للاضطراب ، وتشمل تغير الوجدان ، وعدم استقرار في المزاج، ونوبات غضب وعصبية ، القدرة علي احتمال الإحباط منخفضة ، وعدم الكف (الكبح) الاجتماعي، والقصور المعرفي والذي يرتبط بصعوبة التعلم ، وصعوبات إدراكية حركية ، وانخفاض التحصيل الأكاديمي ، والفشل المدرسي ، ونقص تقدير الذات والمزاج المكتئب ، ووجود العدوان أو غيابه ، ومشاكل التصرف التي يتسم بها عديد من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد وغالبا ما يصف الوالدين الأطفال بأنهم دائمي النشاط (الفاعلية) والشجاعة (لا يعرفون الخوف)، ضجرون أو قلقون ، (متواصل لا ينقطع) استمرارهم في الإتيان (أو أنهم ينالون الأشياء) ، ولا يطيعون أوامر الوالدين ، معاكسون (معارضون) مرتفعي الفضول عن بيئتهم ، ويتطلبون مستويات مرتفعة من المراقبة (الإشراف) من قبل الراشد ، ومشكلات أخرى مثل صعوبات إدراكية حركية ، وصعوبات في الطعام و النوم ، كما يميلون إلي الحوادث accident proneness ، ولديهم صعوبات في الكلام واللغة ، وصعوبات في التدريب علي الحمام (المرحاض) ، كما أن والدي هؤلاء الأطفال وبخاصة الأمهات يكونون تحت ضغط يومي ضخم في أدوارهم الوالدية، والتفاعل المتبادل ، وغالبا

يكون هناك مشاكل زواجية ، وإفراط في تعاطي الكحوليات ، ويزيد الخطر عندما ينتهك الطفل جسديا أو جنسيا. (Vanhasselt, V. & Hersen , M. , 1994 : 2000- 2001)

أنواع اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد :-

وقد تم تحديد ثلاثة أنواع فرعية مميزة في معظم الصياغات الحديثة لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وهم:

النوع الأول : يسمى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد- نوع قصور الانتباه A.D.H.D-I . والمحك التشخيصي فيه يستدعي أن يكون لدى الطفل ٦ على الأقل من ٩ أعراض لقصور الانتباه. ADHD- HI

النوع الثاني :يسمى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد- نوع النشاط الزائد – الاندفاعية والمحك التشخيصي فيه يستدعي أن يكون لدى الطفل ٦ على الأقل من ٩ أعراض للنشاط الزائد - الاندفاعية.

النوع الثالث : ويسمي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد- النوع المركب. وفيه لا بد من أن الطفل يقابل محك كلا من أعراض قصور الانتباه والنشاط الزائد – الاندفاعية (Pitcher, T., et al ., 2002 : 920)

أسباب اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

قد يرجع اضطرب قصور الانتباه والنشاط الزائد إلي أسباب عديدة ومتنوعة منها ما هو نيورولوجي ، ومنها ما هو وراثي ، ومنها ما يرتبط بالبيئة ، ومنها ما يرتبط بالعلاقة بين الطفل وأسرته . .. وفيما يلي عرض لهذه الأسباب :

أولا: الأسباب النيورولوجية :

من الاعتقادات الشائعة أن حدوث إصابة في المخ تكون سببا في ظهور أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد، وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عددا من الأطفال لديهم أعراض هذا الاضطراب بعد انتشار وباء تلف المخ بعد الحرب العالمية الثانية (سعيد عبد الله إبراهيم دبيس ، السيد إبراهيم السمادوني ، ١٩٩٨ : ٩٤)

وتشير البحوث التي أجراها بعض الأطباء إلى أن الأطفال المصابين بتلف في المخ يعانون من النشاط الزائد كنتيجة لهذه الإصابة العضوية ، وقد يحدث تلف المخ نتيجة لعدة عوامل، وبعضها يحدث أثناء الولادة ، وقد يحدث تلف المخ في سن مبكرة من حياة

الطفل كمضاعفات لبعض الأمراض مثل الالتهاب السحائي، وقد يحدث تلف المخ أثناء الحمل عندما تعرض الأم الحامل للإشعاعات مثل الأشعة السينية ، أو تعرضها للسموم، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية ، والزهري ومضاعفات الحمى الشوكية (علا عبد الباقي إبراهيم ، ١٩٩٩ : ٣٢).

ويرى "باركلي" Barkely , R.. أن بعض الأطفال الذين يعانون من الحوادث التي تقود إلي التلف المخي يظهرون علامات من السلوك تشبه اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، ولكن نسبة صغيرة فقط من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وجد أنهم يعانون من صدمات تلف المخ(Barkley , R., 200 : 40)

وافترض "ديكمان" و"أكيرمان" و"ماك كراي" Dykman , Ackerman & McCray أن أداء الأطفال المصابين بالنشاط الزائد و الذين يظهرون قصور في امتداد الانتباه مثل أداء الحيوانات التي لديها إصابات أو تلف في الفص الأمامي ، في حين أن الأطفال غير المصابين به مع وجود صعوبات تعلم يفترض أن لديهم شكل خفيف من قصور الانتباه ويكون أدائهم أكثر تشابها بأداء الحيوانات التي لديها تلف في الفص الصدغي، وهذا الافتراض يتسق مع ما يعرف عن القشرة الأمامية والتي يكون لها ارتباطات تبادلية واسعة بالنظام الشبكي النشط the reticular activating system (R.A.S) ، وقطاع المخ الأوسط diencephalic region والتي تكون مهمة في الإثارة والانتباه واليقظة ، بالإضافة إلي أنه من المعروف جيدا أن الإصابة أو التلف في القشرة الأمامية غالبا ما ينتج عنه إطلاق أو إثارة قصور في الانتباه ونشاط زائد، وقد أكد "ديكمان" و "أكيرمان" و"كليمنتيس" و "بيتيرز" Dykman, Ackerman, Clements & Peters علي أن عديد من المشكلات السلوكية التي وجدت لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد من المحتمل أنها ترجع إلى قصور في النظام العصبي. (Hynd , G., et al., 1989 : 574 – 575)

فحدوث خلل في التوازن البيوكيميائي ينعكس في عدم قدرة المخ علي إحداث توازن في الأنظمة الكفية والاستثارية من المحتمل أنه يؤدي إلي ظهور أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. (سعيد عبد الله إبراهيم دبيس، السيد إبراهيم السمادوني ، ١٩٩٨، ٩٤)

ويرى كل من "فانهاسيلت وهيرسين" Vanhasselt ,V. & Hersen , M. "أن معظم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يكون لديهم تاريخ في تلف أو جراحة المخ ، ويضيفا أن معظم الدراسات الحديثة والتي استخدمت أساليب حديثة لرسم المخ، قد فشلت في أن تكشف فروق في بناء المخ بين الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين بالنشاط الزائد" (Vanhasselt , V., & Hersen , M. , 1994: 203-204)

ثانيا : العوامل الوراثية :

وقد بينت الدراسات الحديثة إلي أن من ٢٠٪ إلي ٣٠٪ من آباء الأطفال المصابين بالنشاط الزائد يكون لديهم نفس الاضطراب (Shader , R., 1994 : 170) وقد وجدت الدراسات علي العائلة حدوث أو وقوع مرتفع بشكل دال إحصائيا لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في كل من الإخوة والوالدين للأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وبخاصة عندما يكون كل من الوالدين لديه تاريخ لهذا الاضطراب ، كما أن أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يحدث في التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة بنسبة تقدر بحوالي من ٣٠٪ إلي ٥٠٪ ، ونتيجة لذلك فالعوامل الجينية من المحتمل أنها تمثل دور مهم في تطور اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد ، ولكن لا يكون ذلك عن طريق النقل المباشر بواسطة نموذج جيني معين (Vanhasselt, V., & Hersen , M. , 1994: 204)

كما يرى "أوكيونير وآخرون" Gucuyener ,K.,et al. أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد هو اضطراب موروث ، ويعتقد أن تأثير الوراثة فيه من ٨ إلي ١٠٪ علي عينة أطفال المدرسة. (Gucuyener, K., et al. , 2003 : 109)

و يرى " شاليس وآخرون" Shallice ,T.,et al., في نفس الاتجاه أن هذا الاضطراب هو اضطراب متوارث بنسبة مرتفعة وهو يرتبط بالجين المتقبل أو (المستقبل) داخل الدوبامين (D4) (ضحى عبد البديع ، ٢٠٠٩ : ٤١).

ثالثا: العوامل البيئية :

وهي متعددة فقد أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود ارتباط بين التدخين وتعاطي الكحوليات أثناء الحمل ، وخطر الإصابة باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في المواليد من هذا الحمل. (Barkley , R ., 2000: 4) ، ومن أكثر العوامل البيئية شيوعا ما وجد في المستويات المرتفعة في الدم من مادة الرصاص ومن المواد المضافة

للأغذية، وبخاصة مادة الساليسيلك أو حمض الاسيتيل والتي تؤدي إلى حالات متشابهة من أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، كما أن التعرض للضوء الفلوري المشع (ضوء النيون الأبيض أو الأشعة الإشعاعية النشطة) والتي تصدر من أجهزة التليفزيون ، قد تؤدي إلي حالات مشابهة من هذا الاضطراب. (Vanhasselt , V. & Hersen , M. , 1994 : 203)

وقد وجدت "منظمة الصحة العالمية" (١٩٨٢) أن المواد الغذائية المضافة والسكر من المحتمل أنها تسهم في ٥٪ من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وبالأخص الأطفال الذين لديهم حساسية لبعض أنواع من الطعام، ولكن أكدت بعض الدراسات الحديثة أن السكر ليس له أي تأثير دال علي الإصابة بهذا الاضطراب (Barkley , R., 2000 : 6).

وقد أكد " هايند وآخرون " وجود مؤشر تراكمي يربط بين الإصابة ببعض الأمراض الأيضية أو النقص الوظيفي للأيض أو التحول الغذائي وبين اضطرب قصور الانتباه والنشاط الزائد (Hynd , G ., et al ., 1989: 574).

رابعا: العوامل التي ترتبط بالعلاقة بين الطفل وأسرته :

وقد تؤدي أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع والإهمال واللامبالاة بالطفل، والعقاب البدني أو النفسي الشديد والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ، وغير مرغوب فيه إلي الإصابة باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. (السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٤٣) ، ويؤكد "باركلي وآخرون" على أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشعر من خلالها الطفل بالإهمال والرفض، قد تؤدي إلي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. (Barkley, R., 2000:6)

وفي دراسة أجراها كل من "فيليبس و وليامز" Philips & Williams للتعرف على أسباب اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى مجموعة من الأطفال ليس لديهم أي نوع من الأمراض العصبية أو العضوية مما يصيب المخ و أغشيته ، وتوصلت النتائج إلي وجود ارتباط دال بين ما يمارسه الأطفال من أعراض لهذا الاضطراب وما يلاقيه هؤلاء الأطفال من مواقف إحباطية متكررة، وأن هذا الإحباط المتكرر يسبب لهم ضغوطا نفسية وانفعالية، فيلجئون إلي الحركات العشوائية للتغلب على ما يعانون من ضغوط (علا عبد الباقي إبراهيم، ١٩٩٩: ٣٧).

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تم عمل التحليلات الإحصائية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإنسانية Statistical Package for Social Sciences المعروفة اختصارا باسم SPSS ، وتم استخدام الطرق الأساليب الإحصائية التالية:

١- النسب المئوية.

٢- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٣- التحليل العاملي.

وصف المقياس

مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة:

(A.D.H.D. Rating scale – IV)

صدر مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة بصورتيه المنزلية والمدرسية عام (١٩٩٨) ، وهو من إعداد "جورج ج. ديبول" و "توماس ج. بور" و "آرثر د. أناستوبولوس" و "روبرت ريد" George J. Du Paule, Thomas,J., Power, Arthur D. Anastopoulos, & Robert Reid، وقد تم ترجمته وإعداده للبيئة المصرية ، وقد قام معدو المقياس بإصدار مقياسهم هذا بعد نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الصورة الرابعة بواسطة رابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين عام (١٩٩٤) ، وذلك ليساعد الإكلينيكيين على التحديد السريع لتكرار أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، كما أن هذا المقياس يعتبر ذا فائدة عظيمة لمختلف النشاطات الإكلينيكية ، والتي تشمل الغربلة أو التصنيف screening، والتقييم assessment أو التشخيص diagnosis وتقويم مخرجات العلاج (أو النتائج العلاجية) Evaluation of treatment outcome.

خضع المعيار التشخيصي الخاص باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – خلال العقدين الماضيين – لتغييرات عديدة أثرت بشكل دال على التقدير الإكلينيكي لهذا الاضطراب، واتساقا مع وجهات النظر الحديثة المؤيدة لوجود لهذا الاضطراب (على سبيل المثال: باركلى١٩٩٧) ، فقد أظهر التحليل العاملي لتقديرات المعلم الخاصة بأعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وفقا للمحك التشخيصي الخاص بالدليل

التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة المعدلة عاملين منفصلين هما:

١- قصور الانتباه Inattention

٢- النشاط الزائد – الاندفاعية Hyperactivity – Impulsivity

على سبيل المثال : "ديبول" (١٩٩١) و"بيرمستير وآخرون" (١٩٩٥) واستنادا إلى هذه النتائج – وبشكل جزئي يمدنا الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة بمحك تشخيصي ينتظم في بعدين: هما:-

- قصور الانتباه ، - النشاط الزائد – الاندفاعية.

وكل بعد من هذين البعدين يتكون من تسعة أعراض، ويتضمن تقييم اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد إجراء مقابلات تشخيصيه مع الطفل ووالديه ومعلميه، بحيث يتم خلال هذه المقابلات استكمال مقاييس تقدير السلوك، وإجراء ملاحظات مباشرة لسلوك الطفل سواء في المنزل أو في المدرسة.

وعلى الرغم من قصر وإيجاز بنود المقياس، والتي وصل عددها إلى ثمانية عشر بندا – فإنه قد روعي عند كتابة هذه البنود أن تعكس بدقة وإحكام بقدر الإمكان المحك التشخيصي الخاص باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، كما تم وصفه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة.

