الخصائص السيكومترية لمقياس
اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركةADHD لدى عينة من تلاميذ المرحلة الاعدادية

إعداد
الباحثة / فوزية خلفان أحمد الخلفان
طالبة ماجستير
تخصص الصحة نفسية والإرشاد نفسي
إشراف
أ. د / إبراهيم زكي قشقوش
استاذ الصحة النفسية والارشاد النفسي
كلية التربية / جامعة عين شمس

د/ بتول محي الدين خليفة
دكتورة الصحة النفسية المشارك
كلية التربية / جامعة قطر

المستخلص:

العنوان:" الخصائص السيكومترية لمقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية".

يهدف هذا البحث إلى إعداد مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة قوامها (١٠٠) تلميذ من تلاميذ الصفوف السابع والثامن والتاسع في مدارس المرحلة الاعدادية بدولة قطر.

وهو مقياس أحادي البعد يتكون من (٣٤) عبارة، وتتم الإجابة عليه وفق مقياس ليكرت الخماسي.

وقد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، وذلك باتباع صدق المحكمين، والاتساق الداخلي، كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

الكلمات المفتاحية: تشتت الانتباه، فرط الحركة.

Abstract:

The Title of the research: "The Psychometric Characteristics of Attention Deficit with Hyperactivity Disorder Of students in preparatory Schools**.**

The aim of this study is to prepare a measure of attention deficit and hyperactivity in a sample of 100 students in the seventh, eighth and ninth grades of the preparatory schools in Qatar. It is a one-dimensional measure consisting of (34) words, and is answered according to the scale of the five-fold.

The psychometric efficiency of the scale was verified by following the sincerity of the arbitrators and the internal consistency.

Keywords: distraction, hyperactivity.

مقدمة البحث:

لا يخلو أي مجتمع من الاضطرابات والمشاكل السلوكية، وذلك بسبب التطورات الهائلة في شتى مناحي الحياة، والتي انعكست في بعض جوانبها سلباً على ارتفاع معدلات الجريمة والجنوح، ولقد كان أكثر الافراد تأثراً بذلك الأطفال، أي ممن تقل أعمارهم عن الثامنة عشرة.

وقد تميل بعض الأسر إلى عدم قبول أن أطفالهم يعانون من اضطرابات نفسية، وذلك لاعتقادهم أن مثل هذا النوع من الاضطرابات يقتصر على الكبار الذين عاشوا بعض التجارب الاجتماعية كزواج غير ناجح، أو ضغوط عمل سببت مشاكل صحية ونفسية، في الوقت الذي يسهم فيه تأخر عرض الأطفال الذين تعرضوا لمشكلات نفسية على ذوي الاختصاص في تفاقم حالاتهم الصحية وتصعب عملية علاجهم عند كبرهم. وقد يتجاهل الوالدان بعض السلوكيات والأعراض، لاعتقادهما أنها مجرد مشكلة وقتية ستزول مع التقدم في السن كصعوبات التعلم او الضعف اللغوي، أو فرط الحركة وتشتت الانتباه إضافة إلى اضطراب طيف التوحد.

وللأسرة أهمية ودور في حياة ومستقبل أفرادها، حيث بينت نتائجها أن هناك بعض العوائق التي تؤدي إلى عدم أداء الأسرة لأدوارها المنوطة بها، وكذلك تؤدي إلى فشل الأسرة في أداء دورها عندما تتعرض للتفكك، أو تمارس على الأبناء أساليب تربية خاطئة، أو تنهار القيم الأسرية مثل انحراف الأب أو الأم، أو الحرمان من الأم، أو عندما يسود الشجار والتوتر في العلاقة بين الوالدين وما يسببه من إهمال للأبناء وتوريطهم فيه. أن التأثير الذي تمارسه الأسرة على النمو النفسي لعناصرها يمتد إلى ما بعد مرحلة الطفولة، كما تتغير خصائص هذا التأثير على مدى مختلف مراحل النمو.

ولأن المقاييس من أهم الوسائل العلمية التي تزودنا بالحقائق والمعلومات والبيانات عن الظواهر السلوكية والسمات الشخصية للفرد، ومن أجل تهيئه مقياس خاص بتشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية على وجه الخصوص. لذا سعى الباحث الحالي لبناء هذا المقياس.

هدف البحث وأهميته:

يهدف هذا البحث الى بناء مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة قطر.

وتأتي أهمية البحث ببناء مقياس خاص لشريحة هامة في دولة قطر وهي تلاميذ المرحلة الإعدادية، حيث لا يوجد مقياس يلائم تلك الفئة حيث لم يتيسر للباحثة العثور على دراسات محدده في هذا الجانب.

محددات البحث:

- الحدود البشرية: تلاميذ المرحلة الإعدادية.
- الحدود الزمنية: المدة من ٢٠١٨/١٠/١ لغاية ٢٠١٩/٣/١.
- الحدود المكانية: دولة قطر.

