الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين

سمر محمد الميرغني هاشم

إشراف

أ. م. د/ نرمين محمود عبده
أستاذ مساعد الصحة النفسية
كليه التربية – جامعه بنى سويف

د/ أحمد عكاشة علي
مدرس الصحة النفسية
كليه التربية – جامعه بني سويف

الـمـسـتـخـلـص:

يهدف البحث الحالي إلى توفير أداة لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين والتحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس، وتكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية من (٣٩٤) مراهقًا، (٢٠٠ من الإناث، و١٩٤ من الذكور) من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية من الصف الأول والثاني الثانوي، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٧) عام، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي؛ حيث طبقت الباحثة مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأسفرت نتائج البحث أن مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المكون من (٣٨) عبارة، وقد أبدي خصائص سيكومترية مقبولة؛ حيث يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلي؛ مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية- قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد – المراهقين.

Abstract:

The current research aims to provide a tool to measure for attention deficit disorder and verifiy the psychometric properties of this sccale. Between (15-17) years, and the descriptive approach was used. Where the researcher applied a skills scale. and the results of the research attention deficit disorder scale consisting of (38) idiom, showed acceptable psychometric characteristics as it has a high degree of honesty, stability and internal consistency, which confirms the validity of using this scale.

Keywords: psychometric characteristics- Attention Deficit Disorder- Adolescents

أولاً: مقدمة البحث:

تُعد فترة المراهقة من أهم وأدق المراحل التي يمر بها الإنسان، فهي المرحلة التي يتنقل فيها الفرد من طفل غير كامل النضج إلى كائن ناضج راشد، وهي تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية تدفع إلى بلوغ حاجات ومطالب معينة قد تحول العادات وظروف التنشئة دون بلوغها؛ مما يجعل هذه المرحلة دقيقة وحرجة، وأن مرحلة المراهقة ليست مرحلة قلق واضطراب بحد ذاتها، وإنما ينشئ القلق والاضطراب من التناول الخاطئ لحاجات المراهقين ولكن لا ننكر وجود مشكلات ذات طبيعة جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية ينبغي على المراهق مواجهتها(سعاد بن بردي، هند غدايقي، ٢٠١٩، ٥٥٢).

وقد تكثر في مرحلة المراهقة العديد من الاضطرابات، ومن بين أكثر الاضطراب شيوعًا اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفي وقت سابق كان ينظر إلى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أنه اضطراب تختفي أعراضه بعد مرحلة الطفولة، لكن في السنوات الأخيرة أضافت الأبحاث الكثير عن فهمنا فيما يتعلق باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهناك الحاجة إلى الاهتمام المستمر بتطوير فهم أعمق لهذا الاضطراب، ذلك لتحديد المخاطر على نحو أمثل وبلوغ التدخل بشكل أفضل(Reynoid, Lane &2019).

ويُعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أخطر الاضطرابات التي تواجه المراهقون والمراهقات، وتتمثل أعراضه في صعوبة الانتباه على مثير واحد، وصعوبة في تنظيم السلوك وفرط الحركة والاندفاعية، والعدوانية، وسرعة الغضب، وانخفاض درجة تحمله للآخرين؛ مما يؤثر على أسرة من يعاني هذا الاضطراب ويعرضها للعديد من المشاكل النفسية كالقلق، الاكتئاب، وبالإضافة إلى ما يطرأ على الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من مستويات مرتفعة من سوء التكيف السلوكي مقارنة بالعاديين.

وإضافة إلى ذلك فإن من يعانون من اضطراب ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يعانون من عدم الاستقرار والتردد والشك، والاندفاع، وعدم القدرة على التخطيط؛ ولذا فإن هذه

المعاناة من أعراض تلك الاضطراب تسبب لديهم كدر وضيق نفسي واضح، قد يعوقهم عن أداء وظائفهم الاجتماعية، والمهنية، والأسرية، والتربوية؛ ولذا كان لابد من البحث عن أسلوب علاجي مناسب لهذه الفئة العمرية؛ بحيث يساعدهم بشكل أو بآخر في التغلب على تلك الصعوبات الناتجة عن هذا الاضطراب أو بالأحرى تخفيف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويُعتبر التدريب على اليقظة العقلية أحد أهم التدخلات العلاجية التي يمكن من خلالها التصدي للصعوبات الناتجة عن نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومساعدة ذوي اضطراب ADHD في تخفيف اندفاعتيهم الزائدة، وتحسين انتباههم؛ مما يُساهم في تخفيف الكدر والضيق الانفعالي لديهم، وهذا ما أكدته بعض الدراسات السيكولوجية؛ مثل دراسة: Rech, et al., 2013؛ Donald, et al., 2014؛ Cibas, et al., 2017).

وقد أشار مجدي الدسوقى(٢٠٠٦، ١٧) أنه يبدأ حدوث هذا الاضطراب مبكرًا، بمعنى أن أعراضه تظهر قبل سن السابعة، وتؤثر على ما يقرب من ٣%- ٥% من الملتحقين بالمدارس، وتتراوح نسبة إصابة البنين إلى البنات بين ٥: ١ ويميل الاضطراب إلى أن يكون مزمنًا، فأكثر من ٥٠% من الذين يعانون من الاضطراب يستمرون في تقديم الأدلة على وجود الأعراض المرضية الخطيرة حتى مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد، وتعاني نسبة عالية قد تصل إلى ٤٠% من تلاميذ التعليم الأساسي، بل ربما التعليم الثانوي من صعوبات في عمليات التعلم واكتساب الخبرة نتيجة لعدم القدرة على التركيز والانتباه.

وبين Berger (2011, 571) أن معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مرتفع في أنحاء العالم؛ حيث أوضح أنه ينتشر هذا الاضطراب بين الأطفال في مرحلة الطفولة فقط، ولكنه يصبح مزمنًا؛ حيث قد يستمر لدى حوالي ما بين ٦٠-٧٠% من الأفراد خلال مرحلتي المراهقة والرشد.

وأكد Nikander (2015,16) أن تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد سنويًا بنسبة ٥% بين الفترة (٢٠٠٣، ٢٠١١)، تلك المعدلات تستمر في الازدياد وفقًا لمراكز ضبط الأمراض والوقاية عام ٢٠١٣، وعلاوة على ذلك فإن ما يزيد عن نصف الأطفال

الذي يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من مشكلات أخرى مثل مشكلات الصحة النفسية المصاحبة، ويظلون في المعاناة من محدودية الأداء الوظيفي ويعانون من القلق والاكتئاب، كما وجد أن ٦٠- ٨٠% من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يستمرون بنفس الأعراض في مرحلة المراهقة.

