تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط

إعداد

مشعل عبد العزيز العصفور الهاجري

المشرف

الأستاذ الدكتور عبد الرحمن عدس

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

تخصص القياس والتقويم

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

أيّار ٢٠٠٧

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

التفويض

أنا الطالب مشعل عبد العزيز العصفور الهاجري، أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليـا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: مشعل عبد العزيز الهاجري

التوقيع:

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط ، وأجيزت بتاريخ .....

أعضاء لجنة المناقشة:		**التوقيع**
الأستاذ الدكتور خليل عليان	رئيساً	.....
الأستاذ الدكتورعبد الحافظ الشايب	عضواً	.....
الأستاذ الدكتور عبد الرحمن عدس	عضواً ومشرفاً	.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

بمزيد من التقدير والامتنان ..... والدعوات النابعة من القلب .... إلى القلب ... أهدي هذه الرسالة إلى والديَّ العزيزين....واللذين كانا يدفعانني إلى الأمام بإحساسهما ودفء مشاعرهما ... وحرصهما على أن أحقق ما أطمح، كما وأهدي هذا الجهد إلى زوجتي وابنائي

الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي الهمني الطموح وسدد خطاي.

وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان للاستاذ الدكتور **عبد الرحمن عدس** الذي اشرف على هذا العمل ولم يبخل بجهد او نصيحة وكان مثالاً للعالم المتواضع.

كما أشكر الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور خليل عليان والأستاذ الدكتور عبد الخافظ الشايب على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة . ولا يفوتني أن أشكر **الأستاذ الدكتور كايد عبد الحق** نائب مدير جامعة عمان العربية للدراسات العليا الذي علمني كيف أتحدى الصعاب وأستمر في دراستي، وإلى كل من ساعدني في إتمام هذه الرسالة .

الباحث

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

فهرس المحتويات

ضوع	الصفحة
تفويض	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	هـ
فهرس المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ط
الملخص باللغة العربية	ي
الملخص باللغة الإنجليزية	ل
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	١
المقدمة	١
مشكلة الدراسة	٢
أهداف الدراسة	٣
أهمية الدراسة	٣
محددات الدراسة	٤
مصطلحات الدراسة	٤
الفصل الثاني: الأدب النظري والدراسات ذات الصلة	٦
أولاً: الأدب النظري	٦
التطور التاريخي لمفهوم ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	٦
الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	١٠
خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	١٦
ثانياً: الدراسات ذات الصلة	٢٥
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	٣٢
مجتمع الدراسة	٣٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة	٣٢
أداة الدراسة	٣٣
صدق الأداة	٣٤
ثبات الأداة	٣٦
إجراءات الدراسة	٣٧
التحليلات الإحصائية	٣٧
الفصل الرابع نتائج الدراسة	٣٨
الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات	٤٨
مناقشة النتائج	٤٨
التوصيات	٥٢
المراجع باللغة العربية	٥٣
المراجع باللغة الإنجليزية	٥٤
قائمة الملاحق	٥٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	فحة
١	ع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس والصف الدراسي	٣٥
٢	لات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	٣٧
٣	لات ثبات الإعادة للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية	٣٨
٤	قيم و نسب التباين المفسر لعوامل مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون نقص انتباه ونشاط زائد	٤١
٥	لا تشبع فقرات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص باه وزياده في النشاط	٤٢
٦	فوفة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المشكلت السلوكية للأطفال الذين ون من نقص الانتباه وزياده في النشاط	٤٥
٧	قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمشكلات الأطفال الذين ون من نقص انتباه ونشاط زائد	٤٦
٨	ب المئينية لأبعاد مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص انتباه اط زائد والدرجة الكلية	٤٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	اسم الملحق	صفحة
١	س الكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين م نقص في الانتباه وزيادة في النشاط	٥٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدي الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط

إعداد

مشعل الهاجري

المشرف

الأستاذ الدكتور:عبد الرحمن عدس

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والزيادة في النشاط، بالإضافة إلى التحقق من دلالات صدق المقياس وثباته، وتعرف الأبعاد التي يتكون منها هذا المقياس إلى جانب اشتقاق معايير لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه وزيادة في النشاط.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بمراجعة الأدب السابق والدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية من أجل بناء بنود المقياس الذي تكون في صورته النهائية من ٥٥ فقرة، وتم التحقق من الصدق المحتوى للمقياس.

اختيرت عينة مكونة من (٣١٢) طالباً وطالبة من مدارس دولة الكويت تم اختيارهم بالطريقة القصدية، في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧، وقد تم استخدام من الأساليب الاحصائية المناسبة وقد توصل الباحث الى إلنتائج الآتية:

١-أشارت نتائج البناء العاملي للمقياس إلى أن نسبة التباين المفسرة لعوامل مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه والنشاط الزائد تراوحت مابين (٤,٨٧%-١٦,٠٧%)، حيث فسر عامل ضعف التركيز أعلى نسبة من التباين(١٦,٠٧%)، في حين فسر عامل القبول والتفاعل

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الاجتماعي أقل نسبة من التباين والذي (٤,٨٧%)، وأن مجموع ما فسرته العوامل الناتجة مجتمعة (٥٩,٩٦%).

٢-وجود معاملات ارتباط إيجابية دالة إحصائيا بين الأبعاد المكونة للظاهرة السلوكية وهو يعد دليلا على توافر الصدق الداخلي للمقياس.

٣-يوجد هناك معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط تراوحت ما بين (٠,٧٥- ٠,٨٥) و هي محسوبة بطريقة كرونباخ ألفا وأن معامل ثبات الأداة ككل بلغ (٠,٩٢) ، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ABSTRACT

Developing aScale to Detect Behavioral Problems Existing among ADHD children

Prepared By
Meshal Al- hajri

Supervised By
Abdul - Rahman Adas, Prof.

The purpose of this study was to develop a scale to detect behavioral problems existing among ADHD children, and to investigate the validity and reliability of the scale and to derive norms for the sacle.

To achieve the study goals, the researcher reviewed previous literature, and DSM IV to build the instrument items, which consisted in the final version of (50) ítems.

A random sample was selected which consisted of (312) males and from students in the second semester in academic year. The researcher used appropriate statistical analysis methods and the following results were found:

-the factorial construct of the scale consisted of five subscales, which explained a ratio of the total variant ranging from 4.87%-16.07% . The inattention factor explained the highest portion of the variance and the social acceptance and interaction factors explained 4,87% of the variance while all five factor explained nearly (59.96%).

www.manaraa.com

م

-there were significant positive relationship between all subscale and total score and this indicated an internal validity.

-the internal consistency reliability of all subscales scale indicated stabile reliability indexes.

www.manaraa.com

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة :

يشكل نقص الانتباه والنشاط الزائد مشكلة بارزة في الصفوف الابتدائية، ويصاحب اضطراب نقص الانتباه مجموعة من المشكلات السلوكية، بحيث تشكل هذه المشكلات مصدراً لنقص المهارات الاجتماعية، والرفض الاجتماعي، والتأخر الأكاديمي والدراسي، والتوترات الأسرية. وترجع خطورة مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد إلى أن هذه المتلازمة هي واحدة من أكثر مشكلات الطفولة انتشاراً، ومن أكثرها خطراً وتأثيراً في الطفل في مختلف الجوانب الجسدية، والنفسية والدراسية، وهو الخلل إذا لم يكتشف ويحدد جيداً وتتم السيطرة عليه، فإنه يمكن أن يترك على الفرد أثاراً طويلة المدى مثل الضعف في المهارات الدراسية الأساسية، كما يجب القول إن هذه المشكلة ليست حديثة، وإنما هي قديمة جداً وقد تم تناولها في دراسات قليلة منذ مائة عام تقريباً. ومن دواعي الاهتمام بدراسة هذه المشكلة والسيطرة عليها، ما نلاحظه على سبيل المثال من أن معدل الانتشار في الولايات المتحدة الأمريكية لمشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد تتراوح بين (٦% – ٩%) من كل مدرسة من مدارس التعليم الأساسي ، أما معدل الانتشار في الولايات المتحدة ككل يبلغ عشرة أضعاف هذا العدد، وأن معدل انتشار مشكلة النشاط الزائد في إنجلترا هي بدرجة أقل، حيث تصل نسبتها إلى أقل من (٢%).

(Mayes, Calhom, & Crowell, 2000).

كما أن معدل انتشار المشكلة في مصر تصل إلى ٢٠% ، حيث إن نسبة المشكلات السلوكية ككل هي ٢٥ %، كما يمكن ملاحظة أن هذه المشكلة هي أكثر شيوعا بين الذكور منها بين الإناث بنسبة 7 1 :، وعادة ما تكون بداية ظهور المشكلة في مرحلة ما قبل المدرسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أي في سنوات الطفولة المبكرة وتستمر مع الطفل ، وتكون هذه المشكلة في أعلى مستويات انتشارها بين الأطفال في سن التاسعة من العمر (Pamela, Huffman and Lynne 2002).

ووفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM V) فإن تشخيص المشكلة لا يحدث إلا إذا توافر دليل قاطع على تداخل المشكلة مع الوظائف الاجتماعية أو الدراسية التي تتماشى مع العمر الزمني والنمو الطبيعي للطفل(Valente, 2001).

وقد يصاحب مشكلة النقص في الانتباه والنشاط الزائد العديد من المشكلات السلوكية الأخرى مثل العدوان، والتخريب، والتمرد والعصيان، والفوضى وعدم التنظيم. ولا يتحقق التعرف على هذه المشكلات إلا من خلال توافر مختصين ماهرين أو وجود أدوات قياس متخصصة، ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة في مجال المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه والنشاط الزائد تبين أن هناك عدداً محدوداً من الدراسات على المستوى العربي، اما على المستوى الكويتي فإن الباحث لم يعثر على دراسات سابقة مباشرة قامت بتطوير أو بناء مقاييس للكشف عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين لديهم نقص انتباه ونشاط زائد (Adams , 1997).

وفي ضوء مراجعات الباحث للمقاييس المطورة على البيئة العربية حول عجز الانتباه والنشاط الزائد، وجد الباحث أنها تتمحور حول معايير التشخيص المستندة إلى الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات النفسية، ولم يجد الباحث أية مقاييس تناولت المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين لديهم عجز في الانتباه والنشاط الزائد، الأمر الذي يبرر إجراء الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسئلة الدراسة:

سعت هذه الدراسة للاجابة عن الأسئلة الآتية :

– ما الأبعاد التي يتكون منها مقياس المشكلات السلوكية المعدّ للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد؟

–ما دلالات الصدق التي يتمتع بها مقياس المشكلات السلوكية المعدّ للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد؟

–ما دلالات الثبات التي يتمتع بها مقياس المشكلات السلوكية المعدّ للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد؟

–ما المعايير المشتقة لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تعالج بحثاً ندرت الدراسات السابقة في الوطن العربي حوله، إذ إن الدراسات السابقة على البيئة العربية بشكل عام والبيئة الكويتية بشكل خاص حاولت معالجة نقص الانتباه والنشاط الزائد من خلال الملاحظات الإكلينيكية، فالبيئة العربية تفتقر إلى وجود مقاييس خاصة تحدد المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد مما يستدعي بناء مقياس خاص للمشكلات الخاصة للأطفال الذي لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد.

كما أن بناء مقياس خاص بالمشكلات السلوكية للأطفال الذين لديهم نقص انتباه ونشاط زائد من شأنه أن يفتح المجال أمام إجراء بحوث مستقبلية، سواء بالتعرف على حجم تلك المشكلات، أم تعرف العوامل التي ترتبط بوجود تلك المشكلات. بالإضافة إلى أن وجود مثل هذا المقياس يفيد في مجال التوجيه والإرشاد من خلال توجيه برامج إرشادية لتلك الفئات بناءً على درجة شيوعها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بتطبيقها على الطلبة الذين لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٦ / ٢٠٠٧ وسيتم ترشيحهم من قبل معلميهم.