فتتكون أعراض قصور الانتباه من البنود ذات الأرقام الفردية numbered the odd items في حين تكون أعراض النشاط الزائد- الاندفاعية من البنود ذات الأرقام الزوجية the oven – numbered items ، وقد جاء هذا التقارب للأعراض المتضمنة في بنود هذا المقياس كمحاولة للتقليل من تحيزات المستجيبين، وقد طلب من الوالدين أن يحددا مدي تكرار الأعراض التي تصف بصورة أفضل سلوك الطفل في المنزل خلال الستة شهور الأخيرة ، كما طلب أيضا من المعلمين أن يقدموا لنا أفضل وصف لسلوك الطفل في المدرسة خلال الستة شهور الأخيرة أو منذ بداية العام الدراسي بشرط أن يكون المعلم على معرفة بالطفل مدة لا تقل عن ستة أشهر.

تطبيق وتصحيح المقياس Administration and scoring:

روعي عند تصميم صورتي المقياس: مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (الصورة الرابعة) أن يستكمل بشكل مستقل بواسطة والد الطفل

ومعلمه، وقد تم صياغة تعليمات هاتين الصورتين بشكل يمكننا من الحصول على معلومات ديموجرافية مثل:

- اسم الطفل:
- السن:
- الصف:
- اسم المستجيب:

- وأن يقوم المستجيب باختيار استجابة واحدة على متصل من أربع نقاط (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا)، وذلك بوضع دائرة على النقطة التي يرى المستجيب أنها تصف سلوك الطفل سواء في المنزل (إذا كان يستجيب لبنود مقياس تقدير: اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد- الصورة المنزلية) أو في المدرسة (إذا كان يستجيب لبنود مقياس تقدير قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة المدرسية) بصورة أفضل خلال الستة شهور الماضية أو منذ بداية العام المدرسي في حالة كون المعلم على معرفة بالطفل لمدة لا تقل عن ستة شهور، ولو تخطي المستجيب لأي بند من بنود المقياس يجب أن يطلب منه أن يمدنا بتقدير لهذا البند، ولو أوضح المستجيب أن السبب وراء تخطيه لهذا البند أنه لم يتح له الفرصة لملاحظة هذا السلوك الذي وصفه هذا البند، ففي هذه الحالة يعتبر هذا البند، وكأنه ليس متضمنا في بنود المقياس، وبالتالي لا تحسب درجته إلا انه لو تكرر هذا الأمر مع ثلاث أو أكثر من بنود المقياس، ونتج عن هذا إلغاء هذه البنود، ففي هذه الحالة يجب على الأخصائي الإكلينيكي أن يكون على حذر شديد عند استخدام هذا المقياس سواء كان الغرض من إجراء هذا الاستخدام التصفية (الغربلة) أو التشخيص أو تقييم النتائج العلاجية.

يتكون مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في صورته الرابعة سواء في صورته المنزلية أم المدرسية من مقياسين فرعيين، المقياس الأول: خاص لقياس قصور الانتباه ويتكون من تسعة بنود، أما المقياس الثاني خاص لقياس النشاط الزائد والاندفاعية، ويتكون من تسعة بنود، وينشأ هذين المقياسين الفرعيين، ويتطابقا مع بعدين عرضيين تم وصفهما في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة، وهكذا يوجد لدينا ثلاث درجات، درجة لقصور الانتباه ، ودرجة للنشاط

الزائد والاندفاعية ، وثالثه هي الدرجة الكلية للمقياس – تشتق من كل صورة من صور المقياس (الصورة المنزلية، والصورة المدرسية).وتحسب الدرجة الخام في كل بند حسب استجابة ولى الأمر أو المعلم أو القائم برعاية الطفل فتكون الدرجة الخام (صفر) أو (١)أو (٢) أو(٣)حسب نوع الاستجابة .

ثم تحسب الدرجات الخام الخاصة بالمقياس الفرعي: قصور الانتباه من خلال جمع درجات البنود ذات الأرقام الفردية، وتتمثل في الأرقام الآتية: (١، ٣، ٥، ٧، ٩، ١١، ١٣، ١٥، ١٧)، في حين تحسب الدرجات الخام الخاصة بالمقياس الفرعي:النشاط الزائد – الاندفاعية بواسطة جمع درجات البنود ذات الأرقام الزوجية ، وتتمثل في الأرقام الآتية (٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨)، ويتم الحصول على الدرجة الكلية الخام من خلال جمع الدرجات الخام الخاصة بالمقياسين الفرعيين، قصور الانتباه والنشاط الزائد– الاندفاعية.

تقنين المقياس :

تكونت عينة التقنين المبدئية من (١١٨) طفلا وطفلة (٩١ من الذكور، ٢٧ من الإناث) تم استبعاد (١١) طفل منهم اثنين مصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المرتبط بالتأخر العقلي ، أما الباقي لم يتم إكمال بياناته أو إكمال المقياس عليه، وبذلك تكونت عينة التقنين النهائية من (١٠٧) طفل وطفلة (٧٤ ذكر، ٢٣ أنثى)، وقد تم اختيار عينة الأطفال عن طريق إخوة وأقارب طلاب الفرقة الثانية والثالثة والرابعة بقسم علم النفس بكلية الآداب بسوهاج سنة ٢٠٠٥/٢٠٠٤ وجميعهم بمدارس مختلفة بمحافظة سوهاج، وقد تم التأكد من أن الطفل سليم من الناحية العضوية والجسدية بالإضافة إلى أنه لا يعانى من أي مرض عصبي أو عقلي، وذلك عن طريق سؤال الوالدين ، وقد رأى الباحثان أن هذه الطريقة ستكون مفيدة ، (١)لاطمئنان آباء وأمهات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب عندما يكون الباحث عن هذه الحالة قريب أو أخ أو صديق بالإضافة إلى أن ولي الأمر ومدرس الفصل هو الذي يستجيب على مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد ومن ثم تكون البيانات أكثر صدقا بالإضافة إلى اطمئنان أهل الطفل إلى سرية هذه البيانات ، (٢)معظم الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لا يستطيع أطباء الأعصاب تشخيصهم بأنهم مصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وذلك لان رسام المخ يكون سليما ولا يظهرون أي شذوذ به إلا في نسبة ٢٥٪ كما حدد احمد عكاشة الذين يظهرون شذوذا برسم المخ (أحمد عكاشة ،١٩٩٢:

٦٥١) وهم مستبعدين من الدراسة (٣)معظم الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لا يلجئون إلى مستشفيات داخل المحافظة ،بل يتجهون إلى خارجها ،وبالأخص إلى المستشفيات الموجودة بالقاهرة ،وذلك لنظرة المجتمع لهم وخوفا من الفضيحة ، كما تم اختيار العينة أيضا من الأطفال الذين يترددون على عيادة الأعصاب بمستشفى الطلبة بالبعوث الإسلامية للتامين الصحي بالقاهرة، حيث تم تشخيصهم من قبل الأخصائيين النفسيين والأطباء بعد الفحص النيورولوجي أو العصبي بأنهم مصابون باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، وتم اختيارها أيضا من الأطفال الذين يترددون على عيادات خاصة بالتخاطب وأمراض الكلام بالقاهرة، وقد تم التأكد أيضا من أن الطفل سليم من الناحية العضوية والجسدية، بالإضافة إلى أنه لا يعانى من أي مرض عصبي أو عقلي، وذلك عن طريق سؤال الوالدين، وللتأكد من عدم تداخل مرض الطفل مع أي مرض عصبي أو طبي آخر، تم وضع الطفل تحت الملاحظة أو الفحص من قبل والدته أو ولى أمره ومن قبل معلمه أو معلمته في الفصل أكثر من ١٢-٦ شهرا للتأكد من اضطرابه، وجدول (١) يوضح توزيع عينة تقنين مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (الصورة الرابعة) بصورتيه المنزلية والمدرسية.

جدول (١)

توزيع عينة تقنين مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (الصورة الرابعة)

المحافظة	ذكور	نسبة مئوية	الإناث	نسبة مئوية	مجـ	نسبة مئوية
عن طريق إخوة وأقارب طلبة علم النفس بكلية الآداب بسوهاج	٥٦	٪٥٢,٣٤	١١	٪١٠,٢٨	٦٧	٪٦٢,٦٢
من عيادة مستشفى الطلبة بالبعوث الإسلامية للتأمين الصحي بالقاهرة	١١	٪١٠,٢٨	٢	٪١,٨٧	١٣	٪١٢,١٥
عن طريق العيادات الخاصة بالتخاطب وأمراض الكلام بالقاهرة	١٧	٪١٥,٨٩	١٠	٪٩,٣٥	٢٧	٪٢٥,٢٣
مجـ	٨٤	٪٧٨,٥	٢٣	٪٢١,٥	١٠٧	٪١٠٠

وقد تراوحت أعمار الأطفال المشاركين في التقنين من ٦ إلى ١٣ عاما (م=٨,٨، ع=١,٩٨٧)، وكان معظم الأطفال من فصول التعليم العام (ن = ٧٦ ، بنسبة ٧١,٣٪)، في مقابل التعليم الخاص (ن=٣١، بنسبة ٢٨,٩٧٪)، وبالنسبة للصورة المنزلية، كان معظم المستجيبين من الأمهات (ن=٨٩، بنسبة ٨٣,١٨٪)، أما التقديرات التي أدلي بها الآباء (ن=٦ ، بنسبة ٥,٦١٪)، أما التقديرات التي أدلت بها الأخت الكبرى أو الجدة أو الخالة أو الواصي فهي (ن=١٢ ، بنسبة ١١,٢١٪)، أما بالنسبة للصورة المدرسية فقد كان معظم المعلمين من الإناث (ن = ٦٤، بنسبة ٥٩,٨١٪)، أما الذكور فقد كانوا (ن = ١٣ ، بنسبة ١٢,١٥٪)، وكما أدلي بعض الأمهات باستجاباتهم بالنسبة للصورة المدرسية (ن = ١٩ ، بنسبة ١٧,٧٦٪)، أما الآباء الذين أدلو باستجاباتهم للصورة المدرسية (ن=٦، بنسبة ٥,٦١٪)، أما الواصي الذي أدلي باستجابته في الصورة المدرسية (ن=٥، بنسبة ٤,٦٧٪).

صدق وثبات المقياس :

أولا: ثبات المقياس :

تم حساب الثبات بطريقتين مختلفتين هما:

١- طريقة إعادة التطبيق

٢- طريقة التقسيم النصفي

*** الثبات بطريقة إعادة التطبيق:**

أعيد التطبيق على عينة مكونة من (٤٠) طفل وطفلة (٣٢ ذكر، ٨ إناث) بعد فترة زمنية تراوحت من ٤ أسابيع إلى ٥ أسابيع، وكان معامل الثبات (٠,٩٣٠) للمقياس ككل للصورة المنزلية، و (٠,٩٤٠) بالنسبة للمقياس الفرعي قصور الانتباه، (٠,٨٩٢) بالنسبة للاختبار الفرعي – الاندفاعية، أما معامل الثبات للمقياس ككل بالنسبة للصورة المدرسية فقد كان (٠,٨٥٩)، (٠,٨٥١) لقصور الانتباه، (٠,٨٥٩) للنشاط الزائد – الاندفاعية، وهو معامل ثبات مرتفع يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من ثبات الاستقرار.

*** الثبات بطريقة التقسيم النصفي:**

وقد تم تقسيم بنود المقياس إلى (زوجي – فردي)، وتصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون)، وذلك على عينة مكونة من (١٠٧) طفل وطفلة، ويوضح الجدول التالي ثبات القسمة النصفية قبل وبعد التصحيح بالنسبة للصورة المنزلية.

جدول (٢)

الثبات عن طريق التقسيم النصفي بالنسبة للصورة المنزلية

معامل الثبات	
قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول
٠,٧٨٢	٠,٨٧٨

وهو معامل ثبات مرتفع يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من ثبات الاتساق ، كما تم حساب معامل جوتمان للثبات النصفي Guttman split – half coefficient وقد كان ٠,٧٨١ وهو معامل ثبات مرتفع. ويوضح جدول (٣) الثبات عن طريق التقسيم النصفي بالنسبة للصورة المدرسية.

جدول (٣)

الثبات عن طريق التقسيم النصفي بالنسبة للصورة المدرسية

معامل الثبات	
قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول
٠,٨٥٨	٠,٩٢٤

كما تم حساب معامل جوتمان للثبات النصفي، وقد كان ٠,٨٥٧ وهو معامل ثبات مرتفع يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانيا : صدق المقياس :

وقد تم حساب الصدق بطريقتين مختلفتين:

١ـ صدق الاتساق الداخلي

٢ـ الصدق العاملي

١ـ صدق الاتساق الداخلي:

وتم حسابه عن طريق:

الارتباط بين درجة كل بند، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة مكونة من (١٠٧) طفل وطفلة ويوضح الجدول التالي معاملات الاتساق ودرجة دلالتها بالنسبة للصورة المنزلية.

جدول (٤)

صدق الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية في (الصورة المنزلية).

رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية
١	٠,٣٦٩**	٦	٠,٤٠٤**	١١	٠,٥٨٧**	١٦	٠,٣٥٣**
٢	٠,٢٤٨*	٧	٠,٥٤٢**	١٢	٠,٣٠١**	١٧	٠,٣٩٥**
٣	٠,٣١٠**	٨	٠,١٩٧*	١٣	٠,٢٨٧**	١٨	٠,٣١٣**
٤	٠,٤٢٢**	٩	٠,٣٢٨**	١٤	٠,٣٦٢**		
٥	٠,٣٦١**	١٠	٠,٩٣٩**	١٥	٠,٣١٠**		

د.ح - ١٠٥ مستوي الدلالة * عند ٠,٠٥ = ٠,١٩٥ ** عند ٠,٠١ = ٠,٢٥٤

ويتضح من جدول (٤) أن ارتباطات البنود بالدرجة الكلية ارتباطات مرتفعة، وجميعها دالة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من التجانس ومما يعد مؤشرا جيدا على صدق المقياس.

بـ كذلك معرفة درجة الارتباط بين نصفي الاختبار بالدرجة الكلية، وذلك للتأكد من مدي تجانس فقرات المقياس تم تقسيمه إلى زوجي وفردي وحساب درجة الارتباط بين نصفي الاختبار والدرجة الكلية بالنسبة للصورة المنزلية وكانت كالتالي:

النصف الفردي درجة ارتباطه بالدرجة الكلية = ٠,٧٥٧.