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:(Attention Deficit with Hyperactivity Disorder) (ADHD

تعرف عبير محمد (٢٠١٣: 924) اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بأنه: اضطراب سلوكي يتميز بثلاثة أعراض هي ضعف الانتباه والاندفاعية والحركة المفرطة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعياً يصاحبه مجموعة من الأعراض الثانوية منها ضعف أو تدني مستوى التحصيل

الدراسي وضعف العلاقة بالأخرين وعدم الطاعة والعدوانية وإحداث الفوضى وضعف القدرة على تحمل الاحباط ونقص الاتزان الانفعالي وانخفاض احترام الذات. ويعتبر هذا المصطلح من المصطلحات الحديثة حيث أنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينيات من القرن العشرين المنصرم حيث كان يشخص قبل ذلك على إنه إما ضعف في القدرة على التعلم أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ أو أنه نشاط حركي مفرط أما خلل بسيط في وظائف المخ كما أورد الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية عام ١٩٨٠ ليشير إليه على أنه اضطراب له مجموعة أعراض سلوكية تميزه وقد قسمه إلى نوعين فالأول هو اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، والثاني هو اضطراب قصور الانتباه غير مصحوب بالنشاط الزائد، وفي نهاية الثمانينات قام بورينو وآخرون بدراسة لأعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وقد أوضحت نتائج التحليل العاملي لهذه الدراسة أن قصور الانتباه وزيادة النشاط الحركي عرضان لاضطراب واحد وليسا نمطين مستقلين ولذلك قامت جمعية الطب النفسي الامريكية بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة ودمجت فرط النشاط الحركي مع اضطراب قصور الانتباه ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وفي ضوء المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية (١٩٩٩: ص ٢٧٦-٢٧٧) يقصد باضطراب فرط النشاط أو فرط الحركة مجموعة من اضطرابات تتميز بما يلي: بداية مبكرة لتوليفة من سلوك مفرط النشاط قليل التهذيب، مع عدم اكتراث شديد، وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما، وانتشار هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة واستدامتها مع الوقت. وعلى الرغم أنه من المقبول من الناحية الإكلينيكية أن يختفي أو يخف النشاط الزائد مع تقدم العمر وخاصة اثناء سنوات المراهقة فإن نتائج الدراسات التتبعية توضح أنه تستمر عند الاطفال من هذا النوع مظاهر الاخفاق الأكاديمي والفشل الدراسي وقصور النضج الانفعالي واختلال الانتباه والتركيز بل وحتى قد تظهر عندهم مشكلات سلوكية. ويأخذ الانتقال إلى مرحلة المراهقة مظاهر أخرى تتمثل في الصعوبات المرتبطة بالسلوك الاجتماعي والعلاقات البينشخصية وخاصة التمرد والسلوك المضاد للمجتمع وانخفاض تقدير الذات وتستمر عندهم المشكلات المتعلقة بالتحصيل الأكاديمي والمتعلقة بحل المشكلات ويحصلون على درجات منخفضة في اختبارات الذكاء التي تطبق بطريقة جماعية (موسى سليمان، ٢٠٠٤: ٦٧-٦٨).

يذكر مصطفى كامل أن الاضطراب يعني لغوياً الفساد أو الضعف أو الخلل ، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة وفي المجال الاكلينيكي بصفة خاصة، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه، أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الاعراض تعكس سوء توافق الفرد ولكن هذه الاعراض لم تتطابق أو لم تتفق مع وصف معين ومحدد لأحد الأمراض(جمال القاسم، ٢٠٠٠: ١٣٧، ١٤٥).

وقد عرف أناستوبولس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على أنه حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يُظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات(مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٨).

بالإضافة إلى ذلك فإن الاطفال الذين يعانون من الاضطراب تكون مهاراتهم الاجتماعية رديئة غالباً، كما أن علاقاتهم البين شخصية تكون مضطربة وخاصة مع الرفاق والمعلمين والوالدين، وهذه المصاعب تزداد في حالة وجود اضطراب التحدي والمعارضة واضطراب التواصل

واضطراب الحالة المزاجية واضطرابات القلق كارلسون ومان(Carlson & Mann, 2002: 123-130)

وتعرف الباحثة ADHD بأنة اضطراب سلوكي نمائي، وهوحالة متكررة من قصور الانتباه والحركة الزائدة والاندفاع ، تظهر علاماته قبل سن السادسة عند الأطفال وقد تستمر حتى مرحلة المراهقة، يعاني فيه الأطفال من صعوبات في التحصيل الأكاديمي بشكل عام ويشتتون بسهولة لأنهم يعانون من ضعف في التحكم الذاتي.

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل المراهق عليها من خلال استبانة تشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد الباحثة

تاريخ ADHD :

في عام (١٩٠٢) عُرف على يد Still في دراساته على مجموعة من الأطفال الذين أظهروا قدرات غير عادية في مواقف متعلقة بالانتباه، واكتشف أن الأطفال لديهم فوارق خطيرة فيما يرتبط بالتكوين البيولوجي للفرد، واعتقاده في سبب هذا الاضطراب كان سبباً لشيء موجود عند الطفل أي موروث وليس السبب في العوامل البيئية الخاصة. ووضح (Bradley, 1937) أن الارتباط الخاص بالمثير النفسي يمكن أن يقلل مستويات النشاط الزائد ومشكلات السلوك وكنتيجة لذلك نجد أن التلف العضوي للمخ أو عجز المخ الوظيفي كانت من المصطلحات المستخدمة حتى(١٩٥٠).