مصطلحات الدراسة:

نقص الانتباه والنشاط الزائد:

هو إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز وممارسة حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله، وقد أطلقت الجمعية النفسية عليه رسمياً اسم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي أو(ADHD). ومع التطور في المجال النفسي والتربوي تم تقسيم الحالة إلى أنواع متعددة، لكل منها قواعد التشخيص الخاصة به، وهي:

فرط الحركة ـ النشاط : وهي قيام الفرد بنشاط حركي غير موجه، ويكون الفرد كثير الحركة، وقليل الانجاز.

قلة الانتباه ضعف التركيز : وهي عدم قدرة الفرد على تركيز انتباه لمدة طويلة على المهام التي تتطلب منه بذل جهد عقلي او ذهني.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : وهما تعبر ان عن وجود أعراض ضعف الانتباه وفرط الحركة لدى الفرد معا.

ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الكشف عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد، من استخراج حاصل جمع الأوزان التي يحصل عليها المفحوص بناءً على إجاباته عن المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات السلوكية:

وهي عبارة عن مجموعة من الأنماط السلوكية غير السوية التي تتداخل مع قيام الطفل بوظائفه الحياتية الحيوية مثل الدراسة وغيرها من أشكال الإنجاز اليومي. وتعرف في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الذي قام الباحث بتطويره .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

أولاً: الإطار النظري

التطور التاريخي لمفهوم ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

لقد مر مفهوم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعدة مراحل خلال تطوره، ولا تزال الأعراض الكلاسيكية للاضطراب ثابتة نسبياً منذ منتصف القرن التاسع عشر، ففي العام (١٨٦٣) كتب الطبيب الألماني هوفمان .Hoffman قصيدة شعرية وصف فيها طفلاً يعاني من سلوك التململ fidgety وهي الأعراض الكلاسيكية للاضطراب (Valente, 2001; Barkley,1998). وفي بداية القرن العشرين، و تحديداً في العام (١٩٠٢) وصف طبيب الأطفال البريطاني ستل Still مجموعة من الأطفال الذين أظهروا مستوى من الخلل غير العادي في الانتباه ومن الاستياء والتململ واقترح آنذاك وجود أساس بيولوجي للاضطراب (Haber & Baughman, 2002). وحتى العام (١٩٤٠) كانت تطلق على أولئك الأطفال تسميات مثل المعاقين عقلياً، أو المضطربين انفعالياً، أو المحرومين ثقافياً واجتماعياً (Valente, 2001).

واكتشف برادلي Bradley عام (١٩٣٧) الإثارة النفسية للإمفيتامين (Psycho stimulant Amphetamine) ، وقد أثبت فاعليته في تخفيض مستوى النشاط الزائد والمشكلات السلوكية وزيادة مدة الانتباه لدى الأطفال(Chu,2003) .

وأنتج في العام (١٩٥٧) الريتالين (Ritalin) واستخدم في علاج الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، وقد ساعد ذلك بدوره في اعتبار الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد كمجموعة مستقلة عن باقي الاضطرابات الأخرى (Chu,2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واستخدم مصطلح الخلل الدماغي البسيط (Minimal Brain Dysfunction) في العام (١٩٦٠) لوصف الأطفال الذين يتمتعون بذكاء طبيعي، في الوقت الذي يكون لديهم مشكلات تعلميه ومشكلات في الانتباه والسلوك، وذلك بعد أن كان يستخدم مصطلح التلف أو الإصابة الدماغية البسيطة Minimal Brain Injury في وصف مجموعة من المظاهر التي يبديها الأطفال الذين يعانون من التلف الدماغي مثل النشاط والمشكلات السلوكية، ومشكلات الانتباه والسلوك الاندفاعي الزغلوان(Chu,2003) .

وعندما صدرت الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-11) (Diagnostic, and Statistical Manual of Mental Disorders) عام (١٩٦٨)، استخدم مصطلح النشاط الحركي المفرط في الطفولة (Hyperkinetic) الذي ركز بدوره على سلوك النشاط المفرط الذي عُدّ جوهر الاضطراب ، وتجاهل احتمالات الأسس البيولوجية للاضطراب، وتغير الاتجاه بعد ذلك من بحث في الأسباب، إلى البحث في الأعراض السلوكية المرافقة والناتجة عن هذا الاضطراب كأساس للتشخيص، حيث عده بعض الباحثين البدايات والمراحل الأولى لمفهوم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

أما الجدل الذي قدمه دوجلاس Douglas عام (١٩٧٢) عن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد ، وعادة ما يكون أداؤهم على اختبارات الانتباه متدنياً، فقد أحدث نقطة تحول هامة في النظر إلى الاضطراب، من حيث إن مستوى النشاط الحركي وحده لا يميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من غير الذين يعانون من هذا الاضطراب، حيث أكد أن مشكلات الانتباه لها الدور الرئيس والمميز في هذا الاضطراب، وقد أدت أعماله والدراسات الكثيرة التي أجريت فيما بعد على الانتباه والمتغيرات المعرفية الأخرى في نهاية الأمر إلى تغيير اسم الاضطراب إلى اضطراب ضعف الانتباه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III)، لعام (١٩٨٠) فقد استخدم مصطلح ضعف الانتباه Attention Deficit Disorder (ADD) ،وميز بين نوعين لهذا الاضطراب: وهما اضطراب ضعف الانتباه مع النشاط الزائد (ADD/H) (Hyperactivity)، واضطراب ضعف الانتباه دون النشاط الزائد (ADD/WO) (With Out Hyperactivity)، وضمن هذا التصنيف وللحكم على الطفل بأنه يعاني من اضطراب ضعف الانتباه دون النشاط (ADD/WO) فإنه يجب أن تنطبق عليه ثلاثة أعراض من ضعف الانتباه، وثلاثة أعراض من الاندفاعية. وأما للحكم على الفرد بأنه يعاني من اضطراب ضعف الانتباه مع النشاط الزائد (ADD/H) فإنه يجب أن ينطبق عليه عرضان من النشاط الزائد بالإضافة لأعراض ضعف الانتباه والاندفاعية.

أما الطبعة الثالثة المعدلة للدليل (DSM-III-R) لعام (١٩٨٧) فقد عملت على إلغاء الأنواع المنفصلة للاضطراب، والجمع بين أعراض الاضطراب في قائمة مكونة من ١٤ عرضاً تجمع بين أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، وبالتالي وللحكم على الفرد بأنه يعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يجب أن تنطبق عليه ثمانية أعراض من الأعراض الأربعة عشر التي تميز الاضطراب (Chu,2003)

في حين استخدمت الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) عام ١٩٩٤، والمعدلة له عام (٢٠٠٠) (DSM-IV-R) ، مصطلح اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) ، والأمر الجديد الذي جاء به هذا التصنيف تحديده لأنماط فرعية ثلاثة للاضطراب وهي: نمط يسود فيه ضعف الانتباه، ونمط يسود فيه النشاط الزائد– الاندفاعية، والنمط المشترك الذي يجمع النوعين السابقين .(Chu,2003)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما من حيث الأهلية القانونية للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ويتلقون خدمات التربية الخاصة، فقد أصدرت وزارة التربية الأمريكية في العام (١٩٩١) مذكرة توضح فيها أسس أهلية هؤلاء الأطفال لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات الأخرى المرتبطة بها (Lerner, 2000). وفي عام (١٩٩٩) أضاف قانون تربية الأفراد المعاقين Individuals with Disabilities Act (IDEA) رسمياً الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى قائمة الحالات التي تجعل أولئك الأفراد مؤهلين لتلقي خدمات التربية الخاصة تحت تصنيف الإعاقات الصحية الأخرى Impairment (OHI) Other Health في الجزء (B) من القانون (Ierner, 2000).

وكذلك أشارت وزارة التربية الأمريكية إلى أن الطفل الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون مؤهلاً لتلقي الخدمات في مدارس التعليم العام تحت البند (٥٠٤) من قانون إعادة التأهيل لعام (١٩٧٣) Rehabilitation (Act)، وذلك بناءً على ظهور حالة أو إعاقة جسمية أو عقلية تحد من نشاطات الفرد الحياتية. وبالتالي، وحيث إن التعلم يعد أحد نشاطات الحياة الأساسية يكون الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مخولين للحماية وتلقي الخدمات تحت اسم هذا القانون، في حال كانت المدرسة مكلفة بتحديد حاجاتهم التربوية الفردية اللازمة للتعليم العام أو الخاص أو للخدمات والأدوات المساعدة الأخرى (Lerner,2000; Barkley, 1998; Schwiebert et al., 2002)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تتعدد أعراض ومظاهر اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ولكن السمة الرئيسة للاضطراب تكون على شكل ضعف انتباه و/أو نشاط زائد واندفاعية، مقارنة بمظاهر النمو العادية لدى الأفراد في مراحل عمرية معينة، وهذا ما أكده الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع والمعدل له لعام (٢٠٠٠) (DSM-IV-TR)، بالإضافة إلى الدراسات والأبحاث الحديثة التي أجريت حول ذلك الموضوع.

(الرويتع، ٢٠٠٢ ;Fowler, 2002)

وتعد تلك المشكلات مستمرة وعادة ما تسبب صعوبات في واحد أو أكثر من مجالات الحياة الرئيسة مثل البيت، والمدرسة، والعمل، والعلاقات الاجتماعية. وفي الوقت نفسه يعتمد الاختصاصيون الإكلينيكيون في تشخيصهم لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على ظهور الأعراض الأساسية للاضطراب (Fowler,2002). وفيما يلي توضيح لأهم ما يميز الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشط الزائد:

أولاً: عدم الانتباه (Inattention):

يظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد صعوبات في عملية الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين من الجنس نفسه والعمر الزمني (Barkley, 1998). وتعد صعوبات الانتباه من أكثر الخصائص شيوعاً لدى أولئك الأطفال. وهذا لا يعني أنهم لا ينتبهون على الإطلاق، فالواقع أنهم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخلية وخارجية أخرى تؤدي إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز، فيكون من الصعب عليهم الانتباه والاستماع إلى التعليمات وفهمها من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أجل إنجاز العمل أو الواجب المطلوب منهم، وبالتالي يكون الفشل في الأداء وعدم الإنجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم انتباههم (سالم، ٢٠٠١).

فالأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يمكن أن يقوموا بعملية الانتباه، ولكن تكمن مشكلتهم في تحديد الشيء الذي ينتبهون إليه، ومدة الانتباه، وتحت أي ظروف ينتبهون. فليس كافياً أن نعرف أن الطفل يعاني من صعوبات في الانتباه، ولكننا نحتاج إلى معرفة البرنامج العلاجي الملائم للطفل واختباره (Fowler,2002). وتتمثل مشكلات الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ثلاثة مجالات رئيسة وهي: -

-**الاستمرار بالانتباه لمدة كافية ولو قصيرة:** أي أن مدى انتباه الطفل قصير Short Attention Span وخاصة للمهمات المتكررة.

-**مقاومة التشتت:** حيث يتشتت انتباه الطفل لأي مثير يحدث حوله حتى لو كانت ضوضاء ومثيرات بسيطة.

-**عدم الانتباه بفاعلية:** وخاصة للتفاصيل والتنظيم للمهمات والأعمال التي يقوم بها الطفل (الرويتع، ٢٠٠٢ ;Fowler,2002).

وتنعكس صعوبات الانتباه تلك على أداء الطفل في المجالات الأكاديمية والاجتماعية، حيث يتصف أداء الطفل بالفوضوية وعدم التنظيم مكانياً وزمانياً، وعدم إكماله للمهمات المطلوبة منه مثل الانتقال من مهام : مثل واجبات مدرسية أو حياتية يومية إلى أخرى، والقيام بأخطاء تنم عن عدم المبالاة وعن الإهمال سواء في المدرسة أم في المهام اليومية، والعمل غير المرتب، وتجنب المهام التي تحتاج إلى الانتباه والتركيز وغالباً ما يتجنبون أو يكرهون المشاركة في نشاطات تتطلب استمرار الجهد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العقلي مثل الأعمال المدرسية. وكذلك يتصفون بالسلوك خارج المهمات Off-Task Behavior وهو الانتباه بشكل كبير لمثيرات غير متصلة بالموضوع أو بالمهمة (Chu,2003).