النصف الزوجي درجة ارتباطه بالدرجة الكلية = ٠,٧٠٥.

وهى معاملات ارتباط مرتفعة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية التجانس والاتساق الداخلي.

جـ - أما بالنسبة لمعاملات الاتساق ودرجة دلالتها بالنسبة للصورة المدرسية فجاءت كما يلي:

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية في الصورة المدرسية

رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية
١	٠,٥٠٥**	١١	٠,٦١١**
٢	٠,٤٩٦**	١٢	٠,٤٥٩**
٣	٠,٣٩٢**	١٣	٠,٢٤٦**
٤	٠,٤٣٣**	١٤	٠,٢٩٠**
٥	٠,٤٨١**	١٥	٠,٤٤٢**
٦	٠,٥٨٩**	١٦	٠,٤٥٤**
٧	٠,٦٠٨**	١٧	٠,٥٤٣**
٨	٠,٣١٣**	١٨	٠,٤٠٩**
٩	٠,٤١٢**		
١٠	٠,٥٨٢**		

درجة الحرية = ١٠٥ ** مستوي الدلالة عند ٠,٠٥ = ٠,١٩٥ * مستوي الدلالة عند ٠,٠١ = ٠,٢٥٤

ويتضح من جدول (٥) أن ارتباطات البنود بالدرجة الكلية ارتباطات مرتفعة، وجميعها دالة ؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من التجانس مما يعد مؤشرا جيدا على صدق المقياس.

د- وللتأكد من مدى تجانس فقرات المقياس تم تقسيم المقياس إلى زوجي وفردي وحساب درجة الارتباط بين نصفي الاختبار والدرجة الكلية وكانت كالتالي:

النصف الفردي درجة ارتباطه بالدرجة الكلية = ٠,٨٤٩

النصف الزوجي درجة ارتباطه بالدرجة الكلية = ٠,٧٩٧

وهى معاملات ارتباط مرتفعة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية التجانس والاتساق الداخلي.

٣- الصدق العاملي:

وقد استخدم معدو المقياس ثلاث خطوات لتحليل بيانات مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: للصورتين المنزلية والمدرسية.

الخطوة الأولى: وهي استخدام الاتجاه التقليدي لاستخراج العامل (والذي يتعامل مع البيانات كمستوى فاصل (فئات) باستخدام عوامل المحور الرئيسية والتدوير المائل اللذين يسمحان بارتباط العوامل.

الخطوة الثانية: تم فيها إحصاء الحل الجبري للعامل الواحد (على سبيل المثال: السماح بحل أو فصل عامل واحد فقط)، والذي يكون أساسي أو يساعد على تكوين قاعدة أساسية.

الخطوة الثالثة: تم فيها إحصاء الحل الجبري الواحد لاستخراج وتدوير كل العوامل التي تبلغ قيمتها اكبر من ١,٠، وهذا الحل يتم مقارنته بحل الصف أو (العامل) القاعدي (القاعدة الأساسية) لتحديد ما إذا كان دالا بزيادة التباين المقدر.

وهذه الطريقة المكونة من الثلاث خطوات تمثل تحول أو (انحراف)عن الطرق المستخدمة في مقاييس السلوك بعامة، ومقاييس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بخاصة، والتي تم تحليلها من الدراسات السابقة على سبيل المثال: استخدام تحليل المكونات الأساسية مع التدوير المتعامد. وقد تم ملاحظة قصور الطريقة الأخيرة سابقا بواسطة · تايلور و ساندبيرج·(Taylor& Sandberg , 1984) ، وبالرغم من ذلك فإن تحليل المكونات الأساسية تم استخدامه ليس بصفته تحليلا عامليا حقيقيا ولكن المقصود به هو خلق ترابطات أو تركيبات غير مرتبطة خطيا (مستقيمة) للمتغيرات التي تم ملاحظتها، والتي توضح أكثر تباين العينة الكلي المحتمل، في مقابل أن التحليل العاملي الحقيقي يحاول أن يوجد حلا بتكبير (أو برفع قيمة) التباين، فضلا عن أن التدوير المتعامد موضع استفهام لسببين أولا: التدوير يتضمن العوامل المتعامدة أو غير المرتبطة من حيث المفهوم ، بينما تقرر الدراسات السابقة ارتفاع الارتباطات بين درجات النشاط الزائد ، وعامل قصور الانتباه (على سبيل المثال مك كارني)(McCarney,1989).

ونتيجة لذلك تم استخدام التدوير المتعامد لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة والظاهرة في الاستبيان، ثانيا: يخفف إجراء التعامد Varimax من تقديم حل (فصل) العامل العام، وخلق عوامل ·جبرية – كسرية· متعددة ، والتي تكون أكثر اقتصادا للترابطات أوللتركيبات ، وفى المقاييس ذات الاتساق

الداخلي المرتفع (والتي من المحتمل أن تكون العامل العام) يتم تدوير البيانات تدويرا مائلا. (Du Paul, G., et al., 1998, 7-8)

وقد تم اتباع نفس خطوات الصدق العاملي للمقياس على عينة التقنين المحلية وقد أسفرت النتائج عن الآتي:

أولا: بالنسبة لنتائج الصورة المنزلية:

أسفرت نتائج تحليل العامل الواحد بطريقة عوامل المحور الرئيسية في الصورة المنزلية عن عامل نقي استوعب ١٩,٤٢٪ من التباين الارتباطي، ويوضح الجدول التالي التشبعات الناتجة عن تحليل العامل في الصورة المنزلية:

جدول (٦)

التشبعات الناتجة عن تحليل العامل الواحد بطريقة عوامل المحور الرئيسية في مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة المنزلية.

رقم البند	البند	التشبعات
١	يفشل في إعطاء انتباه شديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناجمة عن عدم العناية في العمل المدرسي أو أي أنشطة أخرى. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا)	٠,٤٤٩
٢	يظهر عليه علامات التململ بواسطة اليدين أو القدمين أو يتلوي ويرتبك ويظهر عليه الضيق الشديد وهو جالس في مقعده. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣٢٩
٣	لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام أو أنشطة اللعب. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣٢٣
٤	يترك مقعده في الفصل أو في المواقف الأخرى التي يكون بقائه فيها متوقعا (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٧٩
٥	يبدو أنه لا ينصت عندما يتم التحدث إليه مباشرة (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٤٤
٦	يجري ويقفز بشكل كبير وملحوظ في المواقف التي يكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٦٤
٧	لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات المنزلية التي تسند إليه. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٧٥

٨	لديه صعوبة في اللعب أو الانهماك في أنشطة وقت الفراغ بهدوء. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣١٢
٩	لدية صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٤٩
١٠	دائم النشاط والحركة بدون تعب وكأنه مدفوعا. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٢٦
١١	يتجنب المهام التي تتطلب مجهود عقلي متصلا (كالأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٣٤
١٢	كثير الكلام والثرثرة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣١٦
١٣	عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كالأغراض المدرسية ...مثل الأقلام والكتب والكراسات). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٧١
١٤	يندفع – وبدون تفكير أو تروي – في الإجابة علي الأسئلة قبل أن تكتمل. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣٦٦
١٥	من السهل تشتت أو صرف انتباهه بالمثيرات الخارجية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣٥٨
١٦	لديه صعوبة في انتظار دوره. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٥٢
١٧	كثير النسيان للأنشطة اليومية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٧٧
١٨	يتداخل عنوة – في اللعب مع الآخرين أو يقاطعهم. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤١٠

كما أسفرت نتائج تحليل العاملين بطريقة عوامل المحور الرئيسية في الصورة المنزلية عن عاملين نقيين استوعبا (٢٢,٧١٪) ، (١١,٨٦٪) ، وقد مثل العامل الأول قصور الانتباه، ومثل العامل الثاني: النشاط الزائد – الاندفاعية، ويوضح الجدول التالي تشبعات بنود المقياس على عامل قصور الانتباه في الصورة المنزلية.

جدول (٧)

تشبعات بنود مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد على عامل قصور الانتباه في الصورة المنزلية.

رقم البند	البند	التشبعات
١	يفشل في إعطاء انتباه شديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناجمة عن عدم العناية في العمل المدرسي أو أي أنشطة أخرى. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٥٨
٣	لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام أو أنشطة اللعب. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٩١
٥	يبدوا أنه لا ينصت عندما يتم التحدث إليه مباشره. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٥٠
٧	لا يتبع التعليمات، ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات المنزلية التي تسند إليه. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٨٩
٩	لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٨١
١١	يتجنب المهام التي تتطلب مجهود عقلي متصلا (كالأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٨٠٠
١٣	عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٢٦
١٥	من السهل تشتيت أو صرف انتباهه بالمثيرات الخارجية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٨٢
١٧	كثير النسيان للأنشطة اليومية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦١٨

وقد جاءت تشبعات بنود المقياس على عامل النشاط الزائد الاندفاعية في الصورة المنزلية كما يلي :

جدول (٨)

تشبعات بنود مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد على عامل النشاط الزائد – الاندفاعية في الصورة المنزلية

رقم البند	البند	التشبعات
٢	يظهر عليه علامات التململ بواسطة اليدين أو القدمين أو يتلوي ويرتبك ويظهر عليه الضيق الشديد، وهو جالس في مقعده. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا)	٠,٤٤٣
٤	يترك مقعده في الفصل أو في المواقف الأخرى التي يكون بقائه فيها متوقعا. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٣٠
٦	يجري ويقفز بشكل كبير وملحوظ في المواقف التي يكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٦٦
٨	لديه صعوبة في اللعب أو الانهماك في أنشطة وقت الفراغ بهدوء(نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٢٢
١٠	دائم النشاط والحركة بدون تعب وكأنه مدفوعا بواسطة آلة أو ماكينة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٧٤
١٢	كثير الكلام والثرثرة (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٥٠
١٤	يندفع – وبدون تفكير أو تروي – في الإجابة على الأسئلة قبل أن تكتمل. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٨٥
١٦	لديه صعوبة في انتظار دوره (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٧٤
١٨	يتداخل – عنوة – في اللعب مع الآخرين أو يقاطعهم في الحديث (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٨٧

ثانيا بالنسبة لنتائج الصورة المدرسية :

أسفرت نتائج تحليل العامل الواحد بطريقة عوامل المحور الرئيسية في الصورة المدرسية للمقياس عن عامل نقي استوعب ٢٨,٥٨٧٪ من التباين الارتباطي، ويوضح الجدول التالي التشبعات الناتجة عن تحليل العامل الواحد في الصورة المدرسية.

جدول (٩)

التشبعات الناتجة عن تحليل العامل الواحد بطريقة عوامل المحور الرئيسية في مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد

رقم البند	البند	التشبعات
١	يفشل في إعطاء انتباه شديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناجمة عن عدم العناية في العمل المدرسي أو أي أنشطة أخرى. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٦٩
٢	يظهر عليه علامات التململ بواسطة اليدين أو القدمين أو يتلوى. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٠٦
٣	لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام أو أنشطة اللعب. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٦٦
٤	يترك مقعده في الفصل أو في المواقف الأخرى التي يكون بقائه فيها متوقعا. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٨٢
٥	يبدو أنه لا ينصت عندما يتم التحدث إليه مباشرة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٧٨
٦	يجري ويقفز بشكل كبير وملحوظ في المواقف التي يكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٠٨
٧	لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات المنزلية التي تسند إليه. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٧٧
٨	لديه صعوبة في اللعب أو الانهماك في أنشطة وقت الفراغ بهدوء. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٠٣
٩	لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٨٠
١٠	دائم النشاط والحركة بدون تعب، وكأنه مدفوعا بواسطة آله أو ماكينة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥١٣
١١	يتجنب المهام التي تتطلب مجهود عقلي متصلا (كالأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٣٦
١٢	كثير الكلام والثرثرة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٢٢
١٣	عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كالأغراض المدرسية – مثل الأقلام والكتب والكراسات). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٧٣
١٤	يندفع – ويدون تفكير أو تروى- في الإجابة على الأسئلة قبل أن تكتمل. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣٥٥
١٥	من السهل تشتت أو صرف انتباهه بالمثيرات الخارجية. (نادرا، أحيانا، غالبا،	٠,٥١٨

رقم البند	البند	التشبعات
	غالبا جدا).	
١٦	لديه صعوبة في انتظار دوره. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٢٤
١٧	كثير النسيان للأنشطة اليومية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٨٧
١٨	يتداخل عنوة في اللعب مع الآخرين أو يقاطعهم في الحديث. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٧٥

كما أسفرت نتائج تحليل العاملين بطريقة عوامل المحور الرئيسية في الصورة المدرسية عن عاملين نقيين استوعبا ٣١,٧٪ ، ١٢,٦٪ ، وقد مثل العامل الأول : قصور الانتباه، ومثل العامل الثاني : النشاط الزائد- الاندفاعية.

ويوضح الجدول التالي تشبعات بنود المقياس على عامل قصور الانتباه في الصورة المدرسية.

جدول (١٠)

تشبعات بنود مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد على عامل قصور الانتباه في الصورة المدرسية

رقم البند	البند	التشبعات
١	يفشل في إعطاء انتباه شديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناجمة عن عدم العناية في العمل المدرسي، أو أي أنشطة أخرى. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٧٥
٣	لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام أو أنشطة اللعب. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٤١
٥	يبدو أنه لا ينصت عندما يتم التحدث إليه مباشرة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٤٢
٧	لا يتبع التعليمات، ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات المنزلية التي تسند إليه. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٧٩٨
٩	لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٤٤
١١	يتجنب المهام التي تتطلب مجهودا عقليا متصلا (كالأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٨١٤
١٣	عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كالأغراض المدرسية... مثل الأقلام والكتب والكراسات). (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٥٦٧
١٥	من السهل تشتت أو صرف انتباهه بالمثيرات الخارجية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٣٣
١٧	كثير النسيان للأنشطة اليومية. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٧٠٩

كما جاءت تشبعات بنود المقياس على النشاط الزائد – الاندفاعية في الصورة المدرسية كما يلي:

جدول (١١)

تشبعات بنود مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد على عامل النشاط الزائد – الاندفاعية في الصورة المدرسية

رقم البند	البند	التشبعات
٢	يظهر عليه علامات التململ بواسطة اليدين، أو القدمين أو يتلوي. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٨٧
٤	يترك مقعده في الفصل، أو في المواقف الأخرى التي يكون بقائه فيها متوقعا. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٣٩٨
٦	يجري ويقفز بشكل كبير، وملحوظ في المواقف التي يكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٧٢٤
٨	لديه صعوبة في اللعب، أو الانهماك في أنشطة وقت الفراغ بهدوء. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤٩٦
١٠	دائم النشاط والحركة بدون تعب، وكأنه مدفوعا بواسطة آله أو ماكينة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٧٦٤
١٢	كثير الكلام والثرثرة. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٧٣٣
١٤	يندفع – وبدون تفكير أو تروي – في الإجابة على الأسئلة قبل أن تكتمل. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٤١١
١٦	لديه صعوبة في انتظار دوره. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٧٩
١٨	يتداخل عنوة – في اللعب مع الآخرين أو يقاطعهم. (نادرا، أحيانا، غالبا، غالبا جدا).	٠,٦٦٩

ومن الجداول (٧) ،(٨) ،(١٠) ، (١١) التي مثلت تشبعات بنود مقياس اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد (الصورة الرابعة) على العاملين، يتضح أن كل البنود قد تشبعت علي العوامل مما يشير إلي وجود بناء نظري خلف المقياس، مما يعد مؤشرا على صدقه.