ثانيًا: مشكلة البحث:

يُعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أحد أبرز الاضطرابات الأكثر شيوعًا، ويرجع الاهتمام بهذا الاضطراب إلى نسب انتشاره المرتفعة وتأثيره على كافة جوانب الحياة الاجتماعية، التعليمية، المهنية، إلى جانب استمرار المعاناة من بعض الأعراض حتي مع التقدم في العمر؛ مما يسبب قدر من الضغوط على الطفل نفسه وعلى أسره الطفل، ويُشكل التعامل مع المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تحديًا كبيرًا لأهاليهم ولمدرسيهم في المدرسة وللطفل نفسه، فالأطفال المصابون بهذا الاضطراب يكون لديهم عدم قدرة على السيطرة على تصرفاتهم وتدهور في الأداء المدرسي بسبب عدم قدرتهم على التركيز وليس؛ لأنهم غير أذكياء ويتميز هؤلاء الأطفال بأنهم مفرطي الحركة واندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما أكثر من دقائق فقط واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط هو المصطلح الحالي الذي تستخدمه الجمعية الأمريكية للطب النفسي لوصف الأطفال والراشدين والمراهقين الذين يظهرون أنماط سلوكية تتمثل في نقص الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط.

وقد أشار عصام سرية(٢٠٠٢، ٧٠) أن مظاهر الاضطراب في مرحلة المراهقة تتمثل في انخفاض حدة الحركة الزائدة، وتستمر مشكلة نقص الانتباه والاندفاعية، ويفشل المراهق في إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه ومع والديه، ويزداد فشله الدراسي ويترك المدرسة، ويزداد السلوك المعادي للمجتمع، وغالبًا ما يقدم المراهقون والشبان المصابون بهذا الاضطراب على أعمال الطيش والجنوح، والتحدي، والتدخين، وتعاطي المخدرات والكحول، ومحاولات الانتحار.

كما أضاف عبد الله الرويتع(٢٠٠٢، ٤٤) أن التلاميذ في هذه المرحلة يتميزون بعدم الثبات والتقلب المفاجئ والسريع في المزاج، وسرعة الهياج والغضب إذا تعرضوا لمواقف محبطة ويتميزون بعدم تحمل الاحباط وحدة الطباع وتقلب المزاج.

أما سحر الخشرمي(٢٠٠٤، ٥٠٩) أوضحت أنه في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية عندما يتحول الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والحركة المفرطة إلى مرحلة المراهقة، فإنهم ينزعون إلى الاستقرار تدريجيًا، ولا يعودون لإظهار أنماط متظرفة من النشاط الحركي، ولكنهم قد يصبحون قلقين قليلي الاستقرار، وينزعون إلى الضجيج، وقد تسبب قدرتهم التعليمية المحدودة مشكلات أكاديمية كبيرة، كما أن تدني اكتسابهم للمهارات الاجتماعية قد يقود إلى فشل ملحوظ في علاقاتهم الاجتماعية، وتظهر مشكلات تتمثل في عدم القدرة على متابعة حديث الآخرين ونسيان الواجبات أو التقارير المطلوبة، وعدم القدرة على التنظيم أو الرغبة الملحة في التسوق، أو المجازفة في إنفاق الأموال، أو تغير الوظيفة بشكل متكرر، ويظهر الفشل الدراسي وينحرفون وينساقون لتعاطي المخدرات، وكذلك ضعف الثقة بالذات، وقد يشعرون بالاكتئاب والقلق وعدم الرضي عن الذات، كما أنهم قد يفشلون في إقامة علاقات ناجحة مع الزملاء الآخرين، ويواجهون مشكلات على مستوي الحياة الزوجية، كالشجار والطلاق وغيرهما تفوق ما يعانيه العاديون، وبالتالي فهم بحاجة لأساليب علاجية كغيرهم من الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية لكي يأخذ مجري حياتهم اتجاها إيجابية.

ونظرًا لأهمية وخطورة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين التلاميذ بالمراحل التعليمية عامة والمراهقين علي وجه الخصوص؛ حيث تبين للباحثة – من خلال الزيارات الميدانية بالعديد من المدارس وخاصةً المدارس الثانوية والاشتراك في الندوات – تكررت شكاوي معلمي ومديري هذه المدارس من التعامل مع عدد متزايد من التلاميذ الذين لا يستطيعون الاستقرار في مكان واحد فترة الدرس، ولا ينتبهون لما يُقال ويفشلون في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات، بالإضافة إلى تشتت انتباههم أثناء الحصص الدراسية؛ مما يؤثر

على تحصليهم بشكل سلبي في المواد الدراسية المختلفة، ويحد من قدراتهم ومهاراتهم ودوافعهم للتعلم ومشاركتهم داخل حجرة الدراسة.

وبمراجعة الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين، كدراسة (Silver, 2000)، ودراسة (Stephen Faraone, et al., 2002)، ودراسة (Catala-Lopez, et al., 2012)، ودراسة(وليد المصري، ٢٠١٢)، ودراسة (Martin Teich, et al., 2013)، ودراسة(Brahmbhatt, et al., 2016)، ودراسة (Rizzo,2016)، ودراسة (تحية محمد وآخرون، ٢٠٢١).

ومما سبق رأت الباحثة أهمية إعداد مقياس لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين، بالإضافة إلى ما لاحظته الباحثة من ندرة المقاييس التي تناولت اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين

وكانت من مبررات إعداد المقياس:

(١)معظم الأدوات المُستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث الصياغة اللفظية، وقد تصلح لأعمار تختلف عن أعمار عينة الدراسة.

(٢)معظم الأدوات المُستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمه من حيث طول العبارة نفسها، والتعامل مع عبارات طويلة جدا يشعر الطلاب بالملل.

(٣)معظم المفردات والأبعاد في المقاييس السابقة غير مناسبة لطبيعة عينة البحث من طلاب المرحلة الثانوية.

(٤)تناول البحث الحالي مرحلة عمرية لم تتوافر لها مقاييس ملائمه لقياس قصور الانتباه لدي الطلاب من (١٥-١٧) عاماً.

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي الآتي: "ما الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين؟".

ويتفرع هذا التساؤل إلى عدة تساؤلات فرعية أخرى:

(١) هل يحظى مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي؟

(٢) هل يحظى مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة عالية من الصدق؟

(٣) هل يحظى مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة عالية من الثبات؟

ثالثًا: أهداف البحث:

يهدف البحث إلى إعداد أداة لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين في المرحلة العمرية المستهدفة، والتحقق من الخصائص السيكومترية لها، ويسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

(١) التحقق من مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين.

(٢) التحقق من مؤشرات صدق مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين.

(٣) التحقق من مؤشرات ثبات مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين.

رابعًا: أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي من خلال النقاط الآتية:

- الأهمية النظرية:

– يُسهم في زيادة المعلومات عن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين.

- ندرة الأبحاث والدراسات على المستوي العربي – في حدود ما أطلعت عليه الباحثة– التي تصدت لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين.
- لفت نظر الآباء والمعلمين إلى أهمية اضطراب قصور الانتباه، وأهمية مساعدة المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- الأهمية التطبيقية:

- إعداد مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين.
- قد تُسهم نتائج البحث في إعداد برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

خامسًا: محددات البحث:

تتجلي محددات البحث الحالية فيما يلي:

- حدود بشرية: هم عينة من المراهقين من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية من الصف الأول والثاني الثانوي عددهم (٣٩٤) مراهقًا (٢٠٠ من الإناث، و١٩٤ من الذكور)، وتتراوح أعمارهم بين(١٥– ١٧)عامًا.
- حدود مكانية: عدةً مدارس بمحافظة بني سويف؛ وهم: (مدرسة الدعوة الإسلامية الخاصة – مدرسة الثانوية الجديدة بنات – مدرسة الشهيد نور الدين بنين – مدرسة الشهيد كمال طعيمه بنين).
- حدود زمنية: ٢٠٢٣/٢٠٢٤.
- حدود منهجية: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن الخصائص السيكومترية لأداء البحث من حيث الصدق والثبات.