وعادة ما يصف الآباء والمعلمون مشكلات الانتباه لدى الأطفال بمصطلحات مثل عدم القدرة على الاستماع، والفشل في إنهاء المهمات المطلوبة منهم، وأحلام اليقظة Daydreams، وفقدان الأشياء، وعدم القدرة على التركيز، وسهولة التشتت، وعدم القدرة على العمل باستقلالية، والحاجة إلى إعادة التوجيهات والتعليمات باستمرار، والانتقال من نشاط لآخر قبل إنهائه، وعادة ما يظهر عليهم الارتباك والتشوش (Barkley, 1998).

ومن الجدير بالذكر أن مظاهر ضعف الانتباه تظهر في المواقف التي تتطلب الانتباه والتركيز ومعالجة المعلومات، وفي المواقف التي تفتقر للجاذبية والمتعة، وفي المواقف التي تكون شاقة وصعبة ومفروضة عليهم لا يتوافر فيها التعزيز وخاصة التعزيز الفوري، وفي المواقف الجماعية سواء في اللعب، أم في الدراسة، وفي المهام المتكررة والروتينية مثل: الواجبات المدرسية، والانتباه للمعلم خلال الحصص اليومية (الرويتع، ٢٠٠٢;Chu,2003). وعلى النقيض من ذلك تقل حدة أعراض ضعف الانتباه وبشكل كبير لدى أولئك الأطفال في المواقف الجديدة، والمواقف التي يكون فيها التعزيز فورياً، أو في المواقف التي يكون فيها التفاعل فردياً سواء في الحديث مع الآخرين أم في العملية التدريسية، وبالإضافة إلى ذلك يلاحظ في الظروف الاختبارية في بعض المواقف مثل مشاهدة التلفاز أو اللعب بألعاب الكمبيوتر، أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يظهرون مستوى العجز الحقيقي في الانتباه (الرويتع، ٢٠٠٢ ;Chu, 2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: النشاط الزائد (Hyperactivity):

يعد النشاط الحركي المفرط من أكثر العلامات الواضحة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن أولئك الأطفال أكثر حركة مقارنة بالأطفال العاديين حتى خلال ساعات النوم، علماً بأن الفروق الكبيرة بين الأطفال العاديين والأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تتضح بشكل أكبر في المواقف المدرسية (Fowler,2002).

وقد عرف باركلي (Barkley, 1998) النشاط الزائد بأنه مستويات نمائيه غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء أكانت حركية أم صوتية، وغالباً ما تكون النشاطات الحركية التي يقوم بها الطفل لا تتصل بالمهمات أو المواقف التي تحدث بها، وفي أوقات ما تبدو وكأنها مقصودة (Barkley, 1998). ويعرف كذلك النشاط الزائد بأنه نشاط جسمي وحركي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي معظم وقته في حركة مستمرة، كما أن كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني، ويبدأ النشاط الحركي في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، وعادة ما يكون في سن الرابعة حتى سن ما بين (١٤-١٥) سنة (يحيى،٢٠٠٠). حتى إن بعض أمهات هؤلاء الأطفال أشرن إلى شعورهن بهذه الحركة في مرحلة الحمل (سالم، ٢٠٠١). وعبر المراحل النمائيه يلاحظ أن سلوك النشاط الزائد يأخذ أشكالاً متباينة، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يغلب على الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب نشاطات حركية كبيرة مفرطة مثل الجري والحركة السريعة داخل المنزل وخارجه ، وكذلك عدم قدرته على الجلوس بشكل هادئ لأكثر من دقائق قليلة.

(Fowler,2002;Lerner,2000)

وتتضح مدى خطورة هذه الحركة المفرطة وبشكل خاص في هذه المرحلة، عندما يوضع الطفل في موقف يحتاج فيه للسيطرة على حركاته، ففي هذه المرحلة يلتحق هذا الطفل برياض الأطفال حيث من المفترض في الروضة أن يجلس الطفل في مقعد ومكان محددين لفترة زمنية محددة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلا أنه لا يستطيع الجلوس بهدوء أو الاستماع لما يقوله المدرس بسبب حركته الزائدة (سيسالم، ٢٠٠١). أما في سنوات المدرسة الابتدائية، فيصبح هؤلاء الأطفال أكثر عصبية، ويعانون من الارتباك والضيق و التململ مقارنة بأقرانهم العاديين، كما أنهم يقفون ويخرجون من مقاعدهم باستمرار، ويتحدثون في الصف بشكل كبير ودون استئذان، وربما يتشاجرون مع الطلبة الآخرين في الصف(Durston,2003;Fowler,2002;Lerner,2000).

ويصبح هؤلاء الأفراد في مرحلتي المراهقة والرشد أكثر قلقاً وانزعاجاً حتى خلال النشاطات الهادئة، ويظهر لديهم سلوك عدم الراحة والتململ، ويزداد الكلام المفرط في هذه المرحلة مقارنة بالمراحل العمرية السابقة، وبشكل عام تقل حدة النشاط الزائد لديهم في هاتين المرحلتين (Fowler,2002; Lerner, 2000; Barkley, 1998).

وعموماً فإن هؤلاء الأفراد وعبر جميع المراحل العمرية يتصفون بالحركة الزائدة، والصوت المرتفع، ويظهر نشاطهم الزائد خلال أدائهم للنشاطات الصفية، وفي أوقات تناول الطعام، وخلال الرحلات الطويلة بالسيارات أو غيرها، وفي الأنشطة التي تتطلب تحدياً عقلياً مثل اللعب الحر مع الأقران، وغالباً ما يهمهمون ويزعجون الآخرين ولا يستطيعون الجلوس بهدوء (Chu, 2003; Fowler, 2002; Barkley, 1998).

ثالثاً: الاندفاعية (Impulsivity):

لقد عرف باركلي (Barkley) الاندفاعية بأنها العجز في القدرة على كبح السلوك Inhibiting وذلك في الاستجابة لمتطلبات المواقف المختلفة مقارنة بالآخرين من عمرهم الزمني وجنسهم ، وتشكل الاندفاعية نمطاً من السرعة والاستجابة غير الملائمة للمهمات، وغالباً ما ترتبط الاندفاعية بضعف القدرة على تأخير الاستجابة أو تأجيل الإشباع (Barkley,1998).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد غالباً ما يقومون بالعمل دون الأخذ بالاعتبار الظروف المحيطة والنتائج المحتملة للسلوك، فالاندفاعية تجعل أولئك الأطفال يتحدثون دون الاهتمام للدور في المحادثة، ومقاطعة الآخرين والقيام بسلوكيات تتضمن المخاطرة والاندفاع والركض في الشارع دون الانتباه للسيارات (Fowler,2002).

كما أنهم يتصفون بالتهور وعدم التفكير، والعنف، وغالباً ما يتحدثون مع الآخرين بشكل أحمق أو طائش ويتطفلون على الآخرين دون الأخذ بعين الاعتبار مشاعر الآخرين أو النتائج الاجتماعية المحتملة لذلك، ويجيبون عن الأسئلة دون تفكير قبل انتهائها، وينجذبون للتعزيز الفوري، ويشتهرون باختصارهم للأداء والوقت والجهد والملل عند قيامهم بعمل ما، ولذا فإنهم غالباً ما يقعون في المشاكل نتيجة لسلوكهم الطائش ولعدم مبالاتهم واهتماماتهم بالمعايير الاجتماعية (Chu,2003).

وبناءً على الأعراض الأساسية السابقة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فإن هناك ثلاثة أنواع فرعية لهذا الاضطراب، حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية عام (٢٠٠٠)، وهي على النحو التالي:

-نوع يسود فيه ضعف الانتباه (Inattentive type).

-نوع يسود فيه النشاط الزائد المصحوب بالاندفاعية .(Impulsive-Hyperactive Type)

-النوع المشترك أو المتحد الذي يجمع النوعين السابقين ، (Combined Type).

ويوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية المحكات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . وللحكم على الفرد بأنه يعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية، فإنه يجب أن تنطبق عليه ستة أعراض أو أكثر من أصل تسعة أعراض لنمط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ضعف الانتباه، بالإضافة إلى ستة أعراض أو أكثر من أصل تسعة أعراض لنمط النشاط الزائد – الاندفاعية (Fowler,2002). على أن تشكل تلك الأعراض مشكلات للفرد في موقفين أو أكثر مثل: البيت، أو المدرسة أو مع الأقران أو في العمل، وأن تظهر تلك الأعراض لمدة ستة أشهر لدى الفرد على الأقل، وأن تكون تلك الأعراض لا تتناسب مع المرحلة النمائيه التي يمر فيها الفرد (Fowler,2002).

ومن الجدير بالذكر أن الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من النوع المشترك أو المتحد لهذا الاضطراب (Fowler,2002; Schwiebert et al.,2002).

خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

هناك خصائص عديدة يتصف بها الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، فبالإضافة إلى المشكلات الأساسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال من ضعف انتباه ونشاط زائد واندفاعية، فإنهم يعانون من مشكلات مصاحبة أخرى، تتوقف حدتها ومظاهرها على حدة الاضطراب ونوعه والمرحلة العمرية للطفل (Barkley,199A). ومن أهم تلك الخصائص ما يتعلق بالجانب المعرفي، حيث وجدت التقديرات أن هؤلاء الأطفال على الأغلب متأخرون في قدراتهم العقلية مقارنة بالأطفال العاديين من (٧-١٥) درجة على اختبارات الذكاء المعيارية (Barkley,1998). ففي دراسة حديثة قام بها أندريو وأجابيتو وكارابتيساس (Andreou, Agapitou & Darapetsas,2005). أظهرت نتائجها بأن أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس وكسلر للذكاء اللفظي كان اقل مقارنة مع الأطفال العاديين، وفي الوقت نفسه بينت الدراسة أنه لا توجد فروق بين الجنسين على هذا البعد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولكن ليس واضحاً فيما إذا كانت تلك الفروق في الدرجات تمثل الفروق الحقيقية في الذكاء، أم أنها مجرد فروق تعود لظروف تطبيق الاختبارات ونمط استجابات الأطفال التي تتصف بالاندفاعية، وعدم الانتباه والحركة المستمرة (Barkley, 1998). حيث أكدت نتائج دراسة كابلان وكوفورد وديوي وفيشر (Kaplan, Crawford, Dewey&Fisher,2000) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون ذكاؤهم حول المعدل الطبيعي للذكاء. وان هناك فئة منهم تتميز بذكاء عالٍ وقدرات إبداعية (الرويتع، ٢٠٠٢).

أما في الجانب الأكاديمي فقد وصف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بتدني تحصيلهم المدرسي، والرسوب المتكرر، والتسرب من المدرسة، والغياب المتكرر عن المدرسة، وانخفاض دافعيتهم للدراسة، وهم كمتعلمين أقل كفاية مقارنة بالطلاب العاديين، وهم يتعرضون للطرد من المدرسة، والفشل في إنهاء مرحلة الدراسة الثانوية بالإضافة إلى نسيانهم للمعلومات باستمرار.

ووجد كذلك بأن أداءهم على اختبارات التحصيل المعيارية في القراءة والتهجئة والحساب والاستيعاب القرائي كان أقل من نظرائهم العاديين في المرحلة الصفية نفسها (Barkley,1998).

أما من حيث خصائصهم اللغوية، فقد وجدت الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من مشكلات في اللغة التعبيرية ولا يعانون من مشكلات في اللغة الاستقبالية، كما لوحظ بأن هؤلاء الأطفال يتكلمون أكثر من الآخرين وخصوصاً خلال المواقف والمناقشات التلقائية، ولكن عندما يواجهون مهمات ومواقف تتطلب التنظيم والدقة في الكلام، فإنهم عادة ما يتكلمون بشكل أقل، ويكون لديهم أخطاء في النطق وصعوبات في تنظيم الكلام وخلل في الطلاقة اللفظية ويواجهون صعوبات في التعبير عن الأفكار (Chu,2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي الجانب الانفعالي وجد أنهم يعانون من انخفاض في تقدير الذات، وانخفاض قدراتهم على تحمل الإحباط، ومن حدة الطبع والمزاجية والعناد، وكذلك عدم تحملهم للمسؤولية (الرويتع،٢٠٠٢). بالإضافة إلى سرعة الغضب والأعمال العدائية والسلبية في التعامل مع الآخرين، وارتفاع أو انخفاض طبقة الصوت عند التفاعل اللفظي مع الآخرين (Barkley,1998).