الملخص والاستنتاجات

أشارت تحليلات معدو المقياس إلى أن الصورة المنزلية والمدرسية لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد – الصورة الرابعة مناسبة للخصائص السيكومترية لاستخدامه في التصنيف والتشخيص والعلاج حيث وجدت للمقاييس الفرعية على كلا الصورتين لتقدير المقياس مستويات مرتفعة للاتساق الداخلي ، وثبات إعادة الاختبار ، كما أسفرت نتائج التحليل العاملي بطريقة عوامل المحور الرئيسة سواء في الصورة المنزلية أو المدرسية عن وجود عاملين نقيين ، وقد مثل العامل الأول قصور الانتباه ، ومثل العامل الثاني : النشاط الزائد- الاندفاعية ، وقد تم استخلاص البنود المرقمة فرديا جميعا لدرجة المقياس الفرعي (قصور الانتباه) والبنود المرقمة زوجيا نحصل منها على درجة المقياس الفرعي (زيادة النشاط – الاندفاعية) ومن الممكن الاستعانة بهاتين الدرجتين للمقياسين الفرعيين بواسطة الإكلينيكيين في تحديد المركز المعياري للطفل وفقا للمعيار التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية الخاص باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، كما يلاحظ أن المقياس تميز بسهولة تطبيقه لاعتماده على التقرير الذاتي للشخص (المعلم والوالدين) مع سهولة تصحيحه ، ويمكن استخدام المقياس في الأغراض التالية :

١- المسوح الطب النفسية .

٢- الحصول على تشخيصات مبدئية لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المستهدف في المقياس ملاحظة تغير الحالة النفسية التي يرصدها المقياس .

٣- لم يستخدم المقياس فقط في تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وإجراء فحوصات للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ، وإنما أيضا لحساسيته وقوته التنبؤية السلبية والايجابية التي تفيد في تحديد الدرجة التي يكون فيها المقياس مفيدا أم لا في التشخيص أو التحكم في الاضطراب ، ومن ثم في صنع القرار الإكلينيكي حيث أجريت عديد من الدراسات والأبحاث لتقييم فائدة المقياس إكلينيكيا سواء في البيئات الإكلينيكية التي تم قام الوالدين بتحويل أطفالهم إليها ، أو البيئات المدرسية التي تم حول المعلمين التلاميذ إليها (باور وأندروز ، وآخرون ، ١٩٩٨) ، وقد أوضحت تلك الدراسات كيفية استخدام هذا المقياس أثناء اتخاذ القرار الإكلينيكي، وأشارت أيضا إلى أن تكامل تقديرات المعلم والوالدين على كل من المقياسين الفرعيين : قصور الانتباه

والنشاط الزائد كان أفضل وأكثر فائدة في التنبؤ بهذا الاضطراب من تقديرات المعلم على حدة أو الوالدين على حدة حيث جاءت تقديرات كل منهما على حدة مفيدة ولكن بشكل هامشي في تمييز الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وذلك في البيئة الإكلينيكية ، وغير مفيدا في البيئة المدرسية ، وقد أوصت نتائج الدراسات بضرورة أن يكون الاكلينيكيون على حذر عند استخدام تقديرات المعلم والوالدين على الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع أثناء تحديد ما إذا كان يوجد اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أم لا ، وما هي الأنماط الفرعية التي يتم وصفها أكثر لدى الأطفال ، وعند هذه المرحلة يوصى باستخدام استراتيجية تدخل تقديرات المعلم والوالدين على مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد في صورته الرابعة المستهدف في الدراسة الحالية ، بالإضافة إلى المعلومات التي يتم استخدامها من المقاييس الأخرى (مثل المحاورات والمقابلات التشخيصية والملاحظات السلوكية) عند تقييم تشخيص هذا الاضطراب (Dupaul, G., et, al., 1998 : 45-61).

يحتوى هذا الجزء من الدراسة الحالية على - دراسة حالة - حيث تشمل حالتين – حالة ذكر وأخرى أنثى - تعانى من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد من النوع المركب الذي فيه تعانى الحالة من تشتت الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية باعتباره الأكثر انتشارا من النوعين أو النمطين الآخرين لدى الأطفال ، وفيما يلي عرض لهذه الأنماط الثلاثة :

- النمط الأول
- 3/4.00 وتكون السيطرة فيه لنمط تشتت الانتباه ، وتكون لدي الحالة أعراض تشتت الانتباه وفقا للمحك، ولكن لا تقابل الاندفاعية وفرط النشاط، وهذا ما يطلق عليه .A.D.D، كما في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي D.S.M. III (١٩٨٠).
- النمط الثاني :
- 314.0/0 وفيه تكون السيطرة لنمط فرط النشاط والاندفاعية أي أن الحالة يكون لديها اضطراب في فرط النشاط والاندفاعية ، وليس لديها تشتت الانتباه.
- النمط الثالث :

- A.D.H.D. 314.01 وذلك بضم النمطين ، وفيه تكون الحالة لديها تشتت الانتباه، وفرط النشاط الحركي والاندفاعية.

بعد تحديد الحالتين اللتان تعانيان من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد من النوع المركب الذي فيه تعانى الحالة من تشتت الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية كما كشف ذلك مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد محل الاهتمام في الدراسة الحالية قاما الباحثان بدراستهم إكلينيكيا وذلك بأن مهدا لإجراء اختبار ستانفورد بينيه - الذي يتميز بتحليلاته الكمية والكيفية - بالمقابلة الشخصية التي خلقت جوا من الود والألفة بين الباحث والحالتين موضع الدراسة ، وكانت المقابلة تستغرق في تطبيقها الساعة والنصف في المتوسط وكانت تتم بطريقة فردية، وبعد ذلك تم إجراء مقياس ستانفورد- بينيه أيضا بطريقة فردية .

ويتناول الباحثان كل حالة على النحو التالي :-

- أولا : تاريخ الحالة

ويتضمن بيانات أساسية عن الحالة والأسرة .

- ثانيا : أسباب الإحالة

- ثالثا : ملاحظات سلوكية عن الحالة

- رابعا : استجابات الحالة على مقياسي قصور الانتباه والنشاط الزائد بصورتيه المدرسية والمنزلية - الصورة الرابعة ، ومقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الرابعة .

- خامسا : تفسير نتائج الاختبار كميا وكيفيا

- سادسا : تعليق عام على كل حالة .

الحالة الأولى

أولا : تاريخ الحالة :

١- بيانات أساسية مميزة عن الطفل:

الاسم: م. ف. ب

السن: ٧سنوات - ٦ أشهر - ١٧ يوم

تلميذ بالصف الثاني الابتدائي بمدرسة ابتدائية بمحافظة سوهاج

الأب: حاصل على دبلوم زراعة ويعمل بالتجارة

الأم: حاصلة على دبلوم صنايع ، وربة منزل

٢- أسباب الإحالة:

الطفل م.ف.ب هو طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، تشكو الأم من حركاته الزائدة في المنزل ، وأنه مهمل في واجباته المدرسية ولا يؤديها، كما أنه كثير النسيان، ودائما ما يتشاجر مع إخوته الثلاثة أثناء اللعب ، ودائما ما تشكو المعلمة منه في الفصل الدراسي من حركته التي لا تنقطع، وأنه لا يعمل واجباته المنزلية، وغير منتبه بالفصل الدراسي أثناء الشرح، وتأتي درجاته في جميع المواد الدراسية منخفضة جدا ، ودائم الشجار مع زملائه في الفصل .

٣- معلومات عن خلفية الطفل:

يعيش م.ف.ب مع والديه وأربعة أخوة (الأخ الأكبر بالصف الثالث الإعدادي ، والأخ الثاني بالصف الأول الإعدادي ، أما الثالث بالصف الخامس الابتدائي، والرابع بالصف الثالث الابتدائي)، وهو من أسرة منخفضة في مستواها الاجتماعي الاقتصادي ، حيث أن الأب ليس له دخل ثابت شهريا، فتارة يكون ٢٠٠ جنيه شهريا، وتارة أخرى يكون ٣٠٠ جنيه شهريا، ويتكون المسكن من غرفتين بمركز طهطا بسوهاج ،وقد تم فحص الطفل من الناحية العصبية والعضوية ، وقد أكد الأطباء المختصين أنه لا يعاني من أي مرض عضوي أو عصبي وأنه مضطرب سلوكيا .

٤- ملاحظات سلوكية:

بالرغم من ميل الطفل إلى كثرة الكلام والحركة فإنه كان يرغب في تطبيق المقياس عليه في البداية ، وعندما تم تطبيق اختبارين عليه، أراد أن ينسحب من التطبيق، ويتخلص من العمل المطلوب منه، وقد كان يحتاج باستمرار إلى تشجيع للاستمرار في الاختبار، وعدم الهروب منه، ومن السهل استثارة الطفل بأي مثير خارجي، وتشتته، بالرغم من أن انتباهه لمواد الاختبار كان إلى حد ما متوسطا، كما أنه كان يبادر بالاستجابة قبل إتمام السؤال له، وكان سريع جدا في الاستجابة لمواد الاختبار، كما أنه لا يثق دائما في قدرته، ويطلب تقييمه باستمرار، ويظهر عليه القلق ، كما أنه يبدو عليه الشعور بعدم بالأمان ، ولا يرتاح لصحبة الكبار، وكان يستسلم بسهولة في بعض الاستجابات ، ويقول لا أعرف ، ولا يحرص على المثابرة والاستمرار، كما أنه يفضل الأعمال السهلة، ويحتاج باستمرار إلى الثناء والتشجيع، كما أن لغة التعبير لديه ضعيفة، كما أن

تمييزه للأصوات كان سيئا، وقد حصل على درجات تتراوح من ٣ إلى ٥ في مقياس التقدير العام لظروف الاختبار.

٥ـ نتائج الاختبار وتفسيرها:

تم تطبيق مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (الصورة الرابعة) بصورتيه المنزلية والمدرسية على الطفل ، وقد حصل في الصورة المنزلية على درجة كلية (٢٩)، وعلى المقياس الفرعي قصور الانتباه = (١٤)، وعلى المقياس الفرعي النشاط الزائد – الاندفاعية (١٥)، وقد حصل في الصورة المدرسية على درجة كلية (٣٥)، وفي المقياس الفرعي قصور الانتباه على (١٧)، وفي المقياس الفرعي النشاط الزائد – الاندفاعية على (١٨)، وهذه الدرجات على مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تصنفه في فئة الاضطراب الشديد، وقد حصل على درجة عمرية معيارية مركبة (٧٢)في مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء الصورة الرابعة ، وفيما يلي جدول يوضح نتائج مقياس ستانفورد-بينيه لدى الطفل م.ف.ب.

جدول (١٢)

نتائج الدرجات على مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة) لحالة الطفل م.ف.ب وهو مصاب باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد

المجالات والاختبارات الفرعية لمقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة)	الدرجة الخام	الدرجة العمرية المعيارية المقابلة للدرجة الخام	الفرق ما بين الدرجة العمرية المعيارية والمتوسط الشخصي للدرجات العمرية المعيارية
الاستدلال اللفظي			
١ـ المفردات	١١	٣١	١٠- ض
٦ـ الفهم	١٤	٣٦	٥- -
٧ـ السخافات	١٤	٤٩	٨ ق
١٤ـ العلاقات اللفظية			
درجة الاستدلال اللفظي العمرية المعيارية		٤٩	
الاستدلال المجرد البصري			
٥ـ تحليل النمط	٨	٢٨	١٢- ض
٩ـ النسخ	١٤	٤٩	٨ ق

١١ـ المصفوفات	-			
١٢ـ ثني وقطع الورق	-			
درجة الاستدلال المجرد / البصري		٧٣		
العمرية المعيارية				
الاستدلال الكمي				
٣ـ الاختبار الكمي	١٦	٥٠	٩	ق
١٥ـ بناء المعادلات	-	-		
درجة الاستدلال الكمي العمرية المعيارية		١٠٠		
الذاكرة قصيرة المدى				
٢ـ ذاكرة الخرز	١٢	٤٦	٥	+
٤ـ ذاكرة الجمل	١١	٤١	صفر	+
٨ـ ذاكرة الأرقام	-	-	-	
١٠ـ ذاكرة الأشياء	-	-		
درجة الذاكرة قصيرة المدى		٨٤		
العمرية المعيارية				
الدرجة المركبة		٧٢		

تفسير نتائج الاختبار كميا:

حصل الطفل على درجة مركبة ٧٢ ±٥ عند مستوى الثقة ٩٩٪ وتقع هذه الدرجة في المدى من ٦٨ إلى ٧٨، وهو يضعه في فئة "بطئ التعلم".