سادسًا: المصطلحات الإجرائية للبحث:

- قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

يُعرف إجرائيًا بأنـه: ضعف القدرة على التركيز على شيء محدد خاصة أثناء عملية التعلم، ويأتي هذا الاضطراب بمفرده أو قد يصحبه النشاط الزائد والاندفاعية الغير موجهه، وتكون لها مظاهر كالقلق والاضطراب والتوتر وقصر فترة الانتباه أثناء المهام الدراسية وأثناء أي نشاط يحتاج إلى انتباه وصعوبة متابعة التعليمات والإرشادات الموجهة إليه.

- المراهقين:

تُعرف إجرائيًا بأنهم: مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسمي والجنسي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فهي مرحلة الولادة الجديدة من الناحية الجسمية، والتي تبدأ من سن ١٢- ٢٠ عام في المتوسط، ويحدث فيها العديد من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية.

سابعًا: الإطار النظري:

المحور الأول: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أولاً: تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

عرفت هناء الشهاوي (٢٠١٧، ٢٣) هذا الاضطراب بأنه: حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال، تعزي لمجموعة من الأعراض التي تبدأ من مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، وتتصف بزيادة ملحوظه جدًا في مستوي النشاط الحركي، وتخرج عن الحد الطبيعي؛ حيث يتميز هؤلاء الأطفال بعدم الاستقرار، والحركة الزائدة وعدم الهدوء، والاندفاعية، ويتكلمون كثيرًا بلا هدف وقدرتهم على الانتباه والتركيز ضعيفة، فغالبيتهم يعانون من صعوبات تعليمية، واجتماعية واضحة.

كما عرفه عبد الله الصبي(٢٠٢٠، ٩٣) بأنه هو: حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين، وهي تعزي لمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، وتعتمد على وجود النشاط الحركي والحسي، ونقص الانتباه، والاندفاعية، وقد يحدث كلا النوعين من النشاط الزائد معًا، وقد يحدث أحدهم دون الآخر وهذه

الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم في الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفه عامة إذا لم يتم التعرف عليها، وتشخيصها، وعلاجها.

ثانيًا: أسباب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

لا يعرف حتي الآن أسباب قصور الانتباه وفرط الحركة تحديدًا، لكن الخبراء والأطباء اتفقوا بأن الأطفال يولدون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ولا يصابون به، وما يدعم ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة والذي أثبتته الدراسات أنه لو كان أحد التواؤمين مصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وتم إبعاد التوائم المتماثل منذ الولادة وتربيتهما في بيئتين مختلفتين، فإن التوائم الآخر يكون غالبًا مصابًا هو الآخر بالاضطراب نفسه، فالصيغة الجينية هي العامل الرئيسي في تحديد ما إذا كان الطفل سيعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ولا علاقة بتربية الطفل في ذلك، كما أثبتت أدلة بحثية آخري أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يصيب الصبيان أكثر من البنات، بمعدل أربعة صبيان مقابل كل بنت تقريبًا(كولين تيريل، تيري باسينجر،٢٠١٣، ١١).

ويرجع منشأ اضطراب الانتباه إلى عوامل وراثية وبيولوجية واجتماعية وسيكولوجية، ونستعرض ذلك في التالي:

(١) الأسباب الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية، والتي يُطلق عليها الاستعداد الجيني دورًا هامًا في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب، وذلك بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة الدماغ، ومن ثم يؤدي ذلك لضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ، ومن ثم نجد أحوالي ٥٠% من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضًا، وأن نسبة ١٠% من آباء الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد كانوا لديهم أيضًا نفس الأعراض، وقد أظهرت نتائج الدراسات الحديثة أن ٥٠% تقريبًا من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب، كما نجد أن معدل

انتشاره يزيد لدى التوائم المتشابهة عنه لدى التوائم غير المتشابهة(Willcutt, et al., 2000, 149).

(٢) الأسباب البيولوجية:

الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام ونقص الأكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة، واضطراب المواد الكيميائية إما بالنقص أو الزيادة أو الناقلات العصبية، ويمكن توضيح ذلك في النقاط التالية: خلل وظائف المخ- الخلل الكيميائي للناقلات العصبية – النمو العقلي والمعرفي للطفل – خلل في بعض حواس الطفل ووظائفها.

(٣) العوامل البيئية:

تلعب العوامل البيئية دورًا كبيرًا في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه وتشتت الحركة، ويبدأ تأثير هذه العوامل البيئية منذ لحظة الاضطراب ويمتد تأثيره إلى فترة الحمل وما بعد الحمل فتعرض الأم الحامل لقدر كبير من الأشعة أو تناولها للمخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية كل ذلك يؤثر على الجنين، ويجعله عرضه بعد الولادة للإصابة باضطراب ضعف الانتباه وتشتت الحركة كذلك إصابتها ببعض الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل كالإصابة بالحصبة الألمانية، والزهري، والسعال الديكي(علي أحمد وفائقة بدر،١٩٩٩، ٣٩-٤٠).

(٤) العوامل الاجتماعية والنفسية:

فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضه للنشاط الزائد، فمن دلائل عدم الاستقرار مرض أحد الوالدين، أو طلاق الوالدين، أو سفر أحدهما أو وفاته أو النزاعات والشجار بين أفراد الأسرة أو الظروف الاقتصادية السيئة(أسامة مصطفي،٢٠١١، ١٦١).

ثالثًا: أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

يتم تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أيضًا وفقًا لمحكات الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(DMS5) من خلال ملاحظة وجود ستة على الأقل من أصل تسعة أعراض من الخصائص السلوكية التي تظهر في صورتين: عدم الانتباه، فرط الحركة، وهذه الأعراض تستمر لمدة ستة أشهر وتؤثر سلبًا على الأنشطة الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

(١) عدم الانتباه، ويتمثل في:

- لا ينتبه إلى التفاصيل ويرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو العمل.
- يصعب عليه التركيز في العمل أو في المحاضرات أو في ممارسة الأنشطة.
- لا ينتبه عند توجيه الحديث إليه مباشرة.
- لا يتبع التعليمات ويصعب عليه إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية.
- يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة وإدارة المهام المتتابعة وصعوبة في الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية، فوضوي، غير منظم للعمل، يفشل في الالتزام بالمواعيد المحددة.
- يضيع أغراضه ضرورية (الأقلام والكتب والمحافظ والمفاتيح والأوراق).
- يتجنب المهام التي تحتاج إلى جهد عقلي متواصل (كالعمل المدرسي أو الواجبات المنزلية أما عند المراهقين يتجنب إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة.
- يسهل تشتيت انتباه بمنبه خارجي.
- ينسي الأعمال الروتينية اليومية.

(٢) فرط الحركة، ويتمثل في:

- يحرك يديه وقدميه ويتلوى في كرسيه.
- يغادر مقعده في الوقت الذي يجب أن يلزم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب وأماكن العمل الأخرى).
- يركض ويجري في أوقات غير مناسبة وقد يقتصر الأمر عند المراهقين على إحساس الشعور بالانزعاج.
- غالبًا يكون لديه صعوبة عند اللعب أو الانخراط بهدوء في نشاطات ترفيهية.