وفي الجانب الاجتماعي وجد أنهم يعانون من النبذ والرفض من قبل أقرانهم، ومن الصراع الأسري والصراع في بيئة المدرسة مع المعلمين والطلاب، ويواجهون صعوبات في علاقاتهم مع الآخرين، ووجد أنهم أقل شعبية مقارنة بزملائهم.

وقد أمكن تعرف بعض المؤشرات الجسدية للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل الحكة الجلدية، والنفس الكريه، والتهاب الأنف Rhinitis، والطفح الجلدي Skin Rash، واحمرار الوجنتين Red Cheeks، وجفاف الجلد (Conte,1998). وارتفاع طفيف في أعلى باطن الفم، وتجعد كبير في راحة اليد، بالإضافة إلى انحراف حجم العين عن الحجم الطبيعي، على الرغم من أن تلك الخصائص لا تتوافر لدى جميع الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب. وغالباً ما يتعرض هؤلاء الأطفال لحوادث السقوط على الرأس والكسور والتمزق والخدوش الشديدة وفقدان الأسنان.

(Barkley,1998; الرويتع، ٢٠٠٢)

كما لوحظ عليهم ضعف في التناسق والتآزر الحركي خاصة عند أداء الأعمال التي تتطلب مهارات حركية دقيقة مثل الكتابة اليدوية والرسم والإيماءات الحركية الدقيقة Gestures. وقد فسر بعض الباحثين المشكلات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بوجود ضعف لديهم في تسلسل الحركات الدقيقة المسؤولة عن ظهور الكلام.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأما في مجال الحركات الكبيرة، فقد تناقضت نتائج الدراسات حول ذلك، فبعض الدراسات أشارت إلى عدم وجود مشكلات في بداية سن المشي لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، في حين وجدت دراسات أخرى تأخراً في ظهور سن الزحف Crawling لديهم مقارنة بالأطفال العاديين، وأشار آخرون إلى عدم وجود فروق بين الأطفال العاديين والأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في مجال الحركات الكبيرة (Barkley,1998). ولكن الإصابات التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال خلال اللعب تدل على وجود قصور لديهم في تآزر الحركات الكبيرة (سيسالم،٢٠٠١).

وفي مجال النوم، تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من مشكلات في النوم من أهمها: رفض الذهاب للفراش من أجل النوم، وتكرار الصحيان خلال النوم، والشعور بالتعب عند النهوض من النوم، وقلة عدد الساعات التي يقضيها الطفل في النوم (Barkley,1998).

تداخل اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع الاضطرابات الأخرى

يتداخل اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع اضطرابات أخرى مصاحبة له في كثير من الحالات، فالعديد من الدراسات وجدت أن أكثر من ٥٠% من الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب تنطبق عليهم المحكات التشخيصية لواحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية أو النمائية الأخرى (الرويتع،٢٠٠٢ ;Chu,2003).

وبهذا الشأن تتراوح نسبة انتشار صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من (٢٥-٥٠%).

(Mayes, Calhoun & Crowell, 2000).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأظهرت الدراسات أن نسبة الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم تتراوح ما بين (١٠-٩٠%) أو (٣٠-٩٢%) بالترتيب (Fowler, 2002; Lerner,2000).

أما المعهد الوطني للصحة العقلية فقد بين أن ما نسبته (٢٠-٣٠%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، يعانون كذلك من صعوبات تعلم محددة (National Institute of Mental Health, 2003).

كما أكدت نتائج دراسة مايز وآخرين (Mayes et al; 2000) أن حوالي ٧٠% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، يعانون كذلك من صعوبات في التعبير الكتابي والقراء، أما في الحساب فبلغت النسبة ٤، ٣١% ، وأخيرا في التهجئه بلغت النسبة ٢، ٣٠% ، وقدرت نسبة التلازم بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات القراءة عموما إلى ٢٥% أو ٤٠% (Samuelsson et al, 2004). أما دراسة ويلكيت وبيننجتون (Willcut & Pennington, 2000) فقد بينت أن الأفراد الذين يعانون من صعوبات القراءة تنطبق عليهم محكات اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة أكبر من الأفراد الذين لا يعانون من صعوبات القراءة .

ويتداخل اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كذلك مع اضطرابات التصرف Conduct Disorder حيث قدرت الدراسات أن ما يقارب من (٢٠-٥٦%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من اضطرابات التصرف، في حين بلغت النسبة بين المراهقين الذين يعانون من تزامن الاضطراب معا إلى ما يقارب (٤٤-٥٠%). وقد أشارت دراسات أخرى إلى احتمال تلازم الاضطراب بنسبة قد تصل إلى (٤٠-٧٠%) (Chu,2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما المعهد الوطني للصحة العقلية، فقد قدر بأن (٢٠-٤٠%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ربما يتطور لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية، مثل العدوان على الناس والكذب والخداع، والسرقة، ومخالفة القوانين والمعايير والوقوع في مشكلات متكررة في المدرسة، ويكونون أكثر عرضة للإدمان على الكحول والمخدرات National Institute of Mental Health, 2003, Pliszka, 2003). أما بالنسبة لتداخل اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب العصيان وعدم الطاعة، فقد بينت الدراسات أن (٥٤-٧٦%) من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تنطبق عليهم كذلك المحكات التشخيصية لاضطراب العصيان وعدم الطاعة (Barkley, 1998).

وقد أظهرت نتائج دراسة كادسجو وهاجلوف وكادسجو وجيلبيرج (Kadesjo, Hagglof, Kadesjo & Gillberg, 2003) أن نسبة التداخل بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب العصيان والتحدي تتراوح ما بين (٣٠-٦٠%)، فهو إما ان يكون وحده أو يشترك مع اضطرابات التصرف، وفيما يتعلق بأهم الخصائص التي يتصف بها الأفراد الذين يعانون من اضطراب العصيان والتحدي: هي السلبية، والتحدي، والعداء للسلطة، والسلوك العدواني، والسلوك الموجه ضد المجتمع، وعدم الانتباه، والسلوك الاندفاعي (National Institute of Mental Health,2003; Barkly,1998A).

كما يرتبط اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع اضطرابات أخرى وخاصة عند التقدم في العمر مثل: اضطرابات القلق، والوسواس القهري، والاكتئاب الأساسي، والاضطرابات ثنائية القطب Bipolar Disorders والتي تتضمن نوبات من الاكتئاب والهوس واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (National Institute Of Mental Health 2003; Chu,2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح لنا من خلال الاستعراض السابق للأعراض الأساسية والاضطرابات والخصائص المصاحبة، للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أن هذا الاضطراب يؤثر في المجالات السلوكية والاجتماعية والتربوية ومتطلبات الحياة الأسرية بشكل عام (Lerner, 2000).

أما فيما يتعلق بأسباب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقد اشار (Chu, 2003) بأنه لا يوجد هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الحالة، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي، ولكن هناك اتفاقاً بين العلماء بأن الحالة تحدث نتيجة لأسباب نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل لمعرفتها وتحديدها، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن المشكلة تكمن في ضعف الموصلات العصبية Neuro - transmitters خصوصاً في الفص المخي الأمامي Frontal lobe ، وهذه التغييرات الفيزيوكيمائية في المخ ليس من السهل تعرفها واكتشافها ، ومما يساعد على تأكيد هذه الفرضية:

-استجابة الأطفال المصابين للعلاج الدوائي بوساطة الأدوية المنبهةPsycho stimulant

-استخدام جهاز يسمى PET-scan لقياس نشاط المخ، أظهر أن هناك انخفاضاً في النشاط المخي في الفص الأمامي للمخ Frontal lobe مقارنة بالأسوياء، وأمكن تعديل النشاط المخي باستخدام الأدوية المنبهة.

ويمكن تصنيف الأسباب المؤدية لحدوث الحالة إلى الأسباب الوراثية والجينية و الأسباب العضوية و الأسباب النفسية و الأسباب البيئية.

الأسباب الوراثية والجينية

تلعب الوراثة دوراً هاما في حدوث المرض، ولكن حتى الآن لم يتم اكتشاف المورث - الجين – المؤدي له، فقد أثبتت الدراسات حدوث الحالة لدى التوائم بنسبة عالية تصل إلى80%

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أظهرت إحدى الدراسات أن ٢٥% من والدي هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مقارنة بغيرهم ، وقد لا تكون تلك العلامات واضحة لدى الوالدين أو يكون اكتشاف الحالة لدى الطفل هو بداية تشخيص حالة الوالدين، كما لوحظ وجود الحالة لدى أفراد آخرين من العائلة، كذلك زيادة معدل انتشار الأمراض السلوكية والنفسية مثل الاكتئاب– اضطراب التصرف وغيرها (Lerner, 2000).

الأسباب العضوية :

كان الاعتقاد السابق أن سبب حدوث الحالة هو وجود تلف في المخ لذلك سمي الاختلال الوظيفي المخي البسيط Minimal Brain Dysfunction ، تلف المخ العضوي Organic Brain Damage، ولم يثبت حتى الآن أن حالات التلف الطفيف بالمخ تسبب قصور الانتباه (Lerner, 2000).

وقد يتأخر نضج الجهاز العصبي، أو قد يصاب الجهاز العصبي خلال الحمل نتيجة لتناول الأم أدوية معينة أثناء فترة الحمل، أو إصابة الأم ببعض الأمراض خلال الحمل. إضافة إلى إصابة الجهاز العصبي خلال الولادة الذي يحدث في حالات الولادة المبكرة، أو نقص الأوكسجين، أو قد يحدث إصابة الجهاز العصبي بعد الولادة خلال فترة نمو الجهاز العصبي وذلك نتيجة تعرض الطفل لبعض السموم مثل الرصاص، والتهابات المخ، وتعرض الطفل للإصابات المؤثرة في الدماغ.

الأسباب البيئية والاجتماعية:

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان في حياته اليومية من مؤثرات، وهنا لا نستطيع التفريق بين العوامل المؤثرة كالعوامل الوراثية أو النفسية الاجتماعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولم تظهر الدراسات أي تأثير لأسلوب تربية الطفل في حدوث الحالة، ولكن الفوضى في البيئة المنزلية قد تساعد على إظهار أعراض الحالة (Michael,et.al.,2000)

وقد يتصف الأطفال ذوو ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمجموعة من السلوكات والتي تميزهم عن الأطفال العاديين، وفيما يلي الخصائص:

-تكون حركة الطفل كثيرة و لا يهدأ .

-يحدث ضوضاء و ضجيجاً باستمرار.

-يبكى بسهولة لأسباب لا تستدعى البكاء لمن هو في مثل سنه.

-يصعب عليه التركيز على شيء معين.

-ينقل انتباهه من شيء لآخر دون مبرر.

-يبدو عليه التوتر دون أسباب واضحة.

-يعاند باستمرار ويخالف الأوامر.

-يصعب عليه إكمال واجباته الدراسية باستمرار.

-يكره الانضمام للألعاب النظامية.

-يصعب عليه الجلوس في مكان واحد.

-يشكو منه زملاؤه لعدم تعاونه معهم.

-يبدو غير مقبول من أقرانه.

-يسبب إزعاجاً مستمراً لإخوته ووالديه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

-يشكو المعلمون من عدم انتباهه في الفصل.

-يغلب عليه الغضب و عدم الرضا.

-يصعب التنبؤ بسلوكه.

-يصعب على الطفل تركيز بصره على ما يفعله بيديه.

-مستواه التحصيلي أقل من أقرانه، رغم تقارب مستوى الذكاء بينهم.

-يغلب على خطوطه عدم الانتظام.

-يخرج من مقعده باستمرار دون مبرر.

-ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر.

-يصعب عليه السيطرة على انفعالاته.

-تغلب العشوائية على حركاته.

-يشكو المعلمون دائماً من شغب الطفل.

-يكون الطفل دون أصدقاء .

