اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية

الباحث

محمد رمضان أحمد

كلية التربية – جامعة حلوان

إشراف

أ.م.د/ أحمد حسن محمد الليثي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة حلوان

م.د/ سارة عاصم رياض

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (100) تلميذ وتلميذه تراوحت أعمارهم بين (7 – 9) سنوات بمتوسط عمري (8.13)، وانحراف معياري (1.09959)، واستخدم الباحث مقياس النشاط الزائد وتشتت الانتباه (ADHDT2020) إعداد عبدالرقيب أحمد البحيري ومصطفي عبدالمحسن الحديبي 2020، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف نوع التعليم (حكومي – خاص)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – منخفض).

Abstract

The current study aimed to study Attention Deficit Hyperactivity Disorder in primary school pupils and its relationship to some demographic variables. The study sample consisted of (100) male and female pupils. their ages ranging between (7 - 9) years with an average age (8.13). and standard deviation (1.09959). The researcher used the attention deficit Hyperactivity Disorder scale (ADHDT 2020) Prepared by Abdulreqib Ahmed Al - Beheiri and Mustafa Abdulmohsen Al - hudaibi. The results revealed that .There are statistically significant differences between average scores of Primary School pupils with ADHD due to gender differences (male - female) in favor of males، There are no statistically significant differences between average scores of Primary School pupils with ADHD due to differences in economic and social level (high - low). and standard deviation (1.09959) . The researcher used the attention defi There are no statistically significant differences between average scores of Primary School pupils with ADHD due to different type of Education (Government – private).

مقدمة البحث

أصبحت العناية بشئون الطفل اليوم معياراّ من المعايير التي تقاس بها تقدم الأمم، وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو الإنساني، واهتم علماء النفس بدراسة السنوات الأولى من حياة الطفل حيث تمثل الأساس في نمو الوظائف المعرفية والنفسية في حياته المستقبلية، ونظرا لأهمية مراحل الطفولة أنشئت العديد من المنظمات المحلية والإقليمية والدولية لرعايتها وتوفير المقومات التي تكفل نموها السوي المتكامل لأنهم عماد أي مجتمع ولا يقوي مجتمع ما إلا برعاية أطفاله ومحاولة زيادة مهاراتهم وإكسابهم العديد من متطلبات هذا العصر ليكونوا أجيالا تساعد على تقدم مجتمعهم .

كما تعد مرحلة التعليم الابتدائية من أهم المراحل التعليمية في حياة التلميذ، فهو يكتسب خلالها القيم والاتجاهات والعادات الاجتماعية، وتلعب دوراً مهماً في تشكيل شخصيته الآن وفي المستقبل، وخلال هذه المرحلة تظهر بعض المشاكل والاضطرابات التي قد تصيب بعض التلاميذ خلال هذه المرحلة، والتي من المهم علاجها في سن مبكرة حتي لا تؤثر سلبياً على نموه، ومن أهم هذه المشكلات اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

فالأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يكونون غير قادرون على الاستقرار أو التركيز لفترة طويلة من الزمن، وغير قادرون على إنجاز ما يطلب منهم، ويتصفون بالاندفاعية في تصرفاتهم، ويقومون بحركات مفرطة دون هدف واضح مما يزيد من المشكلات السلوكية التي يسببونها، وقد يقوم الوالدين بتدخلات خاطئة قد تزيد من حدة المشكلة (حسنين، 2013).

ويعتبر تشتت الانتباه والنشاط الزائد اضطراب سلوكي شائع الحدوث لدى الأطفال وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في

المراحل العمرية المبكرة إلا أنه لا يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (القمش والمعايطة، 2007، 190).

وهو ليس زيادة بسيطة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جدا بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء أبدأ سواء في غرفة الصف أو على مائدة الطعام أو في السيارة وكثيرا ما يوصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الصعب أو الطفل الذي لا يمكن ضبطه، فبعض الآباء يزعجهم النشاط الزائد لدى أطفالهم فيعاقبونهم، ولكن العقاب يزيد المشكلة سوءا كذلك فإن إرغام الطفل على شيء لا يستطيع عمله يؤدي إلى تفاقم المشكلة (مجيد، 2008، 219).