(٣) الاندفاعية، وتتمثل في:

- عدم الارتياح والثبات في مكان معين لفترات طويلة في المطاعم أو الاجتماعات.
- يتحدث بإفراط.
- يندفع في الإجابة قبل اكتمال الأسئلة.
- لا ينتظر دوره عند الحديث.
- يجد صعوبة عند انتظار دوره.
- يقاطع الآخرين ويقتحم شئونهم في المحادثات والألعاب و الأنشطة كما أنه يستخدم أشياء الآخرين دون أذن.

كما قسمت هند عبد ربه(٢٠١٤، ٢٣) أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وفقًا لعدة جوانب؛ وهي كالتالي:

- **وفقًا للجانب الانفعالي والذي يتميز:** بالحركة المستمرة وعدم الجلوس بهدوء وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض درجة تحمله للإحباط، وطبعه حاد ومزاجه يتقلب بسرعة ودائم الشعور بالإحباط.
- **وفقًا للجانب الأسري والاجتماعي:** فيشعر أنه منبوذ من الآخرين ويتميز بالصراع مع المدرسين والزملاء والأسرة ولا يتكيف مع الآخرين، ويفتقد لأساليب الحوار البناءة بينه وبين الآخرين.

- **وفقًا للجانب المعرفي:** فيترك المدرسة ودائمًا شارد الذهن ولديه أحلام يقظة ولديه قصور في الذاكرة العاملة.

أما محمد القرا، بدر جراح(٢٠١٦، ٧١) أشاروا أن أعراض الاضطراب تتمثل في عدم الاستقرار لفترة طويلة كما يلفت نظر الشخص المصاب بهذا الاضطراب كل شيء ولا يستطيع التركيز على شيء محدد ولا يميز بين المهم والغير مهم، وأوضح أنه كان الاعتقاد السائد أنهم يشفون مع التقدم في العمر لكن الدراسات الحديثة أثبتت عكس ذلك في أغلب الحالات، فيظهر الاضطراب في مرحلة المراهقة ولكن بصوره آخري تتمثل في تقلب المزاج والانفعال الزائد، وعدم القدرة على إكمال العمل والفوضوية والتأخر الدراسي والرسوب المتكرر أحيانًا، وأوضح أنه تختلف الصورة في المراهقين والبالغين، فلا تظهر الأعراض الحركية بنفس الدرجة والوضوح كما في الأطفال فنلاحظ تململهم الشديد، لا يجدون متعة في القراءة أو مشاهدة التلفاز أو الأنشطة التي تحتاج إلى الهدوء والسكينة.

خامسًا: قياس وتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

من الأهمية التشخيص المبكر لحالة الطفل من الناحية العصبية والسلوكية والأكاديمية والعقلية، ولكن ليس من السهل على الاختصاصي التعرف على هذا الطفل، ولكن يجب عدم التسرع في تشخيص الطفل بأنه يعاني من قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ لأن هذا التسرع يترتب عليه مضاعفات سلبية خطيرة لا تقل خطورة عن الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، فالطبيب النفسي أو المعالج النفسي، طبيب الأطفال لا يستطيع تشخيص حالة الطفل من خلال المقابلة التي يجريها التي لا تزيد عن ٣٠ دقيقة، ولكن أفضل طريقة لتشخيص حالة الطفل هي من خلال المواقف الحياتية للطفل في البيت والمدرسة ومن خلال الأفراد الذين يتعاملون مع الطفل وعلي دراية بسلوكه وتصرفاته، لذلك لابد من تعاون الأسرة والمدرسة والمحيطين بالطفل، والتشخيص المبكر يفيد في الكشف عن المشكلات النمائية الحسية والحركية والسلوكية والاجتماعية والأكاديمية التي يعاني منها الطفل، ويمكن مقابلة أسره الطفل والطفل لملاحظه سلوكه والاتصال أيضًا بالمدرسة والمعلمين لمعرفة سلوكه أيضًا ومعرفة مستوي التحصيل

الدراسي له وخاصة (اللغة والحساب) لمعرفة صعوبات التعلم التي تواجهه بسبب قصور الانتباه والنشاط الزائد، فيمكننا الاستعانة بالاستبيانات والاختبارات النفسية المقننة والاختبارات العقلية واختبارات التحصيل الدراسي، فهذه الاستبيانات هي وسائل مساعدة تفيد في عملية التشخيص، وهي تعتمد على ما جاء في المعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وجمعية الطب النفسي وجمعيات علم النفس ومن هذه الاختبارات التي تساعد في عملية التشخيص(فيصل الزراد،٢٠٠٢، ٦٧).

وأوضح مصطفي الزيات(٢٠٠٢، ٤١٠) أن تشخيص اضطرابات الانتباه يتطلب تقويمًا تخصصيًا ومهنيًا شاملاً، ويتم هذا التشخيص داخل العيادات الخاصة او المدارس، أو المراكز العلاجية العامة، أوعن طريق طبيب متخصص، أخصائي نفسي مدرب، أو طبيب نفسي، ويجب أن يتم تقويم كل حالة على حدة، وبصورة فردية بواسطة طرق وأساليب وأدوات متعددة لجمع كافة المعلومات المطلوبة للتشخيص؛ مثل:

- إجراء المقابلات مع المهتمين بالطفل، والمحيطين به لتحديد الصعوبات التي يعاني منها الطفل، ومدى إسهام ظروف الطفل الصحية والمعرفية والانفعالية والأسرية التي تقف خلف هذه الصعوبات.
- الملاحظة المباشرة للطفل في مختلف المواقف والظروف.
- استخدام بطاريات اختبارات تحصيلية، وسيكومترية، معرفية، وانفعالية، ودافعية، وحركية، وعمل بروفيل لمستوي أداء الطفل، وردود أفعاله في المواقف المختلفة.
- الاعتماد على مقاييس تقدير الخصائص السلوكية التي تتم الإجابة عليها بمعرفة المدرسين والآباء، ويمكن استخدام استبيانات التقرير الذاتي إذا كان عمر، ومستوي تعليم وتأهيل الطالب يسمح بذلك.

المحور الثاني: المراهقة:

أولاً: تعريف المراهقة:

عرف مجدي عبد الله (٢٠٠٣) المراهقة بأنها: تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي إلى النضج، ومن ثم فهي تستغرق فترة طويلة من الزمن، وليس مجرد حالة عارضة زائلة في حياة الإنسان، أو أن المراهقة هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرجولة وعلى كل حال يجب فهم هذه المرحلة من مراحل حياة الإنسان على أنها مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسمي والجنسي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فهي مرحلة الولادة الجديدة من الناحية الجسمية، والتي تبدأ من سن ١٢-٢٠ عامًا في المتوسط، ويحدث فيها العديد من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية.

وعرف عصام نور(٢٠١٥، ١١٧) المراهقة بأنها: فترة يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة، وتنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، وتمتد ما بين سن الثانية عشرة أو الثالثة عشرة إلى حوالي سن العشرين أو الحادي والعشرين.