ثانياً : الدراسات ذات الصلة

يتناول الباحث في هذا الفصل الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة حيث نجد أن الدراسات السابقة قليلة ولم تتناول موضوع الدراسة بشكل مباشر على المستويين المحلي والعالمي، فقد قام ميشل وآخرون (Michael,et.al.,2000) بدراسة هدفت إلى تعرف الخصائص السيكومترية، الصدق والثبات، لمقياس تقدير ذاتي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد قائم على الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، تكونت عينة الدراسة من (٨٢) معلماً وأباً لأطفال لديهم نقص انتباه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونشاط زائد منهم (٧٢) طفلاً محولاً تمت معاينتهم لمرتين. أشارت النتائج إلى أن المقياس تمتع بدلالات الصدق المرتبط بمحك خارجي حيث وجد ارتباط مرتفع بين استجابات أفراد الدراسة على المقياس وبين تقدير الأطباء لمعايير الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، كما تبين أن المقياس تمتع بدلالات الصدق التمييزي من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية والأطفال غير المحولين، كذلك تبين أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مرتفع من خلال حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي الذي بلغ للأداة ككل (٠,٨٧%).

أما سوزان وآخرون (Susan,2001) فقد أجروا دراسة هدفت إلى التعرف على دلالات الصدق والتفسير الإكلينيكي لنظام جولدن في تقييم وتشخيص نقص الانتباه والنشاط الزائد، تكونت عينة الدراسة من ١٦٥ طفلاً محولاً إلى عيادات ، و أظهر تشخيصهم أنهم يعانون من نقص في الانتباه والنشاط الزائد، إضافة إلى (٤٦) طفلاً لا يوجد لديهم نقص انتباه ونشاط زائد، أعمارهم تتراوح ما بين ٦-١٦ سنة، أشارت النتائج إلى وجود اختلاف دال إحصائيا بين الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد والأطفال الذين ليس لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد على مقياس جولدن التشخيصي، حيث بلغت معادلة دقة القرار (٨٦%) بين التشخيصين، بدلالة تنبؤية إيجابية بلغت (٩١%)، وأن الدلالة التنبؤية السلبية بلغت (٦٧%)، وهذا يشير إلى أن نظام جولدن التشخيصي على درجة عالية من الفائدة في المواقف الإكلينيكية.

كذلك قام جوزيف (Joseph,2002) بدراسة هدفت إلى تعرف بعض الخصائص السيكومترية لنظام قياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى طلبة الكليات، تكونت عينة الدراسة من (٦٨٠) طالباً جامعياً منخرطاً بالدراسة في مرحلة البكالوريوس . أشارت نتائج التحليل العاملي إلى وجود ثلاثة أبعاد فرعية للمقياس هي تقدير الآباء لعدم الجاذبية، والحركات الزائدة، و النشاط الزائد. كما أشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق مرتبط بمحك حيث بلغ معامل الارتباط بين المقياس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتشخيص الأطباء على معايير الدليل التشخيصي الرابع (٠,٧٨) وهذا يشير إلى أن المقياس تمتع بدلالات الصدق المرتبط بمحك خارجي، كما أشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مناسبة ومرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (٠,٨٨) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

كما قام فريد وديفد (Fred and David, 203) بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية المرتبطة بنقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الطلبة المحولين بسب مشكلات الصداقة، وقد تكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات من الأطفال المحولين بسبب مشكلات الصداقة أعمارهم تتراوح مابين ٦-١٢ سنة، إحدى المجموعات تم تشخيصها بأن لديها نقصاً في الانتباه ونشاطاً زائداً، والمجوعة الثانية تم تشخيصها باضطراب العناد والعصيان، والمجموعة الثالثة تم تشخيصها في نقص الانتباه والنشاط الزائد، أما المجموعة الرابعة فلم يتم تشخيصها بأية اضطرابات. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربع في مستوى ضبط الذات والعدوانية والعلاقات الاجتماعية مع الراشدين، إضافة إلى وجود اختلاف بين المجموعات الأربع في العلاقات الاجتماعية مع الزملاء، تبين ارتفاع مستوى المقاطعة أثناء الدرس لدى الأطفال المشخصين بنقص الانتباه والنشاط الزائد، وأن مستوى العدائية كانت أعلى لدى الأطفال المشخصين باضطرابات العناد.

كذلك قامت سوفيا واخرون (Sofia, 2005) بدراسة هدفت الى التعرف على أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد والعلاقات مع الأقران، وفحص المشكلات المرتبطة بنقص الانتباه والنشاط الزائد، وإدراك الذات والاختلاف في ضوء متغير الجنس، تكونت عينة الدراسة من (٦٣٥) طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٦-١٢ سنة، تم إعطاؤهم قوائم لترشيح الأصدقاء، ومقياساً للوحدة وإدراك الذات، أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد هم أقل حباً من قبل زملائهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إضافة إلى أن إدراك الذات لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد لم يرتبط بانخفاض محبة أصدقائهم لهم. ولم توجد أية فروق بين الجنسين في الارتباط بين إدراك الذات وانخفاض محبة الأصدقاء للأطفال ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد.

وقد أجرى كريستيني وآدمز (Adams , 1997) دراسة هدفت إلى تطوير قائمة شطب سلوكية للمراهقين لنقص الانتباه والنشاط الزائد تعرف خصائصها السيكومترية، تكونت عينة الدراسة من (٩٠٩) من المراهقين أعمارهم بين ١١-١٧ سنة تم استخدامهم كعينة تقنين ، أشارت النتائج إلى أن المقياس الذي استخدم تمتع بدلالات الاتساق الداخلي، إضافة إلى أن نتائج التحليل العاملي أسفرت عن وجود ستة عوامل مشتركة هي مشكلات سلوكية، والاندفاعية، وعادات عمل سيئة، وضعف الانتباه، وتبلد انفعالي، ومشكلات اجتماعية، وقد أسفرت النتائج عن وجود اختلاف دال إحصائيا في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الجنس، والطبقة الاجتماعية. وقد استخدم الباحث عينة مكونة من (٨١) مراهقاً من أجل حساب ثبات الاستقرار بفاصل زمني مدته أسبوعان، أشارت النتائج إلى وجود معامل ارتباط مرتفع بين التطبيقين دال إحصائيا.

وقد أجرت باميلا (Pamela, 2002) دراسة هدفت إلى تعرف المشكلات المرتبطة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الإناث من حيث الأنماط والتزامن. تكونت عينة الدراسة من ١٠٥ من الأفراد منهم (٤٠) أنثى، (٥٥) ذكراً، وقد تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين من أجل تعرف الاختلاف في العلامات المعيارية بين مجموعة الإناث اللواتي لديهن نقص انتباه ونشاط زائد، ومجموعة أخرى من الإناث لديهن نقص انتباه ونشاط زائد مع صعوبات تعليمية، أشارت النتائج إلى وجود اختلاف بين الذكور والإناث في اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد حيث تبين وجود نسبه أعلى لدى الإناث في انتشار اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بالذكور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما قام لانج وزملاؤه (Lang et, 2005) بدراسة العوامل الأسرية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال. وتمت في هذه الدراسة مقارنة آباء وأمهات (٢٢) طفلا يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد و(٢٠) طفلا يعانون من اضطراب المزاج والقلق، و(٢٧) طفلا عادياً على أربعة أبعاد وهي: الضغط النفسي، والدعم ونوعية الحياة التوافق الأسري الحالي ونمط التنشئة ومدى الرضا في أسرة المنشأ والأسرة الحالية، والوظائف الوالدية الحالية والماضية. وقد بينت النتائج أن أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد أظهروا مستويات مرتفعة من نمط التنشئة الأسرية المتسلط.

وقام جونسون (Johnston, 1996) بدراسة هدفت إلى فحص خصائص الوالدين والتفاعل بين الوالدة والابن في الأسر التي لا يعاني أبناؤها من مشكلات وتلك التي يعاني أبناؤها من نقص الانتباه والنشاط الزائد المترافق مع مستويات مرتفعة أو منخفضة من سلوك العصيان والتحدي. وكشفت ملاحظة سلوك الأهل عن بعض الفروق، إذ تضمنت التقارير اليومية أن الآباء في كلا المجموعتين التي يعاني أبناؤها من نقص الانتباه والنشاط الزائد كانت تستخدم ردود فعل سلبية أكثر، وتقلل من استخدام الاستراتيجيات الوالدية الإيجابية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وراجع جونسون وماش (Johanston & Mash,2001) عدة دراسات تناولت ما تم التوصل إليه حول خصائص الأسر التي لديها أطفال يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد وتشير الدلائل إلى أن ظهور نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال يولد الاختلافات أو المضايقات في الأسرة، واضطراب علاقة الوالد بالطفل، وأنماط معينة من المعتقدات الوالدية حول سلوك الطفل ونقص الفاعلية الذاتية للوالدين، إضافة إلى تزايد مستويات الضغط النفسي الوالدية، خاصة عندما يرتبط ظهور نقص الانتباه والنشاط الزائد بمشكلات سلوكية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما قام كيوين وودورد (Keown & Woodward,2002) بدراسة لفحص نوعية العلاقات بين الوالد والطفل والوظائف الأسرية ما قبل المدرسة في بدايات ظهور أعراض النشاط الزائد وضعف الانتباه، وذلك من خلال مقارنة عينة مكونة من (٣٣) طفلاً من ذوي النشاط زائد وضعف الانتباه ، وعينة مقارنة مكونة من (٣٤) طفلاً. وقد تم استخدام عدداً من طرائق التقييم وهي: مقابلة الأمهات والأطفال في المنزل، ومقاييس ملاحظة للوظائف الإدارية والأسرية، و استبانة والدية. وقد بينت نتائج هذه الدراسة وجود نسب أعلى من نقص ممارسات الضبط التي تم الإقرار بها، وأساليب تدبر والدية أقل فاعلية، ونسب أقل من التواصل بين الأب والطفل، وتفاعل أقل تزامنا بين الأم والطفل، وارتبطت هذه السلوكيات بالنشاط الزائد لدى الطفل. واقترحت النتائج أن الطريقة التي يتفاعل من خلالها الوالدان مع أطفالهما قد تؤدي إلى إسهامات هامة في تطوير واستمرار المصاعب السلوكية التي يمر بها الأطفال أثناء نموهم السلوكي خاصة ذوو النزعة للنشاط الزائد والمشكلات السلوكية الهدامة.

وقام بوسينغ وزيما وبيروين (Bussing Zima & Perwien, 2000) بدراسة تقدير الذات لدى الاطفال الذين لديهم نقص انتباه ونشاط زائد في برامج التربية الخاصة. حيث قام الباحثون بتطبيق مقياس تقدير الذات لدى ١٤٣ طفلاً تم تشخيصهم باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد. وقد أشارت النتائج الى أن درجات تقييم الذات كانت في المدى الطبيعي بشكل عام. ومن خلال تفحص نتائج أولئك الذين ترافق عندهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد. فقد كانت درجات تقدير الذات لديهم منخفضة مقارنة بأطفال نقص الانتباه والنشاط الزائد فقط.