- كان الفرق بين الدرجة المركبة و د.ع.م للاستدلال اللفظي هو (٢٣) درجة، وبين الدرجة المركبة و د.ع.م للاستدلال الكمي هو (٢٨)، وهو فرق نادرا ما يحدث في عينة التقنين وتعتبر هذه الفروق دالة إحصائيا.
- بينما لم توجد فروق بين الدرجة المركبة و د.ع.م للذاكرة قصيرة المدى ، وبين الدرجة المركبة ودرجة الاستدلال المجرد البصري.
- أما بالنسبة للفروق بين الدرجات العمرية المعيارية المجالية، فنجد أن هناك فروقا دالة بين د.ع.م لمجال الاستدلال اللفظي وكل من الاستدلال المجرد البصري، والاستدلال الكمي، والذاكرة قصيرة المدى ، حيث كانت الفروق هي على التوالي (ـ٢٧)، (ـ٥١)، (ـ٣٥)، كما كانت هناك فروق دالة بين الاستدلال المجرد

البصري وكل من الاستدلال الكمي، والذاكرة قصيرة المدى، وهي (-٢٧ ، -٤١) على التوالي، بينما كان الفرق غير دال بين مجال الاستدلال الكمي والذاكرة قصيرة المدى.

- من خلال نتائج جدول (١١) نجد أن أكثر المجالات تأثرا بانخفاض مستوى القدرة العقلية لدى الطفل هو مجال الاستدلال اللفظي، بينما لم يتأثر مجال الاستدلال الكمي بانخفاض مستوى القدرة العقلية لديه ، ويدل ذلك على انخفاض القدرات اللفظية وقصورها، بينما تزال القدرات الحسابية لديه إلى حد ما مرتفعة ، ولم يحدث لها قصور بسبب اضطرابه.
- كما يوضح جدول (١١) أن الفروق بين الدرجات العمرية المعيارية للاختبارات الفرعية، وبين المتوسط الشخصي (٤١) أظهرت جوانب قوة نسبية في اختبار السخافات والنسخ والاختبار الكمي ، بينما حصل اختبار المفردات و تحليل النمط على جوانب ضعف نسبية لدى الطفل .

تفسير نتائج الاختبار كيفيا :

- المفردات : انخفضت الدرجة في هذا الاختبار، حيث أنه لم يستطع تعرف المفردات اللفظية ، واكتفى باستجابة "لا أعرف" أو صمته عن الإجابة ، أما عن المفردات المصورة فقد أخطأ في تسمية ثلاث مفردات بقوله على المنبه "ساعة" وعلى ورقة الشجر "ريشة" وعلى الشجرة "نخلة".
- الفهم: حصل على درجة منخفضة في هذا الاختبار، بالإضافة إلى تشتت استجاباته على هذا الاختبار تشتتا مرتفعا، فنجد أن الأسئلة السهلة لم يستطيع الاستجابة عليها، وبعد ذلك يستجيب استجابة صحيحة لسؤال أصعب ، وهكذا إلى أن تحدد مستوى السقف لهذا الاختبار، ويدل انخفاضه على هذا الاختبار ليس فقط بانخفاض قدراته التعبيرية والفهم اللفظي ، ولكن أيضا بعدم قدرته على التفاعل مع مطالب البيئة المحيطة ومع مطالبه الشخصية ، كما يدل على عدم قدرته على التصرف.
- السخافات: حصل على درجة مرتفعة فهذا الاختبار هو موطن من مواطن قوته ، ولكن مستوى تشتته جاء على هذا الاختبار مرتفعا أيضا، ويدل ذلك على أن الطفل مازال لديه إدراكا بصريا مقبولا، وأن قدرته على استخدام خبرات الحياة

العامة والربط بينها مازالت إلى حد ما معقولة ، كما أنه يستطيع أن يميز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية بالرغم من انخفاض قدرته العقلية . كما يشير التشتت المرتفع على هذا الاختبار إلى اضطرابه الزائد.

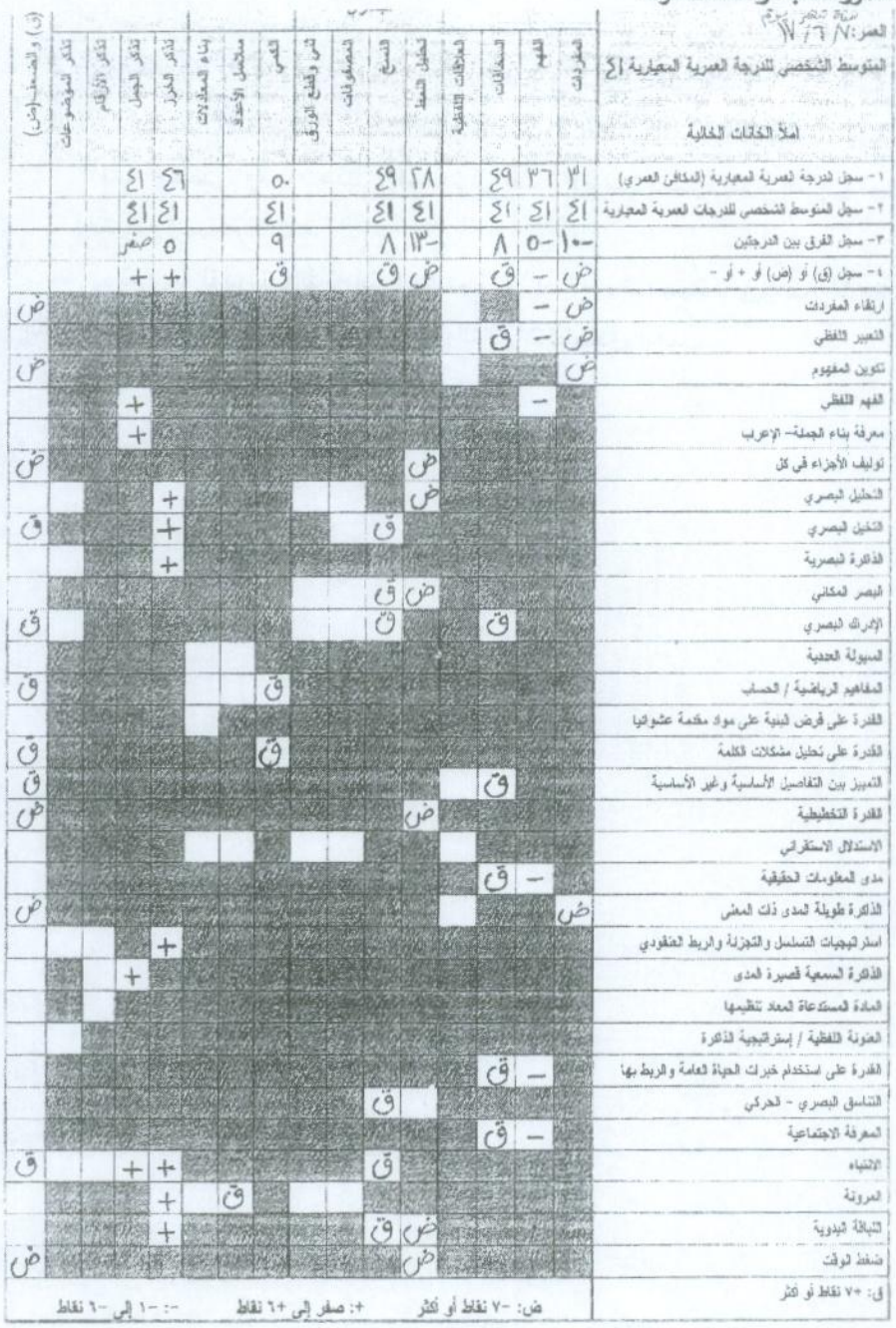
- تحليل النمط: حصل على درجة منخفضة جدا على هذا الاختبار، ويعتبر هذا الاختبار من جوانب ضعفه ، فنجد أنه من اندفاعه الشديد وحركاته العشوائية التي ليس لها هدف ينظر إلى الشكل نظرة واحدة ثم يندفع في تركيبه بسرعة بالغة دون تروي والتأكد من تركيبه صحيحا ، فنجده يركب الشكل في مدة تتراوح من ٢٠ إلى ١٢٠ تقريبا، ويعكس هذا الاختبار انخفاض قدرته التخطيطية وقصور في التناسق البصري الحركي لديه.
- النسخ: كان تشتته في الاستجابة لهذا الاختبار مرتفعا أيضا، وقد حصل على درجة مرتفعة في هذا الاختبار فهو يعتبر جانب من جوانب قوته، ويعكس أدائه أنه مازال لديه إدراكا بصريا مقبولا، كما أن تخيله البصري مازال معقولا إلى حد ما، وظهر ذلك في تصميمه للأشكال بخطوط واضحة ومستقيمة، إلا أن بنود هذا الاختبار سهلة للغاية ومن ثم ارتفعت درجته التركيبية عليها، ويدل ذلك أن إدراكه البصري الحركي وقدرته التركيبية تكون معقولة في الأعمال التي تتطلب قدرات حركية بسيطة، وغير دقيقة في انجازها.
- الكمي: حصل على درجة مرتفعة على هذا الاختبار بالرغم من وجود تشتت واضح في استجابته ، فكانت استجابته في فقرات المكعبات والجمل واستنتاج القاعدة من خلال التمثيل العياني أفضل من استجابته على الفقرات اللفظية والمصورة والتي تحتاج إلى الدقة البصرية والتعبير اللفظي والتحليل الحسابي وفك العملات، ويعكس أدائه على هذا الاختبار معرفته بحقائق الأعداد وقدرته على الحساب وهو مؤشر جيد إلى حد ما.
- ذاكرة الخرز: وقد جاء تشتت استجاباته على هذا الاختبار مرتفعا جدا وظهر تسرعه في الاستجابة واندفاعه في نظرته إلى الصورة لمدة ثانية واحدة فقط بالرغم من عرض الصورة لمدة خمس ثواني، وكانت الأخطاء لديه في الشكل واللون، وأحيانا في تركيب الشكل، وقد عكس هذا الاختبار قصور م.ف.ب في التحليل البصري،

وقصوره في المهارة اليدوية. كما أنه عكس اندفاعه وقصوره في امتداد الانتباه لفترة طويلة.

- ذاكرة الجمل: حصل م.ف.ب إلى حد ما على درجة متوسطة، وتركزت أخطائه في هذا الاختبار على نسيان بعض الكلمات، وإضافة بعض الحروف من ذاكرته، ويدل ذلك أن ذاكرته السمعية قصيرة المدى ذات المعنى إلى حد ما معقولة. ولكن فهمه اللفظي، ومعرفته لبناء الجملة في اللغة العربية قاصرة بالإضافة إلى قصور انتباهه وسهولة تشتته.

تحديد القدرات والتأثيرات المستنتجة من الصفحة النفسية : ويوضح الشكل التخطيطي (١) الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات للطفل م.ف.ب

شكل تخطيطي(١) يوضح الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات المستنتجة للصورة الرابعة لمقياس ستانفورد -بينيه ل. ديلاني وهوبكنز لدى مهذب وهو ذكر يعاني من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد



يتضح من الصفحة النفسية أن اختبار السخافات والنسخ والاختبار الكمي يمثلون جانب من جوانب القوة النسبية لدى م.ف.ب بينما يمثل اختبار المفردات وتحليل النمط جانب من جوانب الضعف النسبية لديه، كما أشارت الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات أن جوانب القوة النسبية تتمثل في التخيل البصري والإدراك البصري والمفاهيم الرياضية / الحساب، والقدرة على تحليل مشكلات الكلمة والتمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية والانتباه وهو ما يعكسه اختبار النسخ والسخافات والكمي، أما عن جوانب الضعف النسبية فتتمثل في ارتقاء المفردات، وتكوين المفهوم، وتوليف الأجزاء في كل والقدرة التخطيطية، والذاكرة طويلة المدى ذات المعنى وضغط الوقت، وهو ما يعكسه اختباري المفردات، وتحليل النمط .

وقد أكدت الملاحظات السلوكية هذه النتائج فتشير الملاحظات الكيفية أن الطفل لديه قصور في التعبير اللفظي وارتقاء المفردات وقصور في الفهم اللفظي، كما أن لديه قصور في القدرات التركيبية بالإضافة إلى أنه يملك انتباها إلى حد ما مقبولا، ولكن مشكلته هي امتداد الانتباه لفترة طويلة .

وبالرغم من أن اختبار الفهم لم يرتق إلى جانب من جوانب الضعف لديه فإنه يمثل جانبا من جوانب القصور في الفهم اللفظي والذاكرة طويلة المدى ذات المعنى بالإضافة إلى انخفاض قدرته في التصرف.

ومن جانب آخر فإن اختباري ذاكرة الخرز وذاكرة الجمل لم يرتقيا إلى أن يكون جانب من جوانب القوة إلا أن ذاكرة م.ف.ب إلى حد ما لم تكن قاصرة ، إلا أن م.ف.ب. كان يعاني من قصور في تذكر اللون والشكل والجمل اللفظية، وتكمن هذه المشكلة ليس في الذاكرة في الأساس، ولكن في امتداد الانتباه لفترة طويلة، وسهولة تشتته، كما أن اللباقة اليدوية والتناسق البصري الحركي لم يرتقيا إلى مستوى الضعف أو القوة، وذلك للتداخل الواضح بين القدرات والتأثيرات التي يقيسها اختباري النسخ وتحليل النمط ، فكان النسخ لسهولته هو جانب قوة، أما تحليل النمط كان جانب ضعف لديه، ومن ثم يمكن أن نفسر ذلك بأن م.ف.ب لديه قصور بصري - حركي متوسط، وقصور في اللباقة اليدوية، ومن الممكن أن ينجز الأعمال السهلة التي تتطلب قدرات حركية بسيطة إلا أن الأعمال التي تتطلب حركات دقيقة ومتخصصة يجد صعوبة بها.

ملخص:

الدرجة العمرية المعيارية المركبة لـ م.ف.ب (٧٢) درجة +٥ أي (من ٦٨ إلى ٧٨)، وهذا المدى يصنفه في فئة بطئ التعلم من حيث القدرة العقلية.

وقد أظهر تحليل الأداء على الاختبارات الفرعية باستخدام المتوسط الشخصي للدرجات العمرية المعيارية أن جوانب قوته الشخصية تتمثل في القدرة على التخيل البصري، والإدراك البصري، والمفاهيم الرياضية/ الحساب، والقدرة على تحليل مشكلات الكلمة والتمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية والانتباه ، بينما تتضمن جوانب الضعف في القصور في ارتقاء المفردات، وتكوين المفهوم، وتوليف الأجزاء في كل ، والقدرة التخطيطية، والذاكرة طويلة المدى ذات المعنى وضغط الوقت ، وقد يؤثر هذا القصور في علاقاته الاجتماعية بالآخرين وعلى تحصيله الدراسي، كما قد تؤثر على الأعمال التي تتطلب قدرات تخطيطية وتركيبية معقدة.