ثانيًا: خصائص المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أوضحت سحر الخشرمي(٢٠٠٤، ٥٠٩) أوضحت أنه في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية عندما يتحول الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والحركة المفرطة إلى مرحلة المراهقة، فإنهم ينزعون إلى الاستقرار تدريجيًا، ولا يعودون لإظهار أنماط متظرفة من النشاط الحركي ولكنهم قد يصبحون قلقين قليلي الاستقرار، وينزعون إلى الضجيج، وقد تسبب قدرتهم التعليمية المحدودة مشكلات أكاديمية كبيرة، كما أن تدني اكتسابهم للمهارات الاجتماعية قد يقود إلى فشل ملحوظ في علاقاتهم الاجتماعية، وتظهر مشكلات تتمثل في عدم القدرة على متابعة حديث الآخرين ونسيان الواجبات أو التقارير المطلوبة، وعدم القدرة على التنظيم أو الرغبة الملحة في التسوق أو المجازفة في إنفاق الأموال أو تغير الوظيفة بشكل متكرر، ويظهر الفشل الدراسي وينحرفون وينساقون لتعاطي المخدرات، وكذلك ضعف الثقة بالذات وقد يشعرون بالاكتئاب والقلق وعدم الرضي عن الذات، كما أنهم قد يفشلون في إقامة علاقات ناجحة مع الزملاء الآخرين ويواجهون مشكلات على مستوى الحياة الزوجية، كالشجار والطلاق وغيرهما

تفوق ما يعانيه العاديون، وبالتالي فهم بحاجة لأساليب علاجية كغيرهم من الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية لكي يأخذ مجري حياتهم اتجاهًا إيجابية.

ويشير عبد الرقيب البحيري(٢٠١٤، ٣٦٢) إلى أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو مشكلة سلوكية يعاني منها الأطفال والمراهقين، ويُشكل مصدرًا أساسيًا للضيق والتوتر وإزعاج المحيطين؛ حيث يعاني من هذا النشاط الزائد أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ؛ مما يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على الرعاية ومن ثم يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على الرعاية، ومن ثم يؤثر على مستوي نموهم ومستقبلهم التعليمي والاجتماعي فيما بعد.

وهناك عدة خصائص لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تتمثل في:

(١) الخصائص السلوكية :

أوضح كل من عماد مخيمر، هبة علي(٢٠٠٦، ٢٨٠) أهم الخصائص السلوكية التي تميز ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ وهي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، مخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة؛ مثل: الشجار مع الآخرين، إيذاء الحيوانات، استخدام الأسلحة والأدوات لإيذاء الآخرين، السرقة، الغياب من المدرسة، الهروب من المنزل، إهمال النظافة والمظهر الخارجي، التهور والاندفاعية.

(٢) الخصائص المعرفية :

يؤثر تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على العمليات المعرفية لدى الأفراد ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فيؤثر على الذاكرة العاملة لديهم وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها؛ حيث نجدهم لا يستطيعون الاحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة زمنية قصيرة واسترجعها عند الحاجة؛ مما يترتب عليه تدني في مستوي الأداء المدرسي ونجدهم ضعيفي في عملية التتابع الفكري، وفي عمليات التجريد واكتساب المفاهيم(فيصل الزراد، ٢٠٠٢، ٤٣).

(٣) الخصائص الانفعالية :

يعاني ذو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الاكتئاب، والتوتر، والقلق، والانطواء، والسلبية، وعدم الثقة بالنفس، وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية وعدم توافق دورة أفعالهم الاجتماعية أو استجابتهم مع الحدث أو المثير، ويفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة؛ مثل: الشعور بالسعادة، والدهشة، والحزن، والخوف، والاشمئزاز، كما يعانون من تدني تقدير الذات، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، كما انهم غير ناضجين انفعاليا فانفعالاتهم تتسم بالتقلب(كمال سيسالم،٢٠٠١، ٥٨)، (هبة عبد الحليم، ٢٠١٤، ٢٤-٢٥).

(٤) الخصائص الاجتماعية:

يظهر على الفرد ذو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عدد من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيًا؛ مثل: عدم القدرة على التعامل مع الآخرين، وصعوبة إقامة علاقات طيبة مع الزملاء والإخوان، والعدوان والصراخ، والانسحاب والنبذ وكثرة التحدث أو الثرثرة المستمرة ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الايجابي، كما يظهرون هؤلاء الأفراد معدلاً مرتفعًا من السلوكيات غير المناسبة؛ مثل: السرقة، والغش، والسلوك التجريبي، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين (خولة يحي، ٢٠٠٨، ٢٢)، (Brown, et al., 2007, 211-237).

أما بالنسبة لأعراض الاضطراب للمراهقين غالبًا هم من تم تشخيصهم منذ الطفولة بالاضطراب، واستمرت معهم الأعراض حتي مرحلة المراهقة، وتتمثل تلك الأعراض في الصعوبات الأكاديمية والاجتماعية والاضطرابات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة والعجز عن إنجاز الأعمال المدرسية وصعوبة في التنظيم والمماطلة في إنجاز الأعمال والفشل في المدرسة والهروب من أداء المهام، وفي بعض الأحيان ترك المدرسة، وأيضًا صعوبات متصلة بالأصوات الكلامية- الفونولوجيا – وباللغة وصعوبات في تقييم الأداء الوظيفي التنفيذي والذاكرة العملية وصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية (ماريني ميركولينو ترجمة عبد العزيز السرطاوي، أيمن خشان).

تعقيب على ما سبق:

إن المراهقة هي فترة يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة، وتنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، وتمتد ما بين سن الثانية عشرة أو الثالثة عشرة إلى حوالي سن العشرين أو الحادي والعشرين، وهذا ما اتفقت عليه أغلب التعريفات، ويمر المراهق بعدة اضطرابات ومن بينهم خاصًا اضطراب قصور الانتباه، وأن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تختلف أعراضه عن مرحلة الطفولة؛ فتتمثل في: تقل حدة النشاط الحركي الزائد في هذه المرحلة، ولكن تستمر حالة عدم تركيز الانتباه وشرود الذهن، ويتميز المراهق ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع من حوله والفشل في الدراسة والهروب أحيانًا من المدرسة والسلوك المعادي للمجتمع، وعدم الاتزان الانفعالي والقلق وصعوبة التنظيم والمماطلة في إنجاز العمل والتسويف وبعض منهم يتعاطون الكحول والمخدرات.

ثامنًا: الدراسات السابقة:

سعت دراسة(Ferran, et al. (2012 إلى تحديد مدي الانتشار العام لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين الأطفال والمراهقين في إسبانيا عن طريق المراجعة المنهجية واختبارات التقارير الأصلية التي أوضحت بيانات عن تقديرات انتشار نقص الانتباه وفرط الحركة بين الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة في إسبانيا، وقد أجريت دراسات وبائية مستعرضة للمراقبة، واستخلاص المعلومات بشكل منهجي، وتم تقييمها، وتم حساب تقديرات الانتشار المجمعة الشاملة لقصور الانتباه وفرط الحركة باستخدام نماذج التأثيرات العشوائية، وقد أشارت النتائج إلى أن انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين الأطفال والمراهقين، وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وخاصة عند المراهقين.