ويرى الباحث أن معظم الدراسات التي تناولت النشاط الزائد وتشتت الانتباه مثل دراسة (Stephen et.al 2002) ودراسة (Alexander et.al 2010) ودراسة (Martin et.al 2013) ودراسة محمد (2021) درست الفروق بين الذكور والأناث، وفي حدود علم الباحث هناك ندرة في الدراسات الأجنبية والعربية التي تتناول العوامل الديمغرافية الاخرى مثل (المستوى الاقتصادي والاجتماعي ونوع التعليم) مما دفع الباحث إلى القيام بالدراسة الحالية لمعرفة مدى ارتباط العوامل الأخرى الديمغرافية باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه.

مشكلة البحث

في ضوء عمل الباحث كأخصائي تربية خاصة والتعامل المباشر مع عدد من التلاميذ ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لاحظ التأثير المباشر لهذا الاضطراب على عملية التعلم والتفاعل الاجتماعي وتطور هؤلاء الأطفال، كما لاحظ وجود عدد كبير من التلاميذ التي تعاني من هذا الاضطراب مع اختلاف الأسباب ولهذا الاضطراب آثار سلبية وخطيرة تؤثر في سلوك التلميذ بشكل عام سواء في البيت أو المدرسة وما يترتب عليه من ضعف التحصيل الدراسي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي وضعف المهارات الاجتماعية وما يتعرض له الطفل والأسرة من ضغوط نفسية واجتماعية، كما يعتبر من أهم التحديات التي تواجه المعلمين إذ يجد صعوبة في التعامل مع هؤلاء

التلاميذ ويشكلون عائقاً أمام سير العملية التعليمية داخل الفصل الدراسي، إذ أنهم يهدرون الوقت بسبب عدم انتباههم وزيادة حركتهم، مما يجعل المعلم يقضي معظم وقت الحصة في ضبط سلوك هؤلاء الطلبة مما يسبب له الضجر والإحباط فتقل دافعيته وعطاؤه للتعليم، ويصبح هدف المعلم الأساسي ضبط السلوك بدل من تعليمهم، كما يجهل الآباء الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه ويلجؤون إلى العقاب بسبب عدم قدرتهم على السيطرة عليهم فهو لا يطيع أوامر والديه ويكون غير مرتب بل دائما في حالة فوضى ويعتدي بشكل مستمر على الأطفال الآخرين إذا كان الوالدين في زيارة لأحد الأقارب فقد لاحظ وجود هذا الاضطراب بين الذكور والاناث وفي الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض والمرتفع كما لاحظ وجوده في مدارس التعليم العام والخاص، كما تطرقت عدد من الدراسات إلى زيادة نسبة هذا الاضطراب مثل دراسة النوبي (2006) التي أظهرت أن معدل انتشار اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه في سن (6 – 12) سنة تتراوح بين (4 – 20٪) من تلاميذ المدارس الابتدائية، كما أكد Nikander (2015) أن تشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد سنويًا بنسبة 5٪ بين الفترة (2003و2011) وتلك المعدلات تستمر في الازدياد وفقًا لمراكز ضبطا الأمراض والوقاية عام 2013 ، وفي حدود علم الباحث هناك ندرة في الدراسات التي تتناول العوامل الديمغرافية ومدى تأثيرها على النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية في محاولة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما الفروق في اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى إلى النوع (ذكور – إناث)؟
2. ما الفروق في اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى لنوع المدارس (الحكومية – الخاصة)؟
3. ما الفروق في اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى للمستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – منخفض)؟

أهداف البحث

هدف البحث الحالي إلى:

1. الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى إلى النوع (ذكور – إناث)؟
2. الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لنوع التعليم (الحكومي – الخاص)؟
3. الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى للمستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – منخفض)؟

أهمية البحث:

يستمد هذا البحث أهميته مما يلي: –

أولاً: الأهمية النظرية:

1. تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لفئة عمرية هامة والمتمثلة في المرحلة الابتدائية، تلك المرحلة التي يتخللها مظاهر تجعلها مختلفة تؤثر في شخصية التلميذ وقد تترك مشاكل سلوكية تستمر معه فيما بعد، حيث يؤثر اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه على قدرة التلميذ على التحصيل وعدم التوافق الاجتماعي والأسرى.
2. تناول الدراسة لمفاهيم هامة مثل اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهو حالة مزمنة تصيب ملايين الأطفال، وغالبًا ما تستمرُّ في مرحلة البلوغ، يتضمَّن هذا الاضطراب مجموعة من المشكلات المستمرة، مثل صعوبة الحفاظ على الانتباه، وفرط النشاط، والسلوك الاندفاعي، وقد يعاني المصابين بها من تراجع الثقة بالنفس، والعلاقات المضطربة، وضعف الأداء في المدرسة .