أن الأفراد المتلازمين بهذا الاضطراب يمثلون أنفسهم قبل وصول الطفل لعمر السابعة وهذه الأعراض تظهر في جانبين على الأقل، وينتج عنها تأثيرات هامة متعلقة بالقدرات الاجتماعية والأكاديمية، وبذلك لا يمكنهم السرد والتوضيح بدرجة جيدة في ضوء الحالة النفسية.

ويقسم إلى نوع ADHD المهمل + نوع ADHD الخاص بالاندفاعية، ومن أعراض الاضطراب المهمل: وتظهر الاعراض المتعلقة به في شهور السنة الاولى على الأقل للدرجة التي تحدث عدم تكيف في المستوى النمائي، وهي:

١- عادة يفشل في إعطاء انتباه للتفاصيل أو إهمال الأخطاء في الأعمال المدرسية والأنشطة الأخرى.
٢- عادة يكون لديهم صعوبة في الانتباه العام للمهام والأنشطة.
٣- لا يبدو عليه الإنصات عند التحدث إليه بشكل مباشر.
٤- لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات ويكون له سلوك عكسي يصاحبه فشل في فهم التعليمات.
٥- عادة يفقد أهمية الأشياء والتي تعتبر ضرورية للمهام والأنشطة.
٦- لا يحب التعليق على المهام التي تتطلب جهداً عقلياً.
٧- عادة ينسى الانشطة اليومية.

أما اعراض النشاط الزائد الاندفاعي فتظهر كعادات أيضاً في الشهور الستة وتحدث عدم تكيف مع المستوى النمائي، وهي:

١- يكونون كثيرو في حركة اليد أو القدمين من على المقاعد.
٢- يغادرون المقعد داخل الفصل أو في المواقف الاخرى التي يكونون فيها .
٣- يبتعدون عن المواقف الشديدة التي لا يتكيفون معها .
٤- يكون لديهم صعوبة في اللعب وممارسة أنشطة وقت الفراغ.
٥- يتحدثون بحدة.
٦- يخرجون عن إجابة الاسئلة الكاملة .
٧- يكون لديهم صعوبة في عملية التحول.

٨- يقاطعون الآخرين.
٩- بعض أعراض الاضطراب الخاص بالنشاط الزائد المصحوب بالاندفاع أو الاضطراب المهمل تظهر قبل السابعة.
١٠- لا تظهر الاعراض اثناء وجود اضطراب نفسي ولا يظهر بدو أي اضطراب عقلي آخر(شيخة الملا، ٢٠١٢: ١٠-١٣).

علاقة اضطراب الجنوح باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

لو تحدثنا عن الفصوص الدماغية نجد أن الفص الامامي مكاناً للعمليات العقلية العليا والتي تشمل السلوك التجريدي أو المجرد والبصيرة والسلوك الأخلاقي. ويتدخل الفص الأمامي في التنظيم الزمني للسلوك فمن المعروف أن السلوك يحدث من الناحية الزمنية والسلوك المركب أو المعقد يتكون من سلسلة من الوحدات الصغيرة، التي يجب أن توضع معاً بترتيب صحيح وفي الزمان والمكان المناسبين. ويعد الفص الأمامي مركز الوظائف العقلية العليا، كالانتباه والتحكم والتقدير وحل المشكلات أو رسم الخطط التدليل والاستدلال المنطقي والحدس وغير ذلك، وتمثل هذه العمليات ما يسمى بالوظائف التنفيذية للعمليات العليا، والتي تعني القدرة على تقييم المشكلة والتخطيط للاستجابة، وتنفيذ هذا التخطيط وتقييم مدى كفاءة الاستجابة في البيئة فهو مسئول عن السلوك بشكل عام، بالإضافة إلى الوظيفة الأساسية له باعتباره الجزء المسئول عن الحركات الإرادية المهارة للجسم، كما ويعتبر مسئولاً عن بعض العواطف وإدراك بعض الأحاسيس كالشعور بالألم نتيجة وجود ألياف ترابطية بينه وبين الثلاموس الذي يعد المحطة الرئيسية للإحساسات قبل توزيعها إلى مناطقها المتخصصة في القشرة المخية، ويمكن القول بأن الفص الأمامي هو الذي يساعدنا على ان نلاحظ ونقارن سلوكنا بسلوك واستجابات الآخرين من أجل عمل التغذية المرتجعة التي تمكننا من تعديل سلوكنا لتحقيق الاهداف المرغوبة(أحمد عكاشة، ٢٠٠٢: ٤٧).