نلاحظ من خلال استعراض الدرسات السابقة أنها تناولت في مجملها أدوات لقياس وتشخيص الطلبة ذوي تشتت الانتباه والنشاط الزائد، حيث إن معظم تلك الدراسات ركزت على استخراج دلالات صدق وثبات لتلك الأدوات التي تستخدم في عملية التعرف على الطلبة الذين لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد، وقد تنوعت الأساليب التي استخدمت من أجل التحقق من صدق الاختبار، حيث ركزت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معظم تلك الدراسات على الصدق المرتبط بمحك خارجي، هذا المحك إما إنه من المعايير التشخصية للدليل الإحصائي التشخصي الرابع للاضطرابات التفسية، أو كانت ترشيحات المعلمين، أو تشخيص الأطباء، لذلك فقد استخدم في الدراسة الحالية ترشيحات المدرسين ولكن ليس للتعرف على صدق الاختبار وإنما من أجل التعرف على الأطفال الذين لديهم نقص انتباه وناشط زائد. بالإضافة إلى ذلك نجد أن هناك دراسات أخرى استخدمت الصدق العاملي، وهو ما تم استخدامه في الدراسة الحالية، كما ويتبين من استعراض الدراسات السابقة أنها تناولت الخصائص السيكومترية لمجموعة من المقاييس التي طورت لتشخيص الأطفال ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد مثل دراسة ميشل وآخرين (Michael,2000)، ودراسة سوزان وآخرين (Susan,2001)، ودراسة جوزيف (Joseph,2002)، ودراسة فريد وديفد (Fred and David, 203) بدراسة، ودراسة سوفيا وآخرين (Sofia,2005)، ودراسة كريستيني وآدمز (Adams , 1997)،ودراسة باميلا (Pamela, 2002) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، إلى جانب وصف أداة الدراسة، إضافة إلى إجراءات الدراسة ومتغيراتها والتحليلات الإحصائية المستخدمة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلاب والطالبات في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، الذين تم ترشيحهم من قبل معلميهم بأن لديهم نقص انتباه ونشاط زائد ، في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة قصدية يقدر عددها بـ (٣١٢) طالباً وطالبة ممن تم ترشيحهم من قبل معلميهم بأن لديهم نقص انتباه ونشاط زائد في المدارس الابتدائية في دول الكويت من خلال الاستعانة بنموذج معد في الصفات السلوكية للطلبة الذي لديهم نقص انتباه ونشاط زائد، من مختلف المحافظات، والمنتظمين في الدراسة في الفصل الدراسي من العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧ ويبيّن الجدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والصف الدراسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والصف الدراسي.

المتغير	الجنس		الصف الدراسي				
	ذكر	أنثى	ا ول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
العدد	203	109	76	70	62	58	46
النسبة	65.06%	94%	%24.2	٢٢,٤٣٪	١٩,٨٧٪	١٨,٥٨٪	١٤,٧٤٪
المجموع	312		312				

أداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة من (٥١) فقرة تقيس سلوكيات شائعة لدى الأطفال الذين يعانون من نقص انتباه ونشاط زائد، وأمام كل فقرة تدرج خماسي موافق جدا وتعطي (٥) درجات ، وموافق وتعطي (٤) درجات ، ومحايد وتعطي (٣) درجات، ومعارض وتعطي درجتين، ومعارض جداً وتعطي درجة واحدة، بحيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (٥١-٢٥٥) و بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية، وقد اتبع الباحث الخطوات الآتية في بناء أداة الدراسة وهذه الخطوات هي:

-أولاً: مراجعة الأدب التربوي الذي كتب عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط.

-ثانياً: مراجعة المقاييس العالمية والعربية و الوطنية التي استخدمت في قياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط.

-ثالثاً: تم بناء فقرات المقياس بصورتها الأولية، بحيث غطت فقرات المقياس كل بعد من أبعاد الأداة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

-رابعاً: تم عرض المقياس بصورته الأولية على عشرة محكمين في جامعة عمان العربية، والجامعة الأردنية، وجامعة الكويت، من أجل الحكم على مدى صلاحية فقرات المقياس.

صدق الأداة :

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث بإتباع إجراءات الصدق الآتية:

أولاً : الصدق الظاهري للمقياس

تم عرض المقياس على عشرة محكمين متخصصين في مجالات القياس النفسي وعلم النفس الإكلينيكي في جامعة عمان العربية، والجامعة الأردنية، وجامعة الكويت، ممن لديهم خبرة في تطوير المقاييس وبنائها، وقد أبدى المحكمون مجموعة من الملاحظات تتعلق بصياغة بعض الفقرات، ووضوحها، وانتمائها للمجال السلوكي الذي تنتمي إليه الفقرات، وقد تم الاعتماد على درجة اتفاق ٨٠% بين المحكمين كمعيار لقبول التعديل أو رفضه، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين.

ثانياً : فاعلية الفقرات:

قام الباحث بحساب ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية كمؤشر على قدرة الفقرة على التمييز، والجدول (٣) يبين معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لجميع فقرات المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية

ة	باط		باط		باط		باط		باط		باط
١	0.70	١١	0.77	٢١	0.64	٣١	0.64	*٤١	٠,١٥	٥١	0.73
٢	0.84	١٢	0.74	٢٢	0.76	٣٢	0.81	٤٢	0.62	*٥٢	0.21
٣	0.71	١٣	0.70	٢٣	0.46	٣٣	0.75	٤٣	0.75	٥٣	0.79
٤	0.79	١٤	0.70	٢٤	0.82	٣٤	0.73	٤٤	0.77	٥٤	٠,٣٣
*٥	٠,١٥	١٥	٠,٣٠	*٢٥	٠,٢٥	٣٥	0.40	٤٥	0.64	٥٥	٠,٥٦
٦	0.78	١٦	0.42	٢٦	0.77	٣٦	0.79	٤٦	0.79		
٧	0.74	١٧	0.72	٢٧	0.76	٣٧	0.73	٤٧	0.80		
٨	0.70	١٨	0.34	٢٨	0.69	٣٨	0.64	٤٨	0.80		
٩	0.73	١٩	0.73	٢٩	0.70	٣٩	٠,٥٩	٤٩	0.75		
١٠	0.66	٢٠	0.78	٣٠	0.59	*٤٠	٠,٢٠	٥٠	0.57		

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية تراوحت مابين (٠,١٥-٠,٨٤) وأن هناك خمس فقرات قد تدنى معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية عن (٠,٣٠) وهي الفقرة (٥) التي تنص على (لا أتبع التعليمات والأوامر)، والفقرة (٢٥) التي تنص على (لا أطيع طلبات والدي في الذهاب إلى الدراسة) والفقرة (٤٠) التي تنص على (لا أرغب في الذهاب إلى المدرسة)، والفقرة (41)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي نصها(أفضل اللعب على القيام بالواجبات الدراسية)، الفقرة (٥٢) والتي تنص على " أشاكس إخواني وأخواتي أثناء اللعب " اما بقية الفقرات فقد كان معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية أعلى من (٠,٣٠) مما يشر إلى الفقرات تسهم بفاعلية في المقياس.

ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات المقياس، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، وبعد مضى أسبوعين أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني كمؤشر على ثبات الإعادة، والجدول (٣) يبين معاملات ثبات الإعادة.

الجدول (٣)

معاملات ثبات الإعادة للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية

الرقم	العامل	معامل ثبات الإعادة
١	ضعف التركيز	٠,٩١
٢	الاندفاعية وفقدان السيطرة	٠,٨٥
٣	الحركة والنشاط الزائد	٠,٨١
٤	مشكلات مرتبطة في النوم	٠,٨٣
٥	ضعف القدرة على التنظيم	٠,٨٥
٦	القبول والتفاعل الاجتماعي	٠,٨٢
	الدرجة الكلية	٠,٩٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة قد تراوحت ما بين (٠,٨١-٠,٩١) ، وأن معامل ثبات الإعادة للدرجة الكلية بلغت (٠,٩٤) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

إجراءات الدراسة:

-بعد أن تم الحصول على الموافقات من الجهات المعنية، قام الباحث بحصر مجتمع الدراسة من خلال ترشيح المعلمين للأطفال ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد.

-تم تطبيق ألاداة على عينة الدراسة التي أعدت من أجل قياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه وزيادة في النشاط في المدارس الابتدائية بدولة الكويت.

-تم إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة

التحليلات الإحصائية :

-معامل ارتباط بيرسون .

-التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية .

-المئينيات والرتب المئنية .

-معاملات الاتساق الداخلي المحسوبة بمعادلة كرونباخ ألفا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس للمشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه وزيادة في النشاط، بالإضافة إلى التحقق من دلالات صدق المقياس وثباته، وتعرف الأبعاد التي يتكون منها هذا المقياس ، إلى جانب اشتقاق معايير له وسيتم فيما يلي الإجابة عن أسئلة الدراسة المختلفة :

السؤال الأول:

ما الأبعاد التي يتكون منها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط ؟

أجريت عمليات التحليل العاملي لبنود المقياس بعد التحقق من أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات تمييز مناسبة، حيث كانت جميع معاملات تمييز الفقرات ٠,٣٠ فأكثر، وقد استخدمت في عمليات التحليل العاملي طريقة المكونات الرئيسة Principal Component Factor Analysis مع إتباع تكنيك التدوير المتعامد للمحاور Varimax Orthogonal Rotation، على البيانات المتجمعة من جميع أفراد العينة، كما اعتمد (محك كايزر) Kaiser Criterion معياراً لقبول العامل (الجذر الكامن > ١) ، ومعامل تشبع للفقرة لا يقل عن (٠,٣٠)، الذي يعد التشبع الذي يقل عن (٠,٣٠) غير ذي دلالة. ويسانده في ذلك جورسوش (Gorsuch) الذي يرى أن القيمة الشائعة في معظم البحوث هي (٠,٣٠)، والجدولان (٤) و(٥) يبينان نتائج السؤال الأول.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٤)

يبين قيم و نسب التباين المفسر لعوامل مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص انتباه ونشاط زائد

الر	العامل	قيمة التباين المف	نسبة التباين المفسر (%	التباين المفسر التراكمي(%)
١	ضعف التركيز	7.23	16.07	16.07
٢	الاندفاعية وفقدان السيطرة.	6.16	13.69	29.76
٣	الحركة والنشاط الزائد	3.52	7.82	37.58
٤	مشكلات مرتبطة في النوم	2.64	5.87	43.45
٥	ضعف القدرة على التنظيم	2.62	5.82	48.29
٦	القبول والتفاعل الاجتماعي	2.19	4.87	59.96

نلاحظ من الجدول (٤) أن نسبة التباين المفسرة لعوامل مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص انتباه ونشاط زائد تراوحت مابين (٤,٨٧%-١٦,٠٧%) حيث فسر ضعف التركيز أعلى نسبة من التباين(١٦,٠٧%)، وفسر عامل القبول والتفاعل الاجتماعي أقل نسبة من التباين (٤,٨٧%)، وكان مجموع ما فسرته العوامل الناتجة مجتمعة (٥٩,٩٦%)، ولم يتم قبول أي عامل بلغت قيمة التباين المفسر له أقل من (٢,١٩)، والجدول (٥) يبين معاملات تشبع الفقرات على العوامل التي تنتمي إليها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٥)