التوصيات:

- إن الضغط على الطفل لاستيعاب مهارات ومعلومات دراسية ومقارنته بزملائه وإخوته في قدراتهم وتحصيلهم قد يأتي بنتائج غير مرغوب فيها، ومن ثم يؤدي إلى عنفه واحباطه الشديدين وتقهقره إلى الوراء أكثر، فقدرته العقلية منخفضة إلى حد ما بسبب اضطرابه السلوكي.
- يفضل إدماجه في برنامج علاجي ينمي لديه المهارات الأساسية والضرورية في ارتقاء تعبيره اللفظي ، وتنمية قدرته على التركيب والتخطيط الدقيق ، كما ينمي لديه القدرة على امتداد الانتباه وذلك باستخدام مثيرات متعددة تستخدم فيها جميع حواسه.
- التدعيم الإيجابي المستمر لـ م.ف.ب وتشجيعه ، وذلك لزيادة دافعه على تعلم المهارات الأساسية، وتنمية قصوره في ارتقاء المفردات بمحاولة زيادة محصوله اللغوي بقراءة القصص السردية له يوميا مثلا، وشد انتباهه بما يحبه من مثيرات، وذلك لتعلمه كيفية انتقاء المثير والانتباه له.
- الاستفادة من مواطن قوته في التخيل البصري والإدراك البصري والمفاهيم الرياضية / الحساب ، والقدرة على تحليل مشكلات الكلمة والتمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية ، والانتباه في السيطرة على حركاته العشوائية ونشاطه الزائد.

الحالة الثانية

أولا : تاريخ الحالة :

١- بيانات أساسية مميزة عن الطفلة :

الاسم : م.م.أ

السن:٨ سنوات – ٧ أشهر- ٢٢ يوم الجنس :أنثى

تلميذة بالصف الثالث الابتدائي بمدرسة ابتدائية بمحافظة سوهاج

الأب: حاصل على ليسانس آداب – قسم لغة عربية ويعمل بالتجارة

الأم: حاصلة على دبلوم تجارة ، وربة منزل

٢- أسباب الإحالة :

تنتمي م.م.أ إلى فئة اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بالدراسة الحالية ، وتشكو الأم من حركاتها الزائدة في المنزل ، وأنها أحيانا لا تنتبه أثناء المذاكرة ، كما أنها أحيانا تهمل في أداء واجباتها ، كما أنها تتشاجر مع أختها الصغرى أثناء اللعب ، وأحيانا تشكو المعلمة منها في الفصل الدراسي من أنها لا تنتبه في الفصل وتتشاجر مع زميلاتها أثناء الدرس ، وأنها أحيانا تهمل في أداء المطلوب منها من واجبات مدرسية ولا تطيع أوامرها أثناء الفصل وتنسى أحيانا أدواتها المدرسية وترفض عمل بعض المهام المطلوب منها ودائما تبرر ذلك بأنها تكره هذه المهام ولا تريد عملها كما أنها تجيب على الأسئلة الموجهة إليها قبل انتهاء المعلمة من إلقائها .

٣- معلومات عن خلفية الطفلة :

تعيش الطفلة مع والديها وأخ اكبر في الصف الأول الإعدادي وأخت صغرى في الصف الأول الابتدائي ، وهي من أسرة متوسطة في مستواها الاجتماعي الاقتصادي ، حيث أن الأب دخله تقريبا ١٠٠٠جنيه شهريا، ولديه محل ملابس ، وتسكن م.م.أ في مسكن مكون من ٣غرف في سوهاج ، وقد أحيلت م.م.أ إلى الأطباء المختصين في الأعصاب وقد أكدوا جميعا أنها مضطربة سلوكيا، وغير مصابة بأي مرض عصبي أو عضوي.

٤- ملاحظات سلوكية :

كانت الطفلة ترغب في تطبيق المقياس عليها في البداية ، ولكن سرعان ما نفدت رغبتها وأرادت أن تنسحب أكثر من مرة أثناء اختبار الحساب وكانت تقول أنا

أكره الأرقام والحساب ومبحبهمش" وحاولت أكثر من مرة أن تتهرب من الإجابة على بنود المقياس وقد كانت تحتاج باستمرار إلى التشجيع للاستمرار في الاختبار، وعدم الهروب منه، ومن السهل استثارة م.م.أ بأي مثير خارجي، وتشتتها بالرغم من أن انتباهها لمواد الاختبار كان إلى حد ما متوسطا، كما أنها كانت تبادر بالاستجابة قبل إتمام السؤال لها ، وكانت سريعة جدا في الاستجابة لمواد الاختبار، كما أنها تثق دائما في قدرتها ، وهى غير قلقة ، كما أنها آمنة، و ترتاح لصحبة الكبار، وتستسلم بسهولة في البنود التي تحتاج مجهود منها ، ولا تحرص على المثابرة والاستمرار، كما أنها تفضل الأعمال السهلة، وتحتاج باستمرار إلى الثناء والتشجيع، ولغة التعبير لديها معقولة إلى حد ما وتمييزها للأصوات متوسطا ، وقد حصل على درجات تتراوح من ١ إلى ٥ في مقياس التقدير العام لظروف الاختبار.

٥ـ نتائج الاختبار وتفسيرها :

تم تطبيق مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (الصورة الرابعة) بصورتيه المنزلية والمدرسية على الطفلة ، وقد حصلت في الصورة المنزلية على درجة كلية (٢٦) ، وفي المقياس الفرعي لقصور الانتباه (١١) وفي المقياس الفرعي النشاط الزائد –الاندفاعية (١٥)أما في الصورة المدرسية فقد حصلت على درجة كلية (٢٠) وفي المقياس الفرعي لقصور الانتباه (٨) وفى النشاط الزائد الاندفاعية (١٢) وهذه الدرجات تضع م.أ في فئة الاضطراب المتوسط كما أن الطفلة حصلت في مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) على درجة عمرية معيارية مركبة (٨٦) ، وفيما يلي جدول يوضح نتائج مقياس ستانفورد- بينيه لدى م.م.أ

جدول (١٢)

نتائج الدرجات على مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة) لحالة الطفلة م.م .أ
وهي أنثى تعاني من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

المجالات والاختبارات الفرعية لمقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة)	الدرجة الخام	الدرجة العمرية المعيارية المقابلة للدرجة الخام	الفرق ما بين الدرجة العمرية المعيارية والمتوسط الشخصي للدرجات العمرية المعيارية
الاستدلال اللفظي			
١ـ المفردات	١٨	٤٥	صفر +
٦ـ الفهم	٢٠	٤٦	١ +
٧ـ السخافات	١٦	٤٩	٤ +
١٤ـ العلاقات اللفظية			
درجة الاستدلال اللفظي العمرية المعيارية		٩٢	
الاستدلال المجرد البصري			
٥ـ تحليل النمط	١٥	٣٨	٧ـ ض
٩ـ النسخ	١٦	٥١	٦ +
١١ـ المصفوفات	-		
١٢ـ ثني وقطع الورق	-		
درجة الاستدلال المجرد / البصري العمرية المعيارية		٨٧	
الاستدلال الكمي			
٣ـ الاختبار الكمي	١٤	٤٣	٢ـ -
١٢ـ سلاسل الأعداد	-	-	
١٥ـ بناء المعادلات	-	-	
درجة الاستدلال الكمي العمرية المعيارية		٨٦	
الذاكرة قصيرة المدى			
٢ـ ذاكرة الخرز	١٢	٤٢	٣ـ -
٤ـ ذاكرة الجمل	١٥	٤٩	٤ +
٨ـ ذاكرة الأرقام	-	-	-
١٠ـ ذاكرة الأشياء	-	-	
درجة الذاكرة قصيرة المدى العمرية المعيارية		٨٩	
الدرجة المركبة		٨٦	

تفسير نتائج الاختبار كميا:

حصلت الطفلة على درجة مركبة ٨٦ ±٧ عند مستوى الثقة ٩٩٪ وتقع هذه الدرجة في المدى من ٧٩ إلى٨٨ ، وهو يضعها في فئة "متوسط منخفض".

- كان الفرق بين الدرجة المركبة وكل من د.ع.م للاستدلال اللفظي و الاستدلال المجرد البصري و الذاكرة قصيرة المدى هو (٦)، (١)، (٣) درجات، وهذا الفرق هو فرق شائع.
- بينما لم توجد فروق بين الدرجة المركبة و د.ع.م الكمي .
- أما بالنسبة للفروق بين الدرجات العمرية المعيارية المجالية، فنجد أنها كانت تتراوح من درجة واحدة الى٦ درجات وقد وجد في ٢٥ ٪من عينة التقنين .
- من خلال نتائج جدول (١٢) نجد أن أكثر المجالات تأثرا بانخفاض الدرجة المركبة لدى الطفلة هو مجال الاستدلال الكمي ، بينما لم يتأثر مجال الاستدلال الكمي بانخفاض الدرجة المركبة لديها ، ويدل ذلك على انخفاض القدرات الحسابية لديها وقصورها، بينما تزال القدرات اللفظية لديها إلى حد ما مرتفعة.
- كما يوضح جدول (١٢) أن الفروق بين الدرجات العمرية المعيارية للاختبارات الفرعية ، وبين المتوسط الشخصي (٤٥) لم تظهر أي جانب من جوانب القوة بينما حصل اختبار تحليل النمط على جوانب ضعف نسبية لدى الطفلة .

تفسير نتائج الاختبار كيفيا:

- المفردات : حصلت الطفلة في هذا الاختبار على درجة منطبقة مع متوسطها الشخصي للدرجة العمرية المعيارية ،وهي إلى حد ما درجة معقولة وتكشف عن أن تكوين المفهوم واللغة التعبيرية والذاكرة بعيدة المدى لديها إلي حد ما مقبولة ولكن بالرغم من ذلك كانت السيولة اللفظية لديها فقيرة إلى حد ما وقد لجأت في معاني الكلمات إلى شرح الكلمة بجمل طويلة ومتكررة وغير مترابطة ويعكس ذلك أن لغة م.م.أ التعبيرية منخفضة نوعا ما عن الأطفال الذين هم في نفس عمرها .
- الفهم: حصلت على درجة متوسطة نوعا ما في هذا الاختبار، ويدل ذلك على أن قدراتها التعبيرية والفهم اللفظي لديها إلى حد ما مقبول ، وان تفاعلها مع مطالب البيئة المحيطة ومع مطالبها الشخصية مقبولة نوعا ما ولكن جاء ت الإجابة أيضا في هذا الاختبار مفتقدة لسيولة اللفظية والترابط فيما بينها .
- السخافات: حصلت على درجة متوسطة في هذا الاختبار ويدل ذلك على أنها مازالت لديها إدراكا بصريا مقبولا، وأن قدرتها على استخدام خبرات الحياة العامة والربط

بينها مازالت إلى حد ما معقولة ، كما أنها تستطيع أن يميز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية.

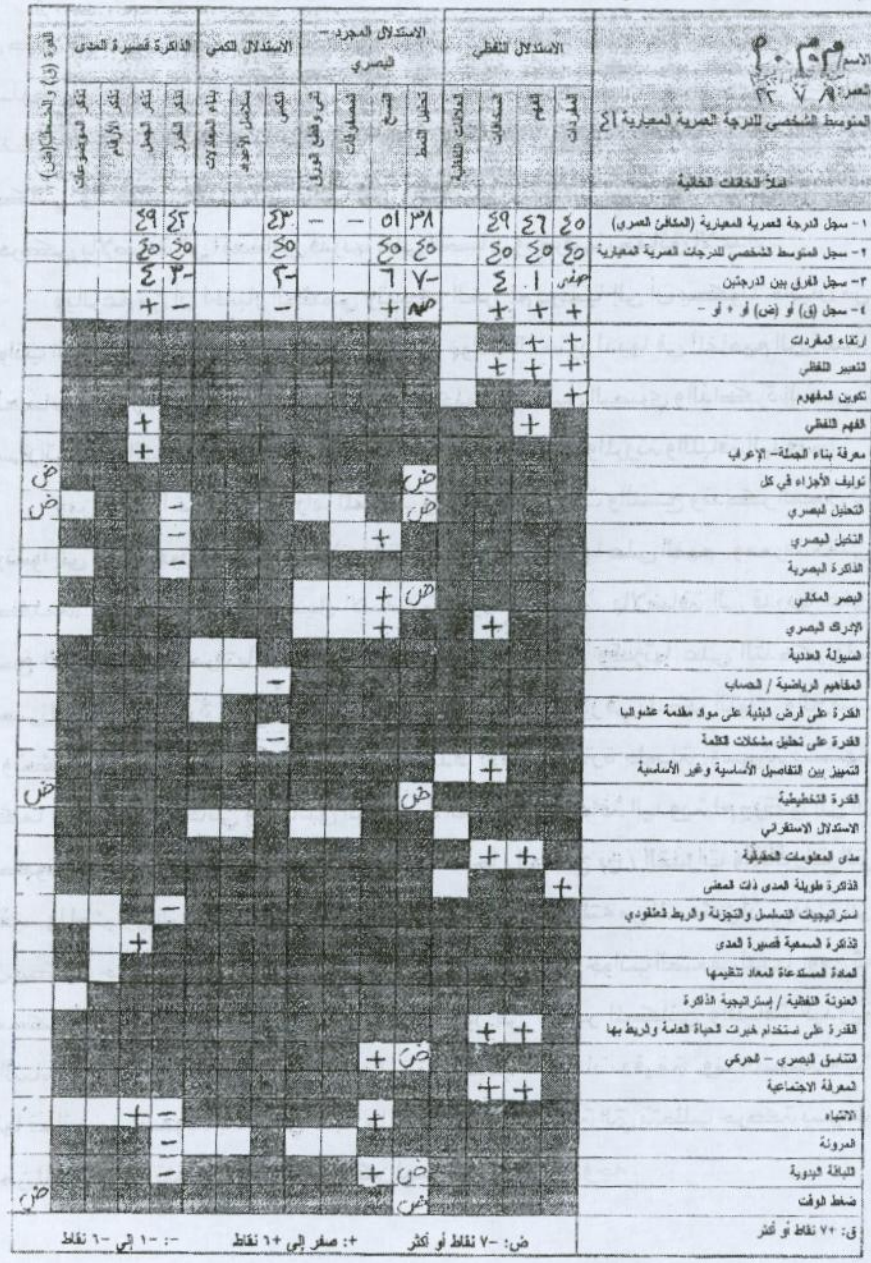
- تحليل النمط: حصلت على درجة منخفضة جدا في هذا الاختبار، ويعتبر هذا الاختبار موطن من مواطن الضعف لديها ، وقد كانت م.م.أ تركب الشكل في مدة تتراوح من ٤الى ١٣ ثانية تقريبا ولا تتأكد من أن الشكل صحيحا أم خاطئا وتشير إلى أنها قد انتهت من التركيب دون تروي ومن ثم جاءت الدرجة على هذا الاختبار ليعكس أعراض اضطرابها السلوكي التي تظهر في اندفاعها وحركاتها العشوائية وعدم انتباهها للشكل المقدم لها والتخلص من العمل المطلوب بأي شكل كان ، ومن ثم اظهر هذا الاختبار انخفاض قدرتها التخطيطية وقصورها في التناسق البصري الحركي .
- النسخ: كان تشتتها في الاستجابة لهذا الاختبار مرتفعا وقد حصلت على درجة مرتفعة نوعا ما في هذا الاختبار ، وقد يعكس ذلك أنها لا يزال لديها إدراكا بصريا مقبولا، كما أن تخيلها البصري مازال معقولا إلى حد ما، وظهر ذلك في تصميمها للأشكال بخطوط واضحة ومستقيمة،ولكن معرفتها للزوايا والمنحنيات إلى حد ما ضعيفة ولا يؤثر ذلك في الدرجة الكمية للاختبار ولكن من الناحية الكيفية يدل على أن قدرتها التركيبية منخفضة في الأعمال التي تتطلب قدرات دقيقة لانجازها وان م.أ ستعاني من مشكلات متعددة خاصة بهذه القدرة.
- الكمي: حصلت م.م.أ على درجة منخفضة نوعا ما في هذا الاختبار وجاءت استجاباتها في البنود المصورة وفقرات المكعبات أفضل من البنود المكتوبة وغير الممثلة حسيا وقد عكس أدائها على هذا الاختبار ضعف قدرتها على الحساب ومعرفة حقائق الأعداد والمفاهيم الرياضية والإجراءات كما كشف هذا الاختبار عن قدرتها المنخفضة في تحليل مشكلات الكلمة .
- ذاكرة الخرز: جاء الانخفاض في درجة هذا الاختبار ليعكس عن المشكلات الحقيقية التي تعاني منها الطفلة من حيث الاندفاعية وتشتت الانتباه والحركة الزائدة بالإضافة إلى انخفاض قدرتها على التذكر كما عكس هذا الاختبار عن قصور م.م .أ في التحليل البصري و المهارة اليدوية و كان معظم أخطاء م. م.أ في