وقد هدفت دراسة(Martin Teich, et al.(2013 إلى التعرف على الفروق بين الجنسين الذكور والإناث في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، اشتملت عينة الدراسة على (١٨) مراهق، و(١٨) مراهقة، تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٧) عامًا، واستخدمت الباحثة

مقاييس التقرير الذاتي، وتصنيفات الوالدين، وتم تطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على المراهقين والمراهقات، وأكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح البنين ممن في سن الطفولة ولا توجد فروق بين الذكور والإناث لدى المراهقين.

وقد أوضحت دراسة Rizzo (2016) الفروق بين الجنسين في أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من أجل الكشف عن الأعراض الخاصة بتشخيص الاضطراب وفق متغير النوع وقام المعلمون بالاستجابة على المقاييس الخاصة بأعراض الاضطراب لكلا الجنسين، وقد وقع الاختيار على هؤلاء المعلمين بالاستجابة على المقاييس الخاصة بأعراض الاضطراب لكلا الجنسين، وقد وقع الاختيار على هؤلاء المعلمين نظرًا لمشاركتهم في تشخيص، وتقدير أعراض الاضطراب لدى طلاب المدارس، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 23)عن طريق تحليل التباين الأحادي، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الذكور والأعراض اللازمة للتشخيص بالاضطراب؛ حيث أظهر الذكور مستويات مرتفعة من أعراض الاضطراب.

وأشارت دراسة(Brittany, et al.(2019 إلى أن البالغين ممن لديهم اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يعانون من العديد من المشكلات (التحصيل الدراسي، والحالة المهنية، والعلاقات الاجتماعية وإدمان المخدرات، والسلوك الاجرامي)، وتكونت العينة من (٣١٧) مشخصين منذ الطفولة بأنهم من ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، وتناولت الدراسة عدد من المتغيرات، منها تعاطي المخدرات، السلوك الاجرامي، التحصيل الأكاديمي، العلاقة الوالدية وتمت مقارنة العينة بعينة ضابطة لا تعاني من الاضطراب بدراسة طولية بلغ عددها (٢١٧)، وأشارت الدراسة إلى أن (١٧%) يشربون الخمر، (١٠ %) يستخدمون الحشيش، و(٣ %) لديهم نشاط إجرامي مقارنة بالعاديين؛ كما أن من لديه اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد خلال سنوات المتابعة لم يصل إلى ملف سليم ١٠٠%، وهذا يعزي أن ذوي الاضطراب يتعرضون للمشاكل في حياتهم.

كما هدفت دراسة تحية محمد وآخرون(٢٠٢١) إلى التعرف على الفروق بين المراهقين من الجنسين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (إعداد: الباحثة)، اشتملت عينة الدراسة على(١٠٠) طالبًا وطالبة ممن يدرسون بالصف الثاني الإعدادي (٥٠ إناث من مدرسة بنات بعين شمس،٥٠ ذكور من مدرسة مصر الإعدادية بنين بعين شمس)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٥)، وقد جاءت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح الذكور.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- هدفت جميع الدراسات إلى معرفة الفروق بين المراهقين من الجنسين في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد عمر عينة البحث من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

تاسعًا: إجراءات البحث:

(١) منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، للكشف عن الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة من حيث الصدق والثبات.

(٢) عينة البحث:

هم المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التي تتراوح أعمارهم ما بين(١٥-١٧) عام، وتكونت عينة البحث من (٣٩٤) مراهقًا (٢٠٠ من الإناث، و١٩٤ من الذكور).

(٣) أداة البحث:

مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

- الهدف من المقياس:

يهدف البحث إلى إعداد أداة لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في المرحلة العمرية المستهدفة، والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.

- مبررات إعداد المقياس:

- ندرة المقاييس على حد إطلاع الباحثة التي تناولت قياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة المراهقة(١٥-١٧).
- الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع خصائص عينة البحث.

- خطوات إعداد المقياس:

- قامت الباحثة بمراجعة ما أتيح لها من الأدب السيكولوجي والتربوي الذي يتضمن العديد من المراجع حول اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، ومعرفة المفاهيم التي قدمها معظم الباحثين حول الاضطراب، والاطلاع على الدراسات السابقة، وهذا ساعد الباحثة على تكوين خلفية علمية للدراسة الحالية.
- استعراض بعض المقاييس المختلفة التي تضمنت بنودًا أو عبارات تساهم بشكل أو بآخر في إعداد المقياس؛ حيث قامت الباحثة بمسح لبعض المقاييس والاطلاع على التراث النظري الخاص بمقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والتعرف على شكل بنوده وطريقه تطبيقه، وعمل الخصائص السيكومترية له، وذلك في حدود إطلاع الباحثة.
- الاطلاع على المقاييس السابقة والمتشابهة للمقياس الحالي؛ ومنها: مقياس كونرز لتقدير سلوك الأطفال والمراهقين (ترجمة د. عبد الرقيب أحمد البحيري، د. مصطفي عبد المحسن الحديبي، ٢٠٢١)، ومقياس تقدير النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال (سمر رجب عزوز، ٢٠٢١)، ومقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية إيمان الدسوقي، ٢٠١٩)، ومقياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط

الحركة لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (فوزية خلفان أحمد، ٢٠١٩)، ومقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد (إسماعيل عيناد ثابت، ٢٠١٧)، ومقياس اضطراب الانتباه وفرط النشاط (نجلاء عبد الله إبراهيم، ٢٠١٧)، ومقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (أمل عبد المحسن الزغبي، ٢٠١٦)، وقائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠١٦)، ومقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠١٤)، ومقياس أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (سحر أحمد الخشرمي، ٢٠٠٩).

- تعليمات تطبيق المقياس:

- يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع من يقوم بتطبيق المقياس، حتي ينعكس ذلك على صدقه في الإجابة.
- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنه ليس هناك زمن محدد للإجابة.
- يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية في الإجابة.
- يجب الإجابة على كل العبارات لأنه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

- طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (٣-٢-١)، وبذلك يمكن حساب الدرجة الكلية للمقياس، وهي مجموع الدرجات التي يحصل عليها التلميذ في كل العبارات على أبعاد المقياس الثلاثة؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطراب قصور الانتباه لدى المستجيب، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض اضطراب قصور الانتباه لدى المستجيب، ويحصل المراهق على هذه الدرجات من خلال تجميع إجابته على البنود الآتية في كل محور من الثلاثة؛ وهم:

(١) **قصور الانتباه:** المقصود به هو ضعف القدرة على التركيز والقابلية العالية للتشتت وصعوبة نقل الانتباه من مهمة إلى أخري، وينتشر في التعلم حيث يصبح الطلاب غير قادرين على تركيز انتباههم ويصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها من أجل إنجاز العمل.

(٢) **النشاط الزائد:** هو أنشطة حركية زائدة عن الحد الطبيعي وطويلة المدي بحيث لا يستطيع الشخص التحكم بحركات جسمه، ويقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة ويتحدث كثيرًا.