معاملات تشبع فقرات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط

الرقم	الفقرة	اسم العامل	معامل التشـ
1	أجد صعوبة في الاستمرار في أداء المهام والواجبات الموكلة إلي.	التركيز	٠,٨٤
2	أجد صعوبة في الانتباه إلى المعلم خلال الحصة.	التركيز	٠,٨١
3	أنتقل من نشاط إلى آخر دون أن يكتمل النشاط الأول.	التركيز	٠,٨٠
4	لا أستمع لما يطلب إلي بشكل جيد.	التركيز	٠,٧٩
7	لا أحب الواجبات المنزلية.	التركيز	٠,٧٨
9	يتشتت انتباهي أثناء الحصص بسرعة.	التركيز	٠,٧٥
10	أنسى المعلومات بسرعة.	التركيز	٠,٧٤
21	أجد صعوبة في الاستمرار في الدراسة لمدة طويلة.	التركيز	٠,٧١
29	لا أستطيع الاستمرار في الأعمال المطلوبة مني إذا واجهتني عقبات.	التركيز	٠,٦٦
35	لا أرغب في القيام بالأعمال التي تتطلب بذل جهد عقلي.	التركيز	٠,٦٢
37	أتكلم في أكثر من موضوع دون إتمام الحديث في الموضوع الأول.	التركيز	٠,٦٢
39	أفضل اللعب على القيام بالواجبات الدراسية.	التركيز	٠,٦٠
51	أكتب بخط مائل وغير منظم .	التركيز	٠,٦٠
55	لا أستطيع الاستمرار في اللعب لفترة طويلة.	التركيز	٠,٥٥
15	أتحدث بشكل سريع وغير مفهوم.	الاندفاعية	٠,٨٥
16	أجد صعوبة في الانتظار.	الاندفاعية	٠,٨٠
17	أقاطع الآخرين أثناء حديثهم بكثرة.	الاندفاعية	٠,٧٩
18	لدي دافع لتعرف الأشياء الجديدة بشكل دائم.	الاندفاعية	٠,٧٧
19	أتشاجر مع أصدقائي دائماً.	الاندفاعية	٠,٧٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	اسم العامل	معامل التشـ
20	أكسر أثاث المنزل بشكل دائم.	الاندفاعية	٠,٧٠
22	ألعب بخشونة مع أصدقائي.	الاندفاعية	٠,٦٩
26	أجيب دون تفكير عن الأسئلة الموجهة إلي.	الاندفاعية	٠,٦٦
27	لا أحسب نتائج الأفعال التي أقوم بها.	الاندفاعية	٠,٥٥
28	أثور وأغضب لأتفه الأسباب.	الاندفاعية	٠,٥١
33	أتكلم في أوقات غير ملائمة.	الاندفاعية	٠,٥٠
38	أقوم بالإجابة عن أسئلة المعلم بسرعة ودون انتظار أو تفكير.	الاندفاعية	٠,٤٨
44	لا أتردد في الحديث أمام زملائي	الاندفاعية	٠,٤٨
43	أقطع الشارع بحرص، وأنظر إلى اليمن واليسار قبل البدء بقطع الشارع.	الاندفاعية	٠,٤٥
48	أتعثر كثيراً خلال اللعب والسير .	الاندفاعية	٠,٤٠
11	أتململ بكثرة خلال الحصة الدراسية.	الحركة الزائدة	٠,٧٧
12	أنا كثير الحركة في الصف.	الحركة الزائدة	٠,٧٣
13	أقوم بالنشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج.	الحركة الزائدة	٠,٧١
14	أجد صعوبة في اللعب في الجو الهادئ.	الحركة الزائدة	٠,٧١
23	أحب الجري دائماً من هنا إلى هناك.	الحركة الزائدة	٠,٧٠
42	أتسلق الأشجار أو المناطق المرتفعة.	الحركة الزائدة	٠,٦٩
50	أجد صعوبة في الجلوس في مكان واحد.	الحركة الزائدة	٠,٦٥
30	أنام لفترات طويلة خلال النهار.	مشكلات في النوم	٠,٧٨
31	أجد صعوبة في النوم في الليل.	مشكلات في النوم	٠,٧٥
45	أسهر باستمرار لساعة متأخرة من الليل.	مشكلات في النوم	٠,٧١
46	أجد صعوبة في النوم وأتقلب في الفراش.	مشكلات في النوم	٠,٧٠
47	أستيقظ كثيراً خلال النوم .	مشكلات في النوم	٠,٦٩
6	أجد صعوبة في تنظيم واجباتي.	التنظيم	٠,٧٧
8	أفقد أدواتي المدرسية بشكل دائم.	التنظيم	٠,٧٥
24	لا أستطيع تنظيم المعلومات التي أدرسها.	التنظيم	٠,٧١
34	أضيع أشيائي الشخصية.	التنظيم	٠,٧٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	اسم العامل	معامل التشـ
54	تتصف سلوكياتي بالفوضوية.	التنظيم	٠,٦٩
32	يرغب أصدقائي في اللعب معي .	القبول الاجتماعي	٠,٨٠
36	أشترك مع زملائي في ألعابهم الجماعية .	القبول الاجتماعي	٠,٧٥
49	أشاكس إخواني وأخواتي أثناء اللعب .	القبول الاجتماعي	٠,٧١
53	أسبب الإزعاج المستمر لإخواني ووالدي.	القبول الاجتماعي	٠,٧٠

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات تشبع جميع الفقرات بالعوامل التي تنتمي إليها زادت عن (٠,٣٠) ، وهي القيمة التي تم تحديدها كحد أدنى لقبول الفقرة في المقياس، ويلاحظ من الجدول أيضاً أن قيم معاملات التشبع للفقرات تراوحت بين (٠,٤٠) للفقرة التي تحمل الرقم ٤٨ (أتعثر كثيراً خلال اللعب والسير) إلى (٠,٨٤) للفقرة التي تحمل الرقم ١٦ (أتحدث بشكل سريع وغير مفهوم).

السؤال الثاني:

ما دلالات الصدق التي يتمتع بها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط؟

حسبت مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الستة للكشف عن الارتباط الداخلي بين العوامل التي أسفرت عنها نتائج التحليل العاملي ، وذلك بهدف التحقق من صدق البناء الداخلي. والجدول (٦) يبين مصفوفة الارتباط بين العوامل المستخرجة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٦)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه وزيادة في النشاط

الرقم	العامل	ضعف التركيز	الاندفاعية وفقدان السيطرة	الحركة والنشاط الزائد	مشكلات مرتبطة في النوم	ضعف القدرة على التنظيم	ضعف القبول والتفاعل الاجتماعي
١	ضعف التركيز	١,٠٠	٠,٤٨	٠,٥٢	٠,٤٢	٠,٧٥	٠,٤٢
٢	الاندفاعية وفقدان السيطرة			٠,٥٨	٠,٥٠	٠,٥٢	٠,٥٢
٣	الحركة والنشاط الزائد				٠,٤٧	٠,٥٠	٠,٥١
٤	مشكلات مرتبطة في النوم					٠,٤٦	٠,٤٧
٥	ضعف القدرة على التنظيم						٠,٤٦
٦	ضعف القبول والتفاعل الاجتماعي						

يتضح من جدول (٦) وجود معاملات ارتباط إيجابية دالة إحصائيا بين أغلب الأبعاد مما يقدم دليلا على توافر الصدق الداخلي للمقياس (internal validity). أما بالنسبة للأبعاد التي ارتبطت مع أبعاد المقياس الأخرى بعلاقة سلبية بشكل دال، فهذا أيضاً يقدم مؤشراً آخر على صدق بناء المقياس، وأن جميع معاملات ارتباطات الفقرات وهذه المعاملات دالة عند مستوى(٠,٠٥) فأقل، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق داخلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السؤال الثالث:

ما دلالات الثبات التي يتمتع بها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، وطريقة الإعادة والجدول (٧) يبين نتائج السؤال.

الجدول (٧)

قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص انتباه ونشاط زائد

	العامل	معامل ثبات الاتساق الداخلي	معامل ثبات الإعاد
١	ضعف التركيز .	٠,٨٥	٠,٩١
٢	الاندفاعية وفقدان السيطرة.	٠,٨١	٠,٨٥
٣	الحركة والنشاط الزائد.	٠,٧٧	٠,٨١
٤	مشكلات مرتبطة بالنوم.	٠,٧٥	٠,٨٣
٥	ضعف القدرة على التنظيم .	٠,٧٨	٠,٨٥
٦	القبول والتفاعل الاجتماعي.	٠,٨٠	٠,٨٢
	الدرجة الكلية	٠,٩٢	٠,٩٤

يتضح من الجدول (٧) أن معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط تراوحت ما بين (٠,٧٥– ٠,٨٥) والمحسوبة بطريقة كرونباخ ألفا ، وأن معامل ثبات الأداة ككل بلغ (٠,٩٢) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كذلك يتضح من الجدول أن معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة قد تراوحت ما بين (٠,٨١-٠,٩١) وأن معامل ثبات الإعادة للدرجة الكلية بلغت (٠,٩٤) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة، وأن المقياس له دلالات ثبات مناسبة.

السؤال الرابع:

ما المعايير المشتقة لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب الرتب المئينية لدرجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية والجدول (٨) يبين نتائج ذلك.

الجدول (٨)

الرتب المئينية لأبعاد مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه ونشاط زائد والدرجة الكلية

الرتبة المئينية	الدرجة الخام						
	التركيز	الاندفاعية	الحركة الزائ	مشكلات الن	التنظيم	ضعف القبو الاجتماعي	الدرج الكلية
٥	19	29	11	7	7	3	89
١٠	23	33	12	9	8	5	101
١٥	26	37	14	9	9	6	109
٢٠	29	40	15	10	10	7	120
٢٥	31	43	16	11	11	7	127

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرتبة المئينية	الدرجة الخام						
	التركيز	الاندفاعية	الحركة الزائ	مشكلات الن	التنظيم	ضعف القبو الاجتماعي	الدرج الكلية
٣٠	33	45	17	12	11	8	133
٣٥	34	48	19	13	12	9	143
٤٠	36	49	20	15	13	9	150
٤٥	38	52	21	16	14	10	158
٥٠	42	56	23	18	15	11	166
٥٥	47	59	26	20	16	12	180
٦٠	50	61	29	21	17	12	201
٦٥	52	63	30	21	17	13	215
٧٠	53	64	31	22	17	13	217
٧٥	53	64	31	22	18	13	220
٨٠	54	65	31	23	18	13	222
٨٥	55	66	32	23	18	14	223
٩٠	55	67	32	23	19	14	225
٩٥	56	68	33	24	19	15	227
١٠٠	58	71	34	25	20	15	231

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (٨) أن هناك مدى للدرجات الخام التي تقابل الرتب المئينية وهذا يعطي مؤشرا على أن توزيع درجات الطلبة على أبعاد المقياس الفرعية والدرجة الكلية كان قريبا من التوزيع الطبيعي، وهذا يتفق مع الافتراضات العامة للنظرية التقليدية في القياس بأن السمات والخصائص تتوزع بشكل طبيعي، وأن هناك مدى يغطي درجات المتوقعة على السمات والخصائص التي يمتلكونها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس للمشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط، بالإضافة إلى التحقق من دلالات صدق المقياس وثباته، وتعرف الأبعاد التي يتكون منها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط، إلى جانب اشتقاق معايير لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط. وفيما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الأول الذي ينص على " ما الأبعاد التي يتكون منها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط " ؟

أشارت النتائج إلى أن البناء العاملي للمقياس تكون من خمسة عوامل، وأن نسبة التباين المفسرة لعوامل مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص انتباه ونشاط زائد تراوحت مابين (٤,٨٧%-١٦,٠٧%) ، حيث فسر عامل ضعف التركيز أعلى نسبة من التباين (١٦,٠٧%)، وفسر عامل القبول والتفاعل الاجتماعي أقل نسبة من التباين (٤,٨٧%)، وأن مجموع ما فسرته العوامل الناتجة مجتمعة (٥٩,٩٦%).

ويعلل الباحث هذه النتيجة بأن المقياس كشف عن نسبة مقبولة من التباين في المشكلات التي تواجه الطلبة الذين لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد، وأن العوامل التي كشف عنها المقياس تتطابق إلى حد كبير مع المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، حيث يشير الدليل إلى أن الأفراد الذين لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد يتصفون بعدد من الخصائص منها الاندفاعية، وضعف التركيز، وضعف علاقاتهم الاجتماعية، والتشتت، وهذه هي العوامل التي كشف عنها المقياس. وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه صوفيا و آخرون (Sofia,2005)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بأن الأطفال الذين لديهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد هم أقل حباً من قبل زملائهم، إضافة إلى أن إدراك الذات لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد لم يرتبط بانخفاض محبة اصدقائهم لهم، وهذا ينسجم مع ما كشف عنه التحليل العاملي عن وجود ضعف في العلاقات الاجتماعية لدى الطلبة الذين لديهم ضعف انتباه ونشاط زائد. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كريسيني وادمز (Adams , 1997) الذي أشار إلى أن المقياس الذي قام بتطويره كشف عن وجود ستة عوامل هي مشكلات سلوكية و الاندفاعية، وعادات عمل سيئة، ضعف الانتباه و تبلد انفعالي، ومشكلات اجتماعية.

مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الثاني الذي ينص على " ما دلالات الصدق التي يتمتع بها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط " ؟

أشارت النتائج إلى وجود معاملات ارتباط إيجابية دالة إحصائيا بين أغلب الأبعاد والذي يعد دليلاً على توافر الصدق الداخلي للمقياس(internal validity). أما بالنسبة للأبعاد التي ارتبطت مع أبعاد المقياس الأخرى بعلاقة سلبية بشكل دال إحصائيا، فهذا يشير إلى صدق بناء المقياس، وأن جميع معاملات ارتباطات الفقرات وهذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق داخلي. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه سوزان وآخرون (Susan,2001) ودراسة قام جوزيف (Joseph,2002) الذي أشار إلى أن المقياس الذي قام بتطويره يتمتع بدلالات الصدق المرتبط بمحك خارجي.