تذكر اللون وترتيب الأشكال وتعكس هذه الأخطاء أن القصور ليس في التذكر أو الاستدعاء ولكن في قصور قدرتها على امتداد الانتباه لفترة طويلة والتي تؤثر بدورها على التخزين بالذاكرة البصرية والتي بدورها تؤثر على قصورها في استراتيجيات التجزئة التي تتبعها أو بمعنى آخر في الأسلوب التي تتبعه عند تركيب الشكل أو تجميعه في انساق.

- ذاكرة الجمل: حصلت على درجة مرتفعة إلى حد ما في هذا الاختبار وكانت معظم أخطائها في ترتيب الجملة أو تكملة بعض الكلمات من ذاكرتها ويعكس أدائها في هذا الاختبار عن أن ذاكرتها السمعية القصيرة المدى وتذكر المواد والفهم اللفظي ومعرفة بناء الجملة في اللغة العربية مازال معقولا إلى حد ما وان انتباه م. م.أ ليس سيئا ومن الممكن تحسينه .

تحديد القدرات والتأثيرات المستنتجة من الصفحة النفسية : ويوضح الشكل التخطيطي (٢) الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات للطفلة م.م.أ .

شكل تخطيطي(٢) يوضح الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات المستنتجة لصورة الرابعة بمقياس ستانفورد -بينيه ل ديلاني وهوبكنز لدى م.م.أ وهي أنثى تعاني من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.



يتضح من الصفحة النفسية أنه لا توجد مواطن قوة لدى الطفلة ، ولكن وجد أن اختبار تحليل النمط يمثل جانب من جوانب الضعف النسبية لديها ،كما أشارت الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات أن جوانب الضعف النسبية لدى م. م.أ تتمثل في توليف الأجزاء في كل والتحليل البصري ،والقدرة التخطيطية وضغط الوقت ،كما أكدت الملاحظات السلوكية هذه النتائج فتشير الملاحظات الكيفية أن الطفلة لديها قصور في التعبير اللفظي والتحليل البصري ونقص في التوليف بين الجزء والكل، بالإضافة إلى التصور المكاني وانخفاض قدرتها التخطيطية وضعف قدرتها في التآزر أو التناسق البصري الحركي بالإضافة إلى انخفاض قدرتها على الحساب ومعرفتها بحقائق الأعداد .

وبالرغم من أن اختبار الكمي وتذكر الخرز لم يرتقيا إلى أن يكونا جانبان من جوانب الضعف لديها فإنهما كانا جانبان من جوانب القصور لديها في المفاهيم الرياضية /الحساب والقدرة على تحليل مشكلات الكلمة والتخيل البصري والذاكرة البصرية واستراتيجيات التسلسل والتجزئة والربط العنقودي والانتباه والمرونة واللباقة اليدوية .

ومن جانب آخر فإن اختبارات المفردات والفهم والسخافات والنسخ وتذكر الجمل لم يرتقوا إلى أن يكونوا جانبا من جوانب القوة ، إلا أن قدرة م. م.أ على الفهم ،ومعرفة معنى الكلمة، والتمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية، بالإضافة إلى قدرتها على نسخ الأشكال، ومعرفتها بالخطوط المستقيمة والمنحنية، وقدرتها على التذكر ذات المعنى لم تكن قاصرة ، إلا أن الطفلة كانت تعاني من قصور في تذكر اللون ، والترتيب ، وتكمن هذه المشكلة في الأساس في امتداد الانتباه لفترة طويلة ،وسهولة تشتتها، كما أن البصر المكاني والتناسق البصري ـ الحركي واللباقة اليدوية لم يرتقوا إلى أن يكونوا جانبا من جوانب الضعف ، وذلك للتداخل الواضح بين القدرات والتأثيرات التي يقيسها اختباري النسخ وتحليل النمط ،فكان النسخ لسهولته من الممكن أن يرتقى إلى أن يكون جانب قوة ،أما تحليل النمط فقد كان جانب من جوانب الضعف لديها ،ومن ثم يمكن أن يفسر ذلك بأن الطفلة لديها قصور في البصر المكاني واللياقة اليدوية والتناسق البصري الحركي في الأعمال التي تتطلب حركات دقيقة ،ومتخصصة حيث أنها تعاني من صعوبة بالغة في انجازها ، أما الأعمال السهلة التي تتطلب حركة بسيطة فمن الممكن أن تنجزها بسهولة ،ولكن ليس على أكمل وجه .

ملخص:

الدرجة العمرية المعيارية المركبة لـ م. م.أ (٨٦) درجة ±٧ أي (من ٧٩ إلى ٨٨)، وهذا المدى يضعها في تصنيف "متوسط منخفض" من حيث القدرة العقلية.

وقد أظهر تحليل الأداء على الاختبارات الفرعية باستخدام المتوسط الشخصي للدرجات العمرية المعيارية أنه لا توجد جانب من جوانب قوتها الشخصية تتمثل في أي قدرة من القدرات، بينما تتضمن جوانب الضعف لديها في القصور في توليف الأجزاء في كل، والتحليل البصري ،والقدرة التخطيطية ، وضعف الوقت، وقد يؤثر هذا القصور في انجازها للأعمال التي تتطلب قدرات تخطيطية، وتركيبية معقدة بالإضافة إلى أنها ستعاني من مشكلات عديدة تتعلق بانجازها للمهام في الوقت المحدد لها ، أو بمشكلات في أدائها تحت ضغط الوقت كما قد يؤثر ذلك على تحصيلها الدراسي وإدراكها للمواقف الاجتماعية التي تخبرها وعلى تقييمها للخبرات الاجتماعية أو الآخرين.

التوصيات:

- إن الضغط على م. م.أ على استيعاب مهارات ومعلومات دراسية ومقارنتها بزملائها وإخوتها في قدراتهم وتحصيلهم قد يأتي بنتائج غير مرغوب فيها، ومن ثم تؤدي إلى عنفها وإحباطها الشديدين وتقهقرها إلى الوراء أكثر، فهي تعاني من اضطراب سلوكي يؤثر على تحصيلها الدراسي واكتسابها للمهارات والمعارف المختلفة.
- التدعيم الإيجابي المستمر للطفلة وتشجيعها قد يؤدي إلى نتائج مرغوبة من زيادة دافعها على تعلم المهارات الأساسية، وتنمية قدرتها في القدرات التي تتطلب مهام تركيبية وتخطيطية والتآزر بصري حركي ، بالإضافة إلى إدماجها في برنامج علاجي يعلمها كيفية انتقاء المثير والانتباه له.
- يفضل إدماجها في برنامج علاجي ينمي لديها المهارات الأساسية والضرورية المطلوبة في تنمية قدرتها على التركيب والتخطيط الدقيق ، والقدرة على امتداد الانتباه وذلك باستخدام مثيرات متعددة تستخدم فيها جميع حواسها المختلفة.
- الاستفادة من المواطن التي كادت أن ترتقي إلى قوة نسبية لديها في التمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية ،والذاكرة السمعية وتكوين المفهوم ومعرفة بناء الجملة الإعراب وارتقاء المفردات ومدى المعلومات الحقيقية والإدراك البصري والذاكرة طويلة المدى ذات المعنى في السيطرة على حركاته العشوائية ونشاطها الزائد بالإضافة إلى السيطرة على تشتت الانتباه ومن ثم اكتساب المهام والمهارات المختلفة.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

١- أحمد عكاشة(١٩٩٢): الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٢- السيد على السيد (١٩٩٩) : اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٣- السيد على السيد ، فائقة محمد بدر(١٩٩٩): اضطراب الانتباه لدي الأطفال – أسبابه وتشخيصه وعلاجه ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٤- جيهان أبو راشد العمران وأحمد عبادة (١٩٩٣) : المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال مرحلة الرياض (٣-٦) سنوات في ضوء بعض متغيرات البيئية الأسرية بدولة البحرين ، مجلة الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد الأول .

٥- سامي عبد القوي(١٩٩٣): مقياس الصرع النفسي الحركي – دراسة عاملية، مجلة علم النفس، العدد ٥ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٨٦-١٠٠.

٦- سعيد عبد البديع كامل (١٩٩٨) : الانبساط والانطواء وبعض المتغيرات الأسرية وعلاقتها بالانتباه لدى عينة من الأطفال ضعاف العقول ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

٧- سعيد عبد الله إبراهيم دبيس ، السيد إبراهيم السمادوني(١٩٩٨): فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، مجلة علم النفس ،العدد (٧٦)، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٨٨-١٢١.

٨- صلاح الدين حسين الشريف (١٩٩١) : دراسة النشاط الزائد وعلاقته بالاستعداد الذهني وأساليب معاملة الأم لدى أطفال ما قبل المدرسة - دراسة تجريبية - مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط ، العدد ٧ ، المجلد الثاني .

٩- صافيناز أحمد كمال إبراهيم (٢٠٠٤) : فعاليات الإرشاد الأسرى في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الزقازيق ، ٢٠٠٤ .

١٠- ضحى عبد البديع أحمد (٢٠٠٩) : دراسة مقارنة للصفحة النفسية لمقياس ستانفورد بينه للذكاء : الصورة الرابعة بين الأطفال المصابين بالصرع وذوى النشاط الزائد والأسوياء ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب - جامعة سوهاج .

١١- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٤) : بحوث ودراسات في المشاكل السلوكية للأطفال ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد ٧ ، الجزء الأول .

١٢- علا عبد الباقي (١٩٩٩) : علاج النشاط الزائد لدي الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك ، القاهرة : الجريسي للكمبيوتر والطباعة .

١٣- فؤاد حامد موافي (١٩٩٥) : دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد ٢٨ ، الجزء الأول .

١٤- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلي، واضطرابات الانتباه والتوحدية، دراسات نفسية، عدد يوليو المجلد الأول ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم" .

١٥- كمال سالم (٢٠٠١) : اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة : خصائصها ، وأسبابها وعلاجها" ، العين- الإمارات : دار الكتاب الجامعي .

١٦- محمود حمودة (١٩٩٥) : الطب النفسي : النفس وأسرارها وأمرضها ، ط٣ ، القاهرة : مكتبة الفجالة .

١٧- منى أحمد الأزهري وثناء الضبع (١٩٩٧) : مشكلات رياض الأطفال كما يدركها الأطفال المعلمات دراسة تحليلية مقارنة ، مجلة البحث وعلم النفس ، العدد الرابع ، المجلد العاشر ، كلية التربية – جامعة المنيا.

١٨- يسرية محمد سالم (١٩٩٦) : مدى فاعلية برنامج ارشادى في تخفيض المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية ، جامعة شمس ، العدد ، ٢ ، الجزء الثالث .

ثانيا: المراجع الأجنبية:

19- American academy of pediatrics (2000), Clinical practice Guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit / Hyperactivity disorder, **Pediatrics, 105 (5),** 1158-1170.

20- American Psychiatric Association, 3/1/93, **The diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition**, Criteria: Washington, DC.

21- Angello, L., Volpe, R., DiPerna, J., Gureasko-Moore, S.; Gureasko-Moore, D., Nebrig, M. & Ota, K. (2003): Assessment of attention-deficit / Hyperactivity disorder: An evaluation of six published rating scales, **School Psychology Review, 32(2), 241-262.**

22- Barkley, A., (1990): **Attention–Deficit / Hyperactivity-disorder: A hand Book for diagnosis and treatment** (2nd ed), New York: Guliford Press.

23- Barkley, R., (2000): Taking charge of ADHD, Guilford press. New York.