ويمكن تناول أعراض اضطراب الفص الأمامي كما يلي :

١- إصابة المنطقة الجبهية الأمامية ويؤدي إلى اضطراب السلوك الاجتماعي والذي يتمثل في ضعف السيطرة على السلوك في شكل ضعف كف الاستجابة ، وفي هذه الحالة يحافظ المريض على القيام بنفس الاستجابة ويكررها في مواقف متعددة ومختلفة وخاصة تلك التي تتطلب تغيراً في الاستجابة كما يميل المريض إلى القيام بسلوك المخاطرة وتكسير القوانين، حيث تؤدي إصابات الفص الأمامي إلى عدم قدرة المريض على تنظيم سلوكه كاستجابة للمتغيرات الخارجية(سامي عبد القوي، ٢٠٠١: ٧٢).
٢- كما تؤدي إلى اضطرابات الشخصية : يظهر نتيجة لإصابات الفص الأمامي نمطين من اضطراب الشخصية هما :

أ) الشخصية التي تعاني من شبه اكتئاب ومن أعراضها التبلد واللامبالاة وفقدان الدافعية، وغياب التعبير الانفعالي، وعدم الكلام أو قلته.

ب) الشخصية التي تعاني من أعراض شبيهة بالشخصية السيكوباتية ويظهر فيها سلوك غير ناضج ويفتقد أصحابها إلى اللباقة واللياقة، وزيادة النشاط الحركي وافتقار عام لمظاهر التجمل الاجتماعية. ويرى البعض أن اصابات الفص الأمامي لا تؤدي إلى إضافة جديدة للشخصية، وإنما تفجر الميول التي كانت موجودة قبل الإصابة وبشكل متطرف، إذ إنها كانت تحت سيطرة الفرد من قبل ولكنها خرجت الآن عن حدود تحكمه وسيطرته(سامي عبد القوي، ١٩٩٥: ٨٦).
ان التلف في القشرة الجبهية ينتج عنه خلل في أداءات أو مهام الأوامر المتتابعة ونشاط الذاكرة العاملة وضبط الكف والقدرة العامة على انجاز الاستجابات المتتالية.

وتجدر الإشارة إلى أن في الفص الأمامي ثلاث مناطق هي :

١- المنطقة الوسطى: والعطب فيها يؤدي إلى الأعراض والعلامات السلوكية والنفسية مثل : التبلد ، الصمت اللاحركي ، الاختلاف في الاسلوب وطريقة الكلام.
٢- المنطقة الظهرية الجانبية: ويؤدي العطب فيها إلى:
أ) قصور في القدرة والتخطيط، والملاحظة والمراقبة والمرونة وانعدام الحافز أو المبادرة.
ب) العجز في البصيرة وفي التغذية الاسترجاعية وفي تحديد الهدف.
ت) تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز
٣- المنطقة المدارية الأمامية: ويؤدي العطب فيها إلى:
أ) سهولة الاستثارة العصبية.
ب) تشتت الانتباه.
ج) نوبات انفجارية من الغضب.
د) عدم القدرة على التحكم في الاندفاعات (أحمد عكاشة، ٢٠٠١: ٥٤).

ومن التعريفات النفسية للجنوح تعريف أحمد زكي صالح بأنه مظهر من مظاهر عدم التوافق مع البيئة وأن جرائم الأحداث ما هي إلا استجابة سيكولوجية لطبيعة الظروف التي أحاطت بالنشء الصغير (أحمد زكي صالح، ١٩٩٨: ٢٥٢). ويعرفه فرج أحمد فرج بأنه خلل أساسي في بناء الشخصية يحول دون توافق الجانح مع مجتمعه، وأن أبعاد هذا الخلل وخصائصه لا ترتبط بالضرورة بما يستوجبه الفعل الجانح من عقاب وما يأخذه من شكل اجتماعي(أحمد فرج، ١٩٦٧: ٧٥).

ومن هنا ترى الباحثة أن اصابة الطفل في الفص الأمامي من الدماغ تؤدي إلى اصابته باضطرابات سلوكية ونفسية وخلل في شخصيته ويكون لهذا الخلل آثاره السلبية على الطفل و ينتقل معه إلى مرحلة المراهقة إذا ما لم يتلقى العلاج المناسب .

وبمراجعة الدراسات السابقة التي تناولت تشتت الانتباه وفرط الحركة، نجد أن الدراسات تنوعت في البرامج والأهداف التي سعت لتحقيقها، فقد أجرى خالد سعد سيد محمد (٢٠٠٠) دراسة هدفت التعرف على نسبة انتشار اضطراب النشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ الابتدائي من ذوي اضطراب النشاط الزائد، تكونت عينة الدراسة من (٤٤ تلميذا وتلميذة) من المرحلة الابتدائية. استخدم الباحث الادوات التالية : قائمة كونرز سلوك الطفل، مقياس انتباه الاطفال وتوافقهم، اختبار الذكاء المصور، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، وتوصلت النتائج إلى عدة نتائج، من أهمها: أن نسبة انتشار النشاط الزائد بين الذكور ٩.٩٨%، وبين الاناث ٣.٢٢% وبين افراد العينة الكلية ٦.٦٥%، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اطفال المجموعة التجريبية على المقاييس المستخدمة في تقدير النشاط الزائد في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي الاول لصالح التطبيق البعدي. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اطفال المجموعة التجريبية ودرجات أطفال المجموعة الضابطة على المقاييس المستخدمة في تقدير النشاط الزائد في التطبيق البعدي الاول لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت حجاج غانم أحمد علي (٢٠٠١) إلى التعرف على نسبة انتشار مشكلة ADHD بين تلاميذ المرحلة الابتدائية، مدى وجود تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة لكل من العوامل المستقلة (الذكاء ، رفض الوالدين ، إكراه الوالدين ، التساهل الشديد من جانب الوالدين ، تباعد وسلبية الوالدين، الادراك السمعي، الادراك البصري، مفهوم الذات ، المهارات الاجتماعية) على مشكلة ADHD لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. كما هدفت الدراسة إلى التوصل إلى نموذج سببي نهائي يفسر مشكلة ADHDبين تلاميذ المرحلة الابتدائية في ضوء العوامل السابقة. تكونت عينة الدراسة من (٣٢) تلميذاً تتراوح اعمارهم من (٩.٦- ١٠.٥) ومن التلاميذ الذين يعانون من مشكلة ADHD تم اختيارهم من عينة كلية قوامها (٤٧٣) تلميذاً، ومن الادوات المستخدمة، مقياس تقدير الذات، مقياس وكسلر لذكاء الاطفال، بعض مقاييس قائمة المعاملة الوالدية، مقياس مفهوم الذات، استبيان المهارات الإدراكية. وتوصلت الدراسة إلى عدة