ويعلل الباحث تمتع المقياس بدلالات صدق داخلي، بأنه تم الاستعانة بالأدب التربوي والدراسات السابقة، والدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، مما يعطي مؤشراً أن المقياس منذ بداية تطويره تمتع بدلالات صدق مناسبة، والذي تجسد في المحصلة النهائية على شكل دلالات صدق داخلي، بعد تطبيقه على عينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الثالث الذي ينص على " ما دلالات الثبات التي يتمتع بها مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط "؟

أشارت النتائج المرتبطة بهذا السؤال إلى معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط تراوحت ما بين (٠,٧٥-٠,٨٥) ، المحسوبة بطريقة كرونباخ ألفا، وأن معامل ثبات الأداة ككل بلغ (٠,٩٢) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

كما تبين أن معاملات الثبات المحوسبة بطريقة الإعادة قد تراوحت ما بين (٠,٨١-٠,٩١) وأن معامل ثبات الإعادة للدرجة الكلية بلغت (٠,٩٤) ،مما يعطي مؤشراً آخر على أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه جوزيف (Joseph,2002) الذي توصل إلى أن المقياس يتمتع بعاملات ثبات مناسبة ومرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (٠,٨٨)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه ميشل وآخرون (Michael,2000) حيث أشاروا إلى أن المقياس الذي قام بتطويره تمتع بدلالات ثبات مناسبة.

ويعلل الباحث هذه النتيجة من خلال أن السلوكيات التي يتصف بها الطلبة ذوو نقص الانتباه والنشاط الزائد، يجب على الأقل أن تظهر لمدة لا تقل عن ستة شهور حتى يتم تشخيص الفرد بأن لديه ضعف انتباه ونشاطاً زائداً، وهذا انعكس على مستوى الثبات الذي تمتع به المقياس، ذلك لأن الطلبة في عينة الدراسة هم من المشخصين بأن لديهم نقص انتباه ونشاطاً زائداً وتبدو عليهم الأعراض لفترة طويلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الرابع الذي ينص على " ما المعايير المشتقة لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط "؟

حيث أشارت النتائج إلى أن هناك مدى للدرجات الخام التي تقابل الرتب المئينية وهذا يعطي مؤشرا على أن توزيع درجات الطلبة على أبعاد المقياس الفرعية والدرجة الكلية كان قريبا من التوزيع الطبيعي، وهذا يتفق مع الافتراضات العامة للنظرية التقليدية في القياس بأن السمات والخصائص تتوزع بشكل طبيعي، وأن هناك مدى يغطي الدرجات المتوقعة على السمات والخصائص التي يمتلكونها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات:

-استخدام المقياس في الدراسات المسحية من أجل الكشف عن الطلبة الذين لديهم نقص في الانتباه والنشاط الزائد.

-استخدام المقياس في عملية تعديل سلوك الطلبة الذين لديهم نقص انتباه ونشاط زائد، وذلك لتحديد بيانات الخط القاعدي، وتعرف مدى التقدم الذي يحدث لديهم.

-إجراء مزيد من الدراسات السيكومترية على المقياس وتوسيع مدى الفقرات، من أجل معرفة أي عوامل جديدة يمكن أن يكشف عنها التحليل العاملي.

-إجراء دراسات عاملية تقارن بين الذكور والإناث في البناء العاملي للمشكلات التي يعاني منها الطلبة الذين لديهم نقص انتباه ونشاط زائد.

-عقد ورش عمل للمعلمين والمهتمين عن كيفية تطبيق المقياس على الطلبة وتفسير الدرجات من أجل المساعدة في الكشف المبكر عن هؤلاء الطلبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

اولاً: المراجع العربية

الرويتع، عبد الله صالح (٢٠٠٢). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. **مجلة الطفولة والتنمية**، ٦ (٢)، ٣٩- ٥٨.

سالم، كمال سالم (٢٠٠١). **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها واسبابها، واساليب علاجها**. دار الكتاب الجامعي: العين.

يحيى، خولة احمد (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. (ط١). عمان: دار الفكر.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية

Parson, j.E., Adler, T.F., & Kaczala, C.M. (1982). Socialization of achievement beliefs: Parental influences. Child Development, 310-321.

Adams , C, Kelly (1997) The adolescent behavior checklist : development and initial psychometric properties of self-report measure for adolescent with ADHD, **Journal of Clinical Child Psychology ,** 26(1) p p 77-86.

Barkley, R. A., (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guildford Press

Bussing, R. Zima, B.T. & Perwien, A.R. (2000). Self- esteem in special education children with ADHD: relationship disorder characteristics and medication use. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,** 39, 1260-1274.

Chu, S. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) part one: A review of the literature. **International Journal of Therapy and Rehabilitation,** 10 (5), 218- 227.

Conte, R. (1998). Attention disorders. In Wong, B. (Ed) **Learning About Learning Disability** (67- 106). Academic Press.

Durston, S. (2003). A review of the biological bases of ADHD: what have we learned from imaging studies? **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews,** 9: 184- 195.

Fowler, M. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder. National Information Center For Children and Youth with Disabilities. From, **http// www/ Idonlinorg/ id- indepth/ add- adhd/ add- niehcy. Htmll.**

Fred F, David F,(2003) Social Problems Associated with ADHD vs. ODD in

Hoelter, J., & Haper, L. (1987). Structural and interpersonal family influences on adolescent self- conception, **Journal of Marriage and the Family,** 49, 129-139.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Johanston C., & Mash, E.J. (2001). **Families of with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder:** Review and Recommendation for Future Reserch.

Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent- child interactions in families of non problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional behavior. **Journal of Abnormal Child Psychology,** 24, 85- 104.

Joseph, J. Maureen, W, David, S (2002). Psychometric Properties System to Measure ADHA Among College Student: Factor Pattern , Reliability, measurement and elevation in development, 34(2) p p 194-208.

Kadesjo, C., Hagglof, B., Kadesjo, B., & Gillberg, C. (2003). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder With and Without Oppositional Defiant Disorder in 3- to 7- Year- Old Children.** Developmental Medicine and Neurology, 45 (10), 693- 703.

Kaplan, B.J., Crawford, S. G., Dewey, D.M., & Fisher, G.C. (2000). The IQ of children with ADHD are normally distributed. **Journal of Learning Disabilities,** 33 (5), 425- 432.

Keown, L., & Woodward, L.J. (2002) Early Parent – child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity.

Lang, G., Sheerin, D., Carr, A., dooley, B. Barton, v., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M., & Doyle, M.(2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorder in children. **Journal of Family Therapy,** 27, 76- 97.

Lerner, W.J. (2000). **Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies (6th ed).** Houghton Mifflin company. Boston.

Litovsky, V.G., & Dusek, L.B. (1985). Perceptions of child rearing and self-concept development during the early adolescent years.

www.manaraa.com

Mayes, S.D., Calhom, S.L., & Crowell, E.W. (2000). Learning disabilities and ADHD: overlapping spectrum disorders. **Journal of Learning Disabilities,** 33 (5), 417- 425.

Michael ,D , David B, Esau ,S, Leonard R, David K. William M, Nancy B, Pamela J(2000) and Deborah Waber1,4,5Reliability and Validity of a DSM-IV Based ADHD Screener, **Child Neuropsychological ,** Vol. 6, No. 1, pp. 3-23

National Institute of Mental Health. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder. From.

Pamela M., Huffman, Lynne (2002) Girls With ADHD And Associated Behavioral Problems: Patterns of Co morbidity, **North American Journal of Psychology,** Vol. 4, Issue

Samuelsson, S., Lundberg, I., & Herkner, B. (2004). ADHD and reading disability in male adults: is there a connection. **Journal of Learning Disabilities,** 37 (2), 155- 169.

Schwiebert, V. L., Sealander, K.A., & Dennison, J.L. (2002). Strategies for counselors working with high school students with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Counseling and Development, 80, 3-10 SL W PB PD.

Sofia D, Lisbeth H,n, and Ann-Margret Rl (2005) ADHD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences, **The International Society for the Study of Behavioral Development,** 29 (5), 388–398

Susan, D, , Susan L., and Errin W.(٢٠٠١) Clinical Validity and Interpretation of the Gordon Diagnostic System in ADHD Assessments, Child Neuropsychological , Vol. 7, No. 1, pp. 32±41

Valente, S.M. (2001). Treating attention deficit hyperactivity disorder. **Nurse Practitioner,** 26(9), 14—29

www.manaraa.com

Willcut, E. G., Pennington, B. F., Chhabildas, N. A., Friedman, M. C., & Alexander, J. (2000). Psychiatric comorbidity associated with DSM- IV ADHD in a nonreferred sample of twins. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,** 38, 1355- 1362.

www.manaraa.com

ملحق (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " **تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط** "، أرجو من حضرتكم الإجابة عن فقرات الاستبانة الآتية.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

مشعل عبد العزيز العصفور الهاجري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط

الرقم	الفقرة	موافق جد	موافق	محايد	معارض	معارض جد
1	صعوبة في الاستمرار في أداء المهام جبات الموكلة إلي.					
2	صعوبة في الانتباه إلى المعلم خلال صة.					
3	ل من نشاط إلى آخر دون أن يكتمل اط الأول.					
4	ستمع لما يطلب إلي بشكل جيد.					
5	تبع التعليمات والأوامر.					
6	صعوبة في تنظيم واجباتي.					
7	حب الواجبات المنزلية.					
8	أدواتي المدرسية بشكل دائم.					
9	ت انتباهي أثناء الحصص بسرعة.					
10	ى المعلومات بسرعة.					
11	ل بكثرة خلال الحصة الدراسية.					
12	ثير الحركة في الصف.					
13	بالنشاطات الخطرة دون اعتبار ج.					
14	صعوبة في اللعب في الجو الهادئ.					
15	ث بشكل سريع وغير مفهوم.					
16	صعوبة في الانتظار.					
17	ع الآخرين أثناء حديثهم بكثرة.					
18	دافع لتعرف الأشياء الجديدة. بشكل .					
19	جر مع أصدقائي دائماً.					
20	ر أثاث المنزل بشكل دائم.					
21	صعوبة في الاستمرار في الدراسة لمدة					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرق	الفقرة	موافق جد	موافق	محايد	معارض	معارض جد
	لة.					
22	ب بخشونة مع أصدقائي.					
23	ب الجري دائماً من هنا إلى هناك.					
24	ستطيع تنظيم المعلومات التي ادرسها.					
25	أطيع طلبات والدي في الذهاب إلى سة					
26	ب بدون تفكير عن الأسئلة الموجهة .					
27	حسب نتائج الأفعال التي أقوم بها.					
28	واغضب لأتفه الأسباب .					
29	ستطيع الاستمرار في الأعمال المطلوبة إذا واجهتني عقبات.					
30	لفترات طويلة خلال النهار.					
31	صعوبة في النوم في الليل.					
32	ب أصدقائي في اللعب معي .					
33	م في أوقات غير ملائمة.					
34	ع أشيائي الشخصية.					
35	رغب في القيام بالأعمال التي تتطلب جهد عقلي.					
36	اك مع زملائي في ألعابهم الجماعية .					
37	م في أكثر من موضوع دون إتمام يث في الموضوع الأول.					
38	بالإجابة عن أسئلة المعلم بسرعة ودون ار أو تفكير.					
39	ك مع زملائي في ألعابهم الجماعية.					
40	رغب في الذهاب إلى المدرسة					
41	ل اللعب على القيام بالواجبات سية.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	موافق جد	موافق	محايد	معارض	معارض جد
42	ق الأشجار أو المناطق المرتفعة.					
43	ع الشارع بحرص، وانظر إلى اليمن سار قبل البدء بقطع الشارع.					
44	تردد في الحديث أمام زملائي.					
45	ر باستمرار لساعات متأخرة من الليل.					
46	صعوبة في النوم وأتقلب في الفراش.					
47	قظ كثيراً خلال النوم .					
48	ر كثيراً خلال اللعب والسير.					
49	س إخواني وأخواتي.					
50	صعوبة في الجلوس في مكان واحد.					
51	ب بخط مائل وغير منظم.					
52	س إخواني وأخواتي أثناء اللعب					
53	ب الإزعاج المستمر لإخواني ووالدي.					
54	ف سلوكياتي بالفوضوية.					
55	ستطيع الاستمرار في اللعب لفترة لة.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com