24- Barnett, S. & labbellarte, M., (2002) **Practical assessment and treatment of attention-deficit / Hyperactivity Disorder**, E.B.C.o. Publishing, U.S.A.

25- Bauermeister, J., Berrios, V., Jimenez, A., Acevedo, L.& Gordon, M., (1990): Some Issues and Instruments for the assessment of attention–deficit hyperactivity disorder in Puerto Rican children, **Journal of clinical child Psychology, 19(1), 9-16.**

26- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991): Co-morbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder With Conduct, Depressive . **Anxiety and other Disorder , An Journal of Psychiatry 148, 564-577**

27- Brown, R., Freeman, W., perrin, J., stein M., Amler, R., Feldman, H., Peirce, K. & Wolraich, M., (2001): Prevalence and assessment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in primary care settings, **pediatrics, 107, 43-57**

28- Christopher, P. (1996) : **The Psychology of Abnormality** , New York : Harcort Brace & Company

29- Dupoul, G., Power, T., Anastopoulos, A. & Reid, R., (1998): **A.D.H.D. Rating Scale – IV checklists, Norms, and clinical interpretation**, New York: The Guilford Press.

30- Gucuyener, K., Erdemoglu, K., Send, S. & Serdaroglu, A., (2003): Use of Methylphenidate for attention-Deficit / hyperactivity disorder in patients with epilepsy or electroencephalographic abnormalities, **Journal of child neurology, 18(2), 109-112**.

31- Hynd, G., Nieves, N., conner, R., Stone, P., Town, P., Becker, M., Lahey, B. & Lorys, A., (1989): Attention deficit disorder with and without hyperactivity reaction time and speed of cognitive processing, **Journal of learning disabilities, 22(9), 573-580**.

32- Magnusson, P., Smari, J., Gretarsdottir, H. & Prandardottir, H., (1999): Attention-Deficit / Hyperactivity symptoms in Icelandic school children : Assessment with the attention deficit/ Hyperactivity Rating scale-IV, **Scandinavian Journal of Psychology, 40, 301-306**.

33- Phyllips, A. (1998) : **Intervention for ADHD Treatment In Developmental Context** , New York , The Guilford Press

34- Pitcher, T., Piek, J.& Barrett, N., (2002): Timing and force control in boys with attention deficit hyperactivity disorder: subtype differences and the effect of comorbid developmental coordination disorder, **Human Movement Science, 21(5-6), 919-945.**

35- Polaha, J., Cooper, S., Meadows, T. & Kratochvil, C., (2005): The assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in rural primary care: the portability of the American academy of pediatrics guidelines to the real world, **Pediatrics, 115, 120-126**.

36- Roodenry, S., Koloski, N. & Grainger, J., (2001): Working Memory function in attention deficit hyperactivity disordered and reading disabled children, **British Journal of developmental Psychology, 19, 325-337**.

37- Rynard , D. W. (1993) : An Examination into the Relationship Between the Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oggressum , **Dissertation Abstracts International ,53, 9 (A) , 3172**

38- Shader, R., (1994): **Manual of psychiatric therapeutics**, 2nd ed., Boston: Little, Brown and company.

39- Tannock, R., (1998): Attention Deficit hyperactivity Disorder: Advances in Neurobiological, and Genetic Research, **J. child psychol. Psychiat. Vol. 39, No. 1**, 65-99.

40- Vanhasselt, V. & Hersen, M., (1994): **Advanced abnormal Psychology**,New York:Adivision of plenum publishing corporation.

41- Warren M., (2004): Parent-Child Interaction with ADHD children : Parent Empathy as a Predictor of Child

Adjustment ., **Dissertation Abstracts International B, 64, 9 (A), 4658.**

42- Weiss, G., & Hechtman, L. (1993) : **Hyperactivity Children Grow Up : ADHD in children Adult**, New York : Oxford University Press

****

ملحق ٠أ٠

مقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد

الصورة الرابعة – المنزلية

ADHD Rating Scale – IV: Home Version

البيانات الأساسية:

اسم الطفل:

الجنس:

السن:

الصف:

تم استكمال هذا المقياس بواسطة: الأم – الأب – الواصي ـ الجدة / الجد

التعليمات:

يتكون هذا المقياس من مجموعة من العبارات التي تصف سلوك طفلك في المنزل خلال ست شهور ماضية. اقرأ كل عبارة بعناية ثم قرر ما إذا كانت تصف طفلك أم لا. وذلك من خلال وضع دائرة على نقطة تشعر أنها تصف سلوك طفلك بصورة أفضل بدءا من نادرا إلى غالبا جدا.

تأكد من أنك لم تترك أي عبارة بدون استجابة، وتأكد كذلك أنك اخترت استجابة واحدة فقط من الاستجابات الأربعة (نادرا – أحيانا – غالبا – غالبا جدا) لكل عبارة، وتذكر بأنه لا توجد استجابة صحيحة وأخرى خاطئة. المهم فقط أن تختار الاستجابة التي تصف – بشكل أفضل – مدى تكرار سلوك طفلك في المنزل خلال الستة أشهر الماضية.

الآن اقلب الورقة وابدأ...

	نادرا	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
١- يفشل في إعطاء انتباه شديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناجمة عن عدم العناية في العمل المدرسي أو أي أنشطة أخرى.				
٢- يظهر عليه علامات التململ بواسطة اليدين أو القدمين أو يتلوى ويرتبك ويظهر عليه الضيق الشديد وهو جالس في مقعده.				
٣- لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام أو أنشطة اللعب.				
٤- يترك مقعده في الفصل أو في المواقف الأخرى التي يكون بقائه فيها متوقعا.				
٥- يبدو أنه لا ينصت عندما يتم التحدث إليه مباشرة.				
٦- يجري ويقفز بشكل كبير وملحوظ في المواقف التي يكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة.				
٧- لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات المنزلية التي تسند إليه.				
٨- لديه صعوبة في اللعب أو الانهماك في أنشطة وقت الفراغ بهدوء.				
٩- لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.				
١٠- دائم النشاط والحركة بدون تعب وكأنه مدفوعا بواسطة آلة أو ماكينة.				
	نادرا	أحيانا	غالبا	غالبا

١١ـ يتجنب المهام التي تتطلب مجهود عقلي متصلا (كالأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية).				
١٢ـ كثير الكلام والثرثرة.				
١٣ـ عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كالأغراض المدرسية.. مثل الأقلام والكتب والكراسات).				
١٤ـ يندفع – وبدون تفكير أو تروي – في الإجابة على الأسئلة قبل أن تكتمل.				
١٥ـ من السهل تشتيت أو صرف انتباهه بالمثيرات الخارجية.				
١٦ـ لديه صعوبة في انتظار دوره.				
١٧ـ كثير النسيان للأنشطة اليومية.				
١٨ـ يتداخل – عنوة – في اللعب مع الآخرين أو يقاطعهم في الحديث.				

مقياس تقدير

اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد

الصورة الرابعة – المدرسية

ADHD Rating Scale – IV: School Version

البيانات الأساسية:

اسم الطفل:

الجنس:

السن:

الصف:

تم استكمال هذا المقياس بواسطة: الأم – الأب – الوصي – الجد / الجدة.

التعليمات:

يتكون هذا المقياس من مجموعة من العبارات التي تصف سلوك الطفل في المدرسة خلال ستة شهور ماضية اقرأ كل عبارة بعناية ثم قرر ما إذا كانت تصف سلوك هذا الطفل أم لا. وذلك من خلال وضع دائرة على نقطة تشعر أنها تصف هذا الطفل بصورة أفضل بدءا من نادرا إلى غالبا جدا.

تأكد من أنك لم تترك أي عبارة بدون استجابة، وتأكد كذلك أنك اخترت استجابة واحدة فقط من الاستجابات الأربعة (نادرا – أحيانا – غالبا – غالبا جدا) لكل عبارة، وتذكر بأنه لا توجد استجابة صحيحة وأخرى خاطئة. المهم فقط أن تختار الاستجابة التي تصف – بشكل أفضل – مدى تكرار سلوك هذا الطفل في المدرسة خلال الست شهور الماضية.

الآن اقلب الورقة وابدأ...

	نادرا	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
١- يفشل في إعطاء انتباه شديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناجمة عن عدم العناية في العمل المدرسي أو أي أنشطة أخرى.				
٢- يظهر عليه علامات التململ بواسطة اليدين أو القدمين أو يتلوى ويرتبك ويظهر عليه الضيق الشديد وهو جالس في مقعده.				
٣- لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام أو أنشطة اللعب.				
٤- يترك مقعده في الفصل أو في المواقف الأخرى التي يكون بقائه فيها متوقعا.				
٥- يبدو أنه لا ينصت عندما يتم التحدث إليه مباشرة.				
٦- يجري ويقفز بشكل كبير وملحوظ في المواقف التي يكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة.				
٧- لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات المنزلية التي تسند إليه.				
٨- لديه صعوبة في اللعب أو الانهماك في أنشطة وقت الفراغ بهدوء.				
٩- لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.				
١٠- دائم النشاط والحركة بدون تعب وكأنه مدفوعا بواسطة آلة أو ماكينة.				
	نادرا	أحيانا	غالبا	غالبا

			جداً

١١- يتجنب المهام التي تتطلب مجهود عقلي متصلا (كالأعمال المدرسية أو الواجبات المنزلية).

١٢- كثير الكلام والثرثرة.

١٣- عادة ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كالأغراض المدرسية.. مثل الأقلام والكتب والكراسات).

١٤- يندفع - وبدون تفكير أو تروي - في الإجابة على الأسئلة قبل أن تكتمل.

١٥- من السهل تشتيت أو صرف انتباهه بالمثيرات الخارجية.

١٦- لديه صعوبة في انتظار دوره.

١٧- كثير النسيان للأنشطة اليومية.

١٨- يتداخل - عنوة - في اللعب مع الآخرين أو يقاطعهم في الحديث.

ملحق (ب)

مصفوفة العوامل لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد

الصورة الرابعة – المنزلية

جدول (١٣)

مصفوفة العوامل لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد الصورة الرابعة- المنزلية قبل التدوير- وبعد التدوير.

قبل التدوير-

العامل / البند	الأول	الثاني
١	٠,٤٩٦	٠,٤٤١-
٢	٠,٣٧٩	٠,٢٣٧
٣	٠,٣٦٩	٠,٣٣١-
٤	٠,٥٣٠	
٥	٠,٣٣٨	٠,٤٩٨
٦	٠,٥١٨	٠,٤٢٠
٧	٠,٦١٣	٠,٣٢٤-
٨	٠,٢٣٦-	٠,٣٥٦
٩	٠,٤٩٧	٠,٣٠٢-
١٠	٠,٥٧٦	٠,٣٦١
١١	٠,٦٦٤	٠,٤٤٧-
١٢	٠,٢٥٥	٠,٥٥٩-
١٣	٠,٥٢٢	

بعد التدوير-

العامل / البند	الأول	الثاني
١	٠,٦٨٤	
٢		٠,٤٣٧
٣	٠,٥١١	
٤	٠,٣٢٥	٠,٣٣٦
٥		٠,٥٨٥
٦		٠,٦٦٧
٧		٠,٦٦٥
٨		٠,٤١٧
٩	٠,٥٧١	
١٠		٠,٦٥٠
١١	٠,٧٩٨	
١٢	٠,٢٨٦-	٠,٦٣٢
١٣	٠,٣٣٦	٠,٣١٥

١٤	٠,٤١٨	٠,٢٥٣
١٥	٠,٤٠٦	٠,٢٦٠
١٦	٠,٥٠٥	٠,٤٤٦
١٧	٠,٥٢٤	٠,٢٢٨ـ
١٨	٠,٤٦٦	٠,٣٥٨
الجذر الكامن	٤,٢٦٨	٢,١٠٩
النسبة المئوية للتباين	٪٢٣,٧٠٩	٪١١,٧١٤

١٤		٠,٤٦٥
١٥	٠,٤٧٨	
١٦		٠,٦٨٢
١٧	٠,٦١٠	
١٨		٠,٥٨٣

ملحق (ج)

مصفوفة العوامل لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد

الصورة الرابعة – المدرسية

جدول (١٤)

مصفوفة العوامل لمقياس تقدير اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد الصورة الرابعة- المدرسية قبل التدوير- وبعد التدوير-

قبل التدوير-

العامل / البند	الأول	الثاني
١	٠,٦٩٣	٠,١٢٤-
٢	٠,٦٤٢	٠,٣٣٣
٣	٠,٥٠٤	٠,٤٢٤-
٤	٠,٦١٨	
٥	٠,٦١٤	٠,٢٠٩-
٦	٠,٦٤٣	٠,٣٨٤
٧	٠,٦٩٩	٠,٣٨٥-
٨	٠,٤٢٢-	٠,٤٤٢
٩	٠,٦١٥	٠,٢١٠-
١٠	٠,٥٥٤	٠,٥٢٦
١١	٠,٦٦٤	٠,٤٩٣-
١٢	٠,٤٦٥	٠,٥٧٠
١٣	٠,٥١٢	٠,٢٤٤-

بعد التدوير-

العامل / البند	الأول	الثاني
١	٠,٦١١	٠,٢١١
٢	٠,٢٣٨	٠,٦١٥
٣	٠,٦٨٩	٠,١٥٩-
٤	٠,٤٩٨	٠,٢٤٧
٥	٠,٦١٣	
٦	٠,٢٠١	٠,٦٦٣
٧	٠,٨٠٦	
٨		٠,٤٩٦
٩	٠,٦١٥	
١٠		٠,٧٥٥
١١	٠,٨٥٩	٠,١٤٨-
١٢		٠,٧٥٤
١٣	٠,٥٦٣	٠,٥٦٣

١٤	٠,١٧٨	٠,٤٠٠
١٥	٠,٥٥٦	٠,١٤٠
١٦	٠,٤٦٨	٠,٤٩٢
١٧	٠,٦٢٠	٠,٣٤٥-
١٨	٠,٥١٨	٠,٤٣٠
الجذر الكامن	٥,٨٢٠	٢,٣٧٢
النسبة المئوية	٪٣٢,٣٣٣	٪١٣,١٧٨

١٤	٠,١٥٩-	٠,٤٥٩
١٥	٠,٣١٤	٠,٣٩٤
١٦		٠,٦٨٢
١٧	٠,٧١٨	
١٨		٠,٦٤٧