نتائج من أهمها: بلوغ نسبة انتشار مشكلة ADHD بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ٧.٨%، كما تسهم العوامل المستقلة بنسبة ١٨% في التأثير السلبي على مشكلة ADHD بين تلاميذ المرحلة الابتدائية. كما بينت أن أهم العوامل الكامنة وراء مشكلة ADHD والتي تناولتها الدراسة حسب تأثيرها السلبي هي التساهل الشديد ٢٥ %، الادراك البصري٢٣%، إكراه الوالدين ٢٢% ، مفهوم الذات ١١ %، ورفض الوالدين ١٠%، أما باقي العوامل المستقلة كانت ضعيفة.

بينما أجرى سيبلي و مارغريت وآخرون (Sibley, Margaret et al., 2011) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين الاصابة ب ADHD في الطفولة وبين ظهور الجنوح في مرحلة المراهقة من خلال استعراض البيانات التي وردت في المعايير الاسترشادية لدراسة بطرسبرج ودراسة متابعة لأفراد تم تشخيصهم على انهم مصابين ب ADHD في الطفولة اعمارهم (٥ـــ١٢) سنة، وأعيد الاتصال معهم في مرحلتي المراهقة والبلوغ للمتابعة السنوية (بمتوسط عمر في بداية المتابعة (١٧سنه) وبلغ حجم العينة ٢٨٨ من الذكور المصابين ب ADHD في مرحله الطفولة و ٢٠٩ حجم مجموعه ضابطة ليست مصابه ب ADHD ممن جرى الاستعانة بهم للمشاركة في دراسات المتابعة. وتم جمع معلومات الجنوح سنوياً خلال المتابعة الثانية وحتى الثامنة للحصول عن تاريخ شامل عن جنوح المراهقة لجميع المشاركين. وفي النهاية توافرت لدينا اربعة مجموعات لبحث الاختلاف بين المجموعات قياسات على مخرجات الجنوح. جرت التحليلات عبر ثلاثة ابعاد للجنوح (الخطورة والعمر عند ابتداء الجنوح والتنوع) وقد اظهر الافراد المصابين ب ADHD في الطفولة أسوء مخرجات للجنوح عن باقي افراد المجموعات الثلاثة الاخرى.

كما أجرى موردر ومارين وآخرون (Mordre, Marianne et al., 2011) دراسة هدفت التعرف على العلاقة بين الجنوح في مرحله البلوغ وبعض التشخيصات النفسية المختلفة في مرحله الطفولة وكان تأثير اضطراب تشتت الانتباه والنشاط المفرط (ADHD)، وتكونت عينة الدراسة من أطفال نرويجيين مصابين باضطرابات نفسية لما كانوا في عيادات داخلية (عددهم ٥٤١) حتى اصبحت اعمارهم (١٩ـــ٤١) سنه بعد خروجهم من المستشفيات وربط مسيرتهم الحياتية من خلال السجل الجنائي الوطني النرويجي. وبينت نتائج هذه الدراسة أن الاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ارتبطت بقيمة عالية مع الظهور لاحقاً للجنوح ولكن هذا الارتباط كان بدرجة اقل من الاضطراب العاطفي ولم يرتبط ADHD في مرحلة الطفولة مع ظهور الجنوح في مرحلة النمو التالية عن باقي الاضطرابات التي اخضعت للبحث في هذه الدراسة وهو ما يعزز من فرضيته بعدم وجود ارتباط مباشر بين ADHD وبين السلوك الاجرامي في مرحله النمو التالية .

وهدفت دراسة فون بولر (Von Polier, 2012) إلى التعرف على نسب انتشار اضطراب (ADHD) وإلقاء الضوء على مسار النمو من الطفولة مع الاصابة ب ADHD وصولاً إلى مرحلة البلوغ بعد أن يصبح للفرد سجلاً جنائياً، وتوصلت النتائج إلى أن(ADHD) هو واحد من اكثر الاضطرابات في مرحلة الطفولة انتشاراً ، والذي قد يطول إلى مرحلة المراهقة، وحتى الان ليس واضحاً ما إن كان ADHD بمفرده يشكل عامل خطر بالنسبة للجنوح الذي يظهر لاحقاً أو أنه عامل خطر ولكن في توليفة مع أعراض أخرى ضارة.