(٣) **الاندفاعية:** هي مستويات عالية من النشاط غير الموجه والتحدث دون تفكير والتسرع في اتخاذ القرارات، والانتقال من نشاط لآخر دون الانتهاء من النشاط الذي بدأه، ومقاطعة حديث الآخرين، ورفض انتظار الدور في الطابور.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٩٤) من طلاب المرحلة الثانوية تراوحت أعمارهم من (١٥-١٧) عامًا، وذلك بهدف حساب بعض الخصائص السيكومترية للمقياس، وبعد تقرير الدرجات ورصدها ثم إدخالها لبرنامج (Spss) الإحصائي.

نتائج البحث:

(١) نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على: ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين؟

وللتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، وبين الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه والنتائج، وللتعرف علي دلالة الاتساق الداخلي لمقياس قصور الانتباه لدي المراهقين، يوضحها الجدول الآتي:

جدول (١)

معامل الارتباط العبارات بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	المحور الاول	رقم العبارة	المحور الثاني	رقم العبارة	المحور الثالث
١	.677**	١	.655**	١	.694**
٢	.775**	٢	.616**	٢	.709**
٣	.754**	٣	.736**	٣	.793**
٤	.706**	٤	.740**	٤	.789**
٥	.707**	٥	.658**	٥	.729**
٦	.811**	٦	.643**	٦	.740**
٧	.707**	٧	.767**	٧	.848**
٨	.811**	٨	.783**	٨	.774**
٩	.820**	٩	.822**	٩	.790**
١٠	.834**	١٠	.844**	١٠	.809**
١١	.832**	١١	.850**	١١	.790**
١٢	.830**	١٢	.839**	١٢	.803**
١٣	.672**	١٣	.794**	-	-

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة وبين الدرجة الكلية للبُعد التي تنتمي لمقياس قصور الانتباه دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

٢- الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

للتحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

جدول(٢)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

البُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
قصور الانتباه	.781**
النشاط الزائد	.769**
الاندفاعية	.803**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ ومن خلال الطرح المتقدم يتضح توافر الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد مقياس قصور الانتباه الأمر الذي يشير إلى صلاحية المقياس للاستخدام والتطبيق.

(٢) نتائج الفرض الثاني:

الذي ينص على: "ما مؤشرات صدق مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين؟"

(١) صدق المحك:

حيث تم استخدام قائمة تشخيص نقص الانتباه (سهير كامل أحمد وبطرس حافظ بطرس، ٢٠١٦) كمحك خارجي، وبحساب معامل الارتباط بين درجات المقياسين كانت نتائج صدق المحك كما يلي:

جدول (٣)

صدق المحك لمقياس قصور الانتباه

البُعد	معامل الارتباط
قصور الانتباه	**0.883**
النشاط الزائد	**0.871**
الاندفاعية	**0.802**
مج المقياس	**0.900**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الصدق مرتفعة ومقبولة إحصائيًا؛ حيث بلغت قيمة أعلى بعد في أبعاد المقياس تساوي (0.883) وهي لبُعد قصور الانتباه، بينما كانت أقل قيمة تساوي (0.802) وهي لبُعد الاندفاعية، بينما بلغت قيمة معامل الصدق للمقياس ككل (0.900)؛ مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام والتطبيق.

(٢) الصدق الذاتي:

هو الجزر التربيعي لمعامل الثبات، وبعد حساب الصدق الذاتي كانت نتائج الصدق كما يلي:

جدول (٤)

الصدق الذاتي لمقياس قصور الانتباه

البُعد	معامل الصدق
قصور الانتباه	**0.893**
النشاط الزائد	**0.831**
الاندفاعية	**0.872**
مج المقياس	**0.917**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الصدق مرتفعة ومقبولة إحصائيًا؛ حيث بلغت قيمة أعلى بُعد في أبعاد المقياس (0.893)، وهي لبُعد قصور الانتباه بينما كانت أقل قيمة تساوي (0.831)، وهي لبُعد النشاط الزائد، بينما بلغت قيمة معامل الصدق للمقياس ككل (0.917)؛ مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام والتطبيق.

(٣) النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:

الذي ينص على: "ما مؤشرات ثبات مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي المراهقين؟"

تم ذلك بحساب ثبات قصور الانتباه لدي المراهقين وذلك من خلال إعادة التطبيق، وطريقة الصورتين المتكافئتين، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة ألفا كرونباخ، وقد تم حساب معامل الثبات للأدوات بطريقة (معامل ألفا كرونباخ)، وهو يُمثل متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى جزأين بطرق مختلفة، وبطريقة التجزئة النصفية، وباستخدام برنامج(IBM SPSS Statistics version 22، وكانت النتائج كما يلي:

(١) الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول (٥)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد لمقياس قصور الانتباه

المحور	معامل ثبات (ألفا كرونباخ)
قصور الانتباه	**.798**
النشاط الزائد	**.691**
الاندفاعية	**.760**
مج قصور الانتباه	**.841**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة إحصائيًا، وكان أعلى الأبعاد هو البُعد قصور الانتباه بقيمة(.798)، وكان أقل الأبعاد هو البُعد النشاط الزائد بقيمة (.691)، أما بالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (841)، وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائيًا، وبالتالي فالمقياس في صورته الحالية يُعد قابلاً للتطبيق.

(٢) التجزئة النصفية لمقياس قصور الانتباه:

جدول (٦)

معامل الثبات لمقياس قصور الانتباه

البُعد	سبيرمان – براون	جيتمان
قصور الانتباه	**.773**	**.752**
النشاط الزائد	**.649**	**.638**
الاندفاعية	**.642**	**.633**
مج قصور الانتباه	**.798**	**.775**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بُعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها بطريقة جتمان؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

مناقشة النتائج:

إن الكفاءة السيكومترية التي تمتع بها مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يدل على أن المقياس يتمتع بدلالات اتساق داخلي، ودلالات صدق، ودلالات ثبات تدل على الثبات والاستقرار في بناء المقياس، وتسمح باستخدامه في البيئة العربية.

عاشرًا: توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

(١) إجراء المزيد من الدراسات عن الكفاءة السيكومترية لمقياس قصور الانتباه لدى المراهقين.

(٢) الاهتمام بسيكولوجية المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(٣) الاستفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(٤) ضرورة توعية أولياء أمور الطلاب بمظاهر اضطراب قصور الانتباه واثاره السلبية علي الطالب وتأثير ذلك علي الجانب الأكاديمي وما يترتب عليه من مشكلات مختلفة.

(٥) ضرورة فتح عيادات نفسية في كل مدرسة تساعد في إرشاد وعلاج الطلاب حتي لا يقعوا فريسة للاضطرابات ولاسيما اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(٦) ضرورة القيام بندوات إرشادية للآباء لتوجيهم وإرشادهم في كيفية التعامل الصحيح مع أبنائهم حتي لا يقعوا فريسة للاضطرابات النفسية وخاصةً اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(٧) تعاون المدارس مع الباحثين وتوفير كافة الإمكانيات لتطبيق البرامج العلاجية والإرشادية لخفض السلوكيات غير المرغوبة وتنمية السلوكيات المرغوبة.

حادي عشر: بحوث مقترحة:

أثار ما جاء في البحث الحالية من عرض للإطار النظري، وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج البحث الحالية تقترح الباحثة البحوث التالية:

(١) فعالية برنامج إرشادي لتحسين اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى المراهقين.