بينما أجرى مرير ونادجا وآخرون (Mrier ,Nadja et al., 2014) دراسة هدفت التأكد من أن الاشخاص المصابين ب ADHD يظهر عليهم انتشار أكبر لسلوك الجنوح مقارنة بالأشخاص الاسوياء، وفي الدراسات الحديثة أظهرت مجموعة فرعية من الاشخاص المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة ومجموعة فرعية من اصحاب سلوك الجنوح نشاط بيتا زائد وهو نشاط مرتبط بسلوكيات عدائية اجتماعياً في أوساط الاطفال المصابين ب ADHD ، ولكن هذه الدراسة بحثت في ما إن كان السلوك الخاص بالجنوح في أوساط البالغين المصابين

باضطرابADHD مرتبط بنشاط بيتا الزائد. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن مجموعة السلوك الخاص بالجنوح ممن لديهم اعراضADHD المزيد من قدرة البيتا في مناطق المخ الامامية والوسطى والجانبية عن غير المصابين بالجنوح ممن لديهم أعراضADHD ، ويمكن القول إن قدرة البيتا الزائدة عن الحد تمثل أحد عوامل الخطر لسلوك الجنوح في الكبار المصابين بأعراض ADHD وقد يفيد الوعي بعامل خطِر كهذا في تقييم مخاطر السلوك الخاص بالجنوح في سياق الامراض النفسية ويفيد ايضاً في التدخلات العلاجية.

وبالتالي يمكن القول أن قياس تشتت الانتباه وفرط الحركة، يمثل التطور الأحدث في قضية شغلت الباحثين من فترة طويلة، وهو ما سعى إليه البحث الحالي في بناء مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة، وفيما يخص مجتمع البحث وعينته، فإن البحث الحالي تختلف عن الدراسات السابقة في نوعية وأهداف البحث والذي اشتمل على تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة قطر.

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

١- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة.

٢- مجتمع البحث وعينته:

اختارت الباحثة عينه الدراسة من طلاب التعليم العام الصف السابع والثامن والتاسع بمدارس المرحلة الاعدادية بنين بدولة قطر، ويرجع أسباب اختيار الباحث لهذه العينة إلى ما يلي:

١- يقع أفراد العينة في مرحلة عمرية تعليمية واحدة، والتي تسمح لهم بفهم فقرات المقاييس والإجابة عنها بصورة جيدة.
٢- يعتبر أفراد العينة من المراهقين وتعتبر هذه المرحلة عند الإنسان من أهم المراحل، وكذلك يعتبرها الدارسون والباحثون في مجال التربية والصحة النفسية من اخطر مراحل العمر، وأكثرها تأثيراً على حياتهم ومستقبلهم.
٣- توفر الوعي والنضج والإدراك في أفراد هذه العينة، وهذا يساعد على قدرتهم على التعامل بدقة مع عبارات المقاييس وتقديم إجابات دقيقه تعبر عن استجابتهم.

اشتمل البحث على تلاميذ المرحلة الإعدادية موزعين على أغلب المدراس في قطر. وتتكون عينة الدراسة من (١٠٠) تلميذًا.

٣- مراحل بناء المقياس:

لبناء وإعداد مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية عبر المراحل الآتية:

الخطوة الأولى: مصادر إعداد مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة:

- الاطلاع على الأدبيات، والتراث الثقافي، والدراسات السابقة، والمصادر المتعلقة بتشتت الانتباه وفرط الحركة لبناء المقياس.
- الاطلاع على بعض الدراسات التي استخدمت مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة، والاستعانة بها في تصميم هذا المقياس، ومن الدراسات التي تم الاطلاع عليها:
  - دراسة محمود زايد (٢٠٠٣).
  - دراسة شاهر خليل مسلم (٢٠٠٥).
  - دراسة جهاد سليمان محمد (٢٠٠٦).
  - آمال بنت شليان (٢٠١٠).
  - دراسة عيناد ثابت (٢٠١٧).

ومن خلال هذه الدراسات تم استخلاص العبارات بما يناسب تلاميذ المرحلة الإعدادية، راعت فيها الباحثة نفس ما سبق مراعاته في إعداد بطارية مقاييس مهارات التفاوض.

الخطوة الثانية: تصحيح المقياس:

يتكون مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة من (٣٤) بندًا، وهو مقياس أحادي البعد، يجيب التلميذ على مدى انطباق البند عليه في ضوء مقياس خماسي الأبعاد متدرج من: دائمًا يقابلها درجة (٥)، وكثيرًا يقابلها درجة (٤)، و أحيانًا يقابلها درجة (٣)، ونادرًا يقابلها درجة (٢)، و أبدًا يقابلها درجة (١). ويراعى عكس الدرجة في العبارات السلبية. وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس (١٧٠) درجة ، بينما تكون الدرجة الصغرى (٣٤) درجة

دراسة صدق وثبات مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة:

١- الصدق: Validity

صدق المحكمين:

تم تصميم صفحة جمع بيانات المحكمين تضمنت العبارات فى صورتها المبدئية، وطلب من كل محكم تحديد رأيه في مدى ارتباط كل فقرة بما يقيسه المقياس. وقد تم اختيار العبارات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها٨٠% وهي تعتبر نسبة جيدة، وتم تعديل العبارات التي اتفق المحكمين على تعديلها. بعد ذلك أعدت الباحثة طريقة الإجابة على المقياس(٢٩ فقرة)، بحيث يكون أمام كل فقرة مقياس ليكرت رباعي: (دائماً- كثيراً- أحياناً- ابدا). وذلك بوضع الطالب علامة (*) في الخانة التي تتوافق معه. بعد ذلك طبق المقياس بطريقة جماعية على (١٠٠) طالب، لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات.

الاتساق الداخلي للاستبيان :

تم حساب معاملات الارتباط بين العبارات و الدرجة الكلية للاستبيان و الجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١)
معاملات الارتباط بين العبارات و الدرجة الكلية لمقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠.٤٥	١٦	**٠.٤٠
٢	**٠.٤٩	١٧	**٠.٤٤
٣	**٠.٤٧	١٨	**٠.٥٧
٤	**٠.٤٨	١٩	**٠.٤٤
٥	**٠.٤٣	٢٠	**٠.٥٤
٦	**٠.٤٥	٢١	**٠.٧٢
٧	**٠.٤٨	٢٢	**٠.٦٠
٨	**٠.٣٩	٢٣	**٠.٦٣
٩	**٠.٥٠	٢٤	**٠.٥٨
١٠	**٠.٤٣	٢٥	**٠.٥٤
١١	**٠.٤٩	٢٦	**٠.٦٨
١٢	**٠.٤٥	٢٧	**٠.٥٧
١٣	**٠.٥١	٢٨	**٠.٦٥
١٤	**٠.٦٣	٢٩	**٠.٧٨
١٥	**٠.٥٥		

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على الاتساق الداخلى للاستبيان.

ثانيا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة بطريقتين هما : طريقة ألفا لكرونباخ و طريقة التجزئة النصفية و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٢) معاملات الثبات مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة (ن = ١٠٠)

معامل ألفا لكرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٠.٨٥	٠.٧٢

يتضح من الجدول (٢) أن معاملي الثبات مرتفعين والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيمتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن استخدامها علمياً.

المراجع العربية:

١) أحمد زكي صالح (١٩٩٨). **علم النفس التربوي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٢) أحمد عكاشة (٢٠٠٠). **علم النفس الفسيولوجي**، الطبعة التاسعة، القاهرة، مكتبة الانجلو.

٣) أحمد عكاشة (٢٠٠٣). **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة، مكتبة الانجلو.

٤) آمال بنت شليان بخيت (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في المدينة المنورة. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ، جامعة طيبة.

٥) تركي مكازي الرويلي (٢٠١٦). **التفكك الأسري وأثره في جنوح الاحداث**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، السعودية.

٦) جهاد سليمان محمد (٢٠٠٦). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

٧) جمال القاسم، وماجدة عبيد، وعمار الزعبي (٢٠٠٠) **الاضطرابات السلوكية** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

٨) سامي عبد القوي (٢٠٠١). **علم النفس العصبي** ، مدينة العين ، مطبوعات جامعة الامارات العربية المتحدة.

٩) سامي عبدالقوي (١٩٩٥). **علم النفس الفسيولوجي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية – الطبعة الثانية.

١٠) سعيد حسيني العزة (٢٠٠٢). **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الاردن.

١١) شاهر خليل مسلم (٢٠٠٥). فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة العربية، الأردن.

١٢) شيخة الملا (٢٠١٢). **نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١٣) كامل محمد عويضة (١٩٩٦). **سيكولوجية الطفولة**، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان.

١٤) كلير فهيم (١٩٩٣). **الاضطرابات النفسية للأطفال (الاسباب ، الاعراض، العلاج)**. مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

١٥) عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٤). **اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الاطفال** ، دار الجوهرة للنشر والتوزيع ، القاهرة.

١٦) عبير محمد عبدالمنعم محمد (٢٠١٣). برنامج إرشادي مقترح لتنمية المهارات الوالدية في التوظيف الايجابي للنشاط الزائد الناتج عن خلل بسيط في وظائف المخ لأطفال ما قبل المدرسة، **مجلة كلية التربية**، التربية وعلم النفس العدد السابع والثلاثون (الجزء الثالث) كلية التربية جامعة عين شمس.

١٧) عفاف احمد عويس (٢٠٠٣). **النمو النفسي للطفل**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة .

١٨) عنياد ثابت إسماعيل (٢٠١٧). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور فى الانتباه، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبى بكر بلقايد، الجزائر.

١٩) مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**، مكتبة الانجلو المصرية .

٢٠) محمد حسن غانم (٢٠١٧). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، مكتبة الانجلو، القاهرة، مصر.

٢١) محمود زايد محمد (٢٠٠٣). فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوى صعوبات التعلم. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.

٢٢) محمود عبدالرحمن حمودة (١٩٩١) **الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج**، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٣) موسى محمود سليمان (٢٠٠٤). **علم الاجرام قواعده ونظرياته وتطبيقاته** في ليبيا، منشأة المعارف، اسكندرية.