(٢) فعالية برنامج تدريبي في تحسين الأداء العقلي المعرفي لدى عينة من المراهقين من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(٣) فعالية التدريب على اليقظة العقلية في التخفيف من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

مصادر البحث ومراجعها:

أولاً: المراجع العربية:

أسامة فاروق مصطفي(٢٠١١). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب- التشخيص – العلاج.** دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أمل عبد المحسن الزغبي(٢٠١٦). **مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.** مكتبة الأنجلو المصرية.

إيمان الدسوقي(٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية. **مجلة القراءة والمعرفة**، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٢١٦).

تحية محمد، صلاح الدين عراقي، طه عبد العظيم، نريمان عادل(٢٠٢١). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد–الفروق بين المراهقين من الجنسين. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها.

خوله أحمد يحيى(٢٠٠٨). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة(ط.٢).** كلية العلوم والتربية.

سحر أحمد الخشرمي(٢٠٠٤). **العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.** دار المسلك للدعاية والإعلان.

سحر أحمد الخشرمي(٢٠٠٩). مقياس أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (دراسة تقنينية). **المجلة العربية للتربية الخاصة**، الرياض، (١١).

سعاد بن بردي، هند غدايقي(٢٠١٩). إدمان الانترنت وأثاره السلبية على الصحة النفسية لدى التلاميذ. **مجلة ريس**، (٣)، ٥٥٠-٥٦٥.

سمر رجب عزوز(٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير النشاط ونقص الانتباه لدى الأطفال. **مجلة جامعة الفيوم التربوية والنفسية**، (١٥).

سناء محمد سليمان(٢٠١٣). **مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال.** عالم الكتب.

سهير كامل، بطرس حافظ(٢٠١٦). **قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة.** مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله الرويتع.(٢٠٠٢).اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد. **مجلة الطفولة والتنمية**، المجلس العربي للطفولة والتنمية،٢(٦٦).

عبد الرقيب أحمد البحيري(٢٠١٤). دراسة سيكومتريه لبعض اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتهما باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع. **مجله الإرشاد النفسي**،(٣٧)، ٣٥٣-٤٢٠.

عبد الرقيب أحمد البحيري، مصطفي عبد المحسن الحديبي(٢٠٢١). **اختبار اضطراب نقص الانتباه/مفرط الحركة**. مكتبة الأنجلو المصرية

عبد الله الصبي(٢٠٢٠). موقع أطفال الخليج من ذوي الاحتياجات الخاصة http://WWW.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art& ArtCat=12&id=73.

عصام نور(٢٠١٥). **الأسس النفسية للنمو**. مؤسسة شباب الجامعة.

عصام نور سرية.(٢٠٠٢). **سيكولوجية الطفولة الإسكندرية**. مؤسسة شباب الجامعة.

علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر(١٩٩٩). **اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه**. مكتبة النهضة المصرية.

عماد محمد مخيمر، هبة محمد علي(٢٠٠٦). **المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج**. مكتبة الأنجلو المصرية

فتحي مصطفي الزيات(٢٠٠٢). **المتفوقون عقليًا ذوو صعوبات التعلم(قضايا التعريف والتشخيص والعلاج)**. دار النشر للجامعات.

فوزية خلفان أحمد(٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية. **مجلة البحث العلمي في الآداب**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

فيصل الزراد(٢٠٠٢). **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع لدى الأطفال**. الشارقة للخدمات الإنسانية.

كمال سالم سيسالم(٢٠٠١). **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة (خصائصها- أسبابها - أساليب علاجها)**. دار الكتاب الجامعي.

كولين تيريل، تيري باسينجر(٢٠١٣). التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء (ترجمة: مارك عبود). **المجلة العربية**، الرياض.

مجدى محمد الدسوقي(٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الأسباب الشخيص الوقاية والعلاج)**. مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٤). **مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.** مكتبة الانجلو المصرية.

مجدي محمد عبد الله(٢٠٠٣). **النمو النفسي بين السواء والمرض.** دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

محمد حسن القرا، بدر أحمد جراح(٢٠١٦). **فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه.** دار المعتز للنشر والتوزيع.

نجلاء عبد الله إبراهيم(٢٠١٧). فعالية برنامج تدريبي في تحسين الأداء العقلي المعرفي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية مضطربي الانتباه مفرطي النشاط. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها.

هبة عبد الحليم عبد ربه(٢٠١٤). **النشاط الزائد(الأسباب – التشخيص– البرنامج العلاجي).** دار الجامعة الجديدة.

هناء إبراهيم الشهاوي(٢٠١٧). **اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد دليل المعلم والوالدين في التعامل معهم.** مكتبة الأنجلو المصرية.

وليد أحمد المصري.(٢٠١٢). دراسة اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدي طلبة وطالبات المرحلتين الثانوية والجامعية من منظورهم الشخصي وعلاقته ببعض الخصائص السلوكية في منطقة القصيم التعليمية بالمملكة العربية السعودية. **مجلة التربية جامعة الأزهر**،١ (١٤٨).

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Berger, A.(2011). **Self –regulation: Brain, cognition, and development**. American Psychological Association.

Brahmbhatt, K., Hilty, D.M., Hah, M., Han, J., Angkustsiri, K., & Schweitzer, J.B.(2016). Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder during adolescence in the primary care setting: a concise review. **Journal of Adolescent Health,** 59(2), 135-143.

Brown,C.(2007). Social Skill, Emotion Regulation and Emotion Socialization Doctoral dissertation. **long Island university Brooklyn,** (74), (9-B)5391.

Catala-Lopez, F., Peiro, S., Ridao, M., Sanfelix-Gimeno, G., Genova-Maleras, R., & Catala, M.A.(2012). **Prevalence of attention deficit hyperactivity**.

Chibas, E.S., & Ali, S.Z.(2017 Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. **Thyroid**, 27(11), 1341-1346.

Donald, I.J., Cooper, S.R., & Conchie, S.M.(2014). An extended theory of planned behaviour model of the Psychological factors affecting commuters transport mode use. **Journal of environmental psychology**, (40), 39- 48.

Lane, S.J., Reynoids, S.(2019). **Sensory Over-Responsivity as an Added Dimension in ADHD.** Front integr Neurosci.

Martin, T., Kjell, H., Per, N.(2013). **ADHD in girls- gender difference in co-existing symptoms and executive function measures**. skogli et al. bmc psychiarty.

Nikander, D.(2015). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and M indfulness Practice in Children and Adolescents: A comprehensive Review of Evidence -Based Research. **Doctoral of Nursing practice program,** California State University, (15), 5-28.

Recht, M., Carly, P., Larson, E., Manco- Johnson, M.J., & Taylor, J. A. (2013). **Biomarkers of bone disease in subjects with Hemophilia**.

Rizzo, A.G.(2016). Gender differences in ADHD diagnosis, (**Master Dissertatin)**. Rowan University, United States.

Stephen,V., Thomas,S.,Mary,J.(2002)influence of Gender on Attention Deficit Hyperactivity in children Referred to Psychiatric Clinic. **Am J psychiarty**, 159(1), 63-42.

Willcutt, Erik, Bruce F., Pennington.(2000). Comorbidity of eading Disability and Attention-Deficit. **Hyperactivity Disorder**, Differences by Gender and Subtype.