المراجع الأجنبية:

24) Adler, A. (1964). **Problems of neurosis**. New York: Harper and Row,p: 98.

25) Albert bandura and Richard walters(1959), **adolescent aggression** , new York, ronald press ,p12

26) American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**,(4th ed-TR) Washington, DC

27) Bates, john E. et al: Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior ratings at age three years. **Monographs of Society for Research in Child Development**

28) Erikson. E, (1981). **Personality theories larry mcgraw hill internationa**l, Book Company 1981p: 124

29) Estelle C.Jane (1990). contrasting creativity and alienation in adolescent experience Art in psychotherapy, sum 1990.vol.17p:119

30) Gregoire, L, J (2002) " Men and grief: A comparison of the level of deuial anger, guilt, who have lost their father through death ". **Journal of Educational Psychology**,124 (2) 246-252

31) Harris, Judith Rich (2006), **No Two Alike**: Human Nature and Human Individuality (pp. 107-112.

32) Rohrer, Julia & Egloff, Boris & Schmukle, Stefan. (2015). Examining the Effects of Birth Order on Personality. **SSRN Electronic Journal**. 10.2139/ssrn.2704310.

33) Ross, A.O. (1974) . Psychological Disorders of Children . A Behavioral Approach to Theory . **Research and Therapy**, McGraw-Hill Comp, New York

34) Schwartz, Scott Bainett (1995). Temperament, School Adjustment Relations: Operationalizing Goodness of fit. **Unpublished PHD Thesis**, State university of California

35) sharoma,S (2005), **Advanced educational Psychology** .New delhy, Anmol .publications, PVT.LTD

36) Smith, D. (2001). **Introduction to special education**: Teaching in an age of challenge. Allyn and Bacon, Boston.

37) Stefan C, Schmukle, Boris ,Egloff, Julia M, Rohrer: "Examining the effects of birth order on personality". **Proceedings of the National Academy of Sciences**. 112 (46)

38) Sulloway, F.J. (2001). Birth Order, Sibling Competition, and Human Behavior. In Paul S. Davies and Harmon R. Holcomb, (Eds.), Conceptual Challenges in Evolutionary Psychology: **Innovative Research Strategies**. Dordrecht and Boston: Kluwer Academic Publishers. pp. 39-83. "Full text" (PDF). (325 KB

مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة بصورته النهائية

الاسم (اختياري) :.....

تاريخ الميلاد : .....العمر : ..... الجنس: ..... الجنسية:.....

المرحلة الدراسية : ..... الصف :.....

عدد أفراد الآسرة : ..... ترتيبه في الأسرة : .....

م	العـــــــــبـــــارات	دائماً	كثيراً	أحيانا	نادراً	أبدا
١	أجد صعوبة فى عملية الإنصات (الاستماع)					
٢	أعجز عن تركيز انتباهي على شيء محدد لمدة طويلة					
٣	أتجنب المشاركة فى المهام التى تتطلب جهدا عقليا					
٤	لا أصغى الى الآخرين عند التحدث إلي					
٥	أنا شخص غير مقبول من الآخرين					
٦	أنا كثير الحركة					
٧	تخلو أعمالي من الترتيب					
٨	أجيب عن أسئلة المعلم دون تفكير					
٩	أتدخل فى أنشطة الآخرين على غير رغبة منهم					
١٠	أرفض إتباع تعليمات المعلم					
١١	قلما أنتبه الى التفاصيل					
١٢	يشرد ذهني أثناء شرح المعلم					
١٣	أنسى عمل الأشياء المعتادة التى يجب القيام بها					
١٤	أعجز عن فهم أغلب المعلومات التى أسمعها					
١٥	أعمالي المدرسية مليئة بالأخطاء					
١٦	يتشتت انتباهي لشيء يحدث حولي حتى ولو كان بسيطا					

١٧	يصعب علي تنظيم الواجبات والأنشطة المدرسية					
١٨	يصعب علي نقل الرسائل الشفهية من والى الآخرين					
١٩	من الصعب إنهاء العمل الذى أقوم به بمفردي					
٢٠	أتردد فى اتخاذ القرارات حتى ولو كانت بسيطة					
٢١	أجد صعوبة فى عملية الفهم خاصة المعلومات الجديدة					
٢٢	أنا شخص متقلب المزاج					
٢٣	أنا شخص كثير الكلام					
٢٤	أحتاج إلى وقت طويل للإجابة عن أسئلة الاختبارات					
٢٥	أتغيب كثيرا عن المدرسة					
٢٦	تراودني أحلام اليقظة					
٢٧	أبدأ العمل قبل أن أتلقى التعليمات من المعلم					
٢٨	أتحدث في الأوقات التي تحتاج إلى هدوء					
٢٩	أتأثر بالمشتتات الخارجية					
٣٠	أميل الى إيذاء الآخرين					
٣١	أجد صعوبة فى التعرف على الأشياء والأشكال					
٣٢	أفقد أدواتي بسهولة وأنسى مكانها					
٣٣	أعجز عن أنهاء العمل الذي أقوم به فى الوقت المحدد					
٣٤	أجد صعوبة في التوقف عن نشاطي الحركي الغير هادف					