ثانياً: الأهمية التطبيقية: –

1. يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في عمل برامج لخفض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

2. قد تفيد الدراسة العاملين في مجال التربية الخاصة في التعرف على بعض العوامل الديمغرافية المؤثرة في اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

مصطلحات البحث

أولاً: اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه:

عرف الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس للاضطرابات العقلية5) – (DSM و هذا الاضطراب على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات قبل عمر7 سنوات ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي و/ أو سلوك النشاط الزائد الاندفاعية؛ وحتى يتم تشخيص الطفل على أن لديه هذا الاضطراب فلابد أن تكون أعراض هذا الاضطراب قد تركت أثرًا سلبيًا على واحدة أو أكثر من جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو المهنية إضافة إلى الوظائف التكيفية والمعرفية. ويمكن أن يستمر هذا الاضطراب إلى سن المراهقة أو سن الرشد (هاشم، 2014 (.

ويعرف البحيري، الحديبي (2020) «اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية طبقاً للتعريف السابق للدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية5) – (DSM كما يمكن تعريف النشاط الزائد وتشتت الانتباه في الدراسة الحالية طبقاً للمقياس المستخدم بانه الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس النشاط الزائد وتشتت الانتباه" .

محددات البحث:

تكمن محددات الدراسة في المحددات التالية: –

1. المحدد الموضوعي: تمثلت في المتغيرات التي يتناولها البحث: اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتغيرات الديمغرافية.
2. المحددات البشرية: تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم من (7 – 9) سنوات.

3. المحددات الزمنية: تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الأول عام 2020 – 2021

4. المحددات المكانية: طبق البحث في مدرسة 15 مايو الابتدائية بشبرا الخيمة بمحافظة القليوبية – مدرسة عبد السلام عارف الابتدائية بشبرا الخيمة بمحافظة القليوبية – مدرسة شبرا الابتدائية القديمة بمسرة بمحافظة القاهرة – مدرسة الشيماء الخاصة بمسرة بمحافظة القاهرة – مدرسة زوسر الخاصة بشبرا الخيمة بمحافظة القليوبية – مدرسة النهضة الإسلامية الخاصة بشبرا الخيمة بمحافظة القليوبية .

الإطار النظري ودراسات سابقة:

مفهوم اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

يعد اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه او قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder) هو المصطلح الذي تستخدمه الجمعية الامريكية للطب النفسي (American psychiatric Association) لوصف الاطفال والمراقين والراشدين الذين يرون أنماطاً سلوكية تتمثل في ضعف الانتباه Inattention، والاندفاعية Impulsivity، وفرط النشاط Hyperactivity، وعلى الرغم من أنه قد تم التعرف منذ وقت طويل على هذا الاضطراب بواسطة العاملين في مجال الرعاية الصحية للأطفال والمراهقين إلا ان المصطلح بدأ يتداول بشكل كبير خلال الفترة السابقة لزيادة نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الاطفال والمراهقين

وقد عرف الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس للاضطرابات العقلية5) – (DSM و هذا الاضطراب على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات قبل عمر7 سنوات ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي و/ أو سلوك النشاط الزائد الاندفاعية؛ وحتى يتم تشخيص الطفل على أن لديه هذا الاضطراب فلابد أن تكون أعراض هذا الاضطراب قد تركت أثرًا سلبيًا على واحدة أو أكثر من جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو المهنية إضافة إلى الوظائف التكيفية والمعرفية. ويمكن أن يستمر هذا الاضطراب إلى سن المراهقة أو سن الرشد (هاشم، 2014).

أ – اضطراب الانتباه: (Attention Disorders)

يعرف الطفل ذوى اضطراب الانتباه بأنه طفل غير قادر على التركيز أو التذكر أو التنظيم بشكل جيد، وتبدو علية علامات الامبالاة بسهولة بسب النسيان، لا سيما الأطفال فى الصفوف الأولى (الدسوقى، 2006، 77).

ب – النشاط الزائد: (Hyperactivity)

هو حالة تتسم بأشكال متنوعة من السلوك الحركى غير المنضبط ويظهر فى النشاط الحركى المفرط مما يجعلهم يبدون فى حالة حركة دائمة ولديهم صعوبة بالغة فى فى البقاء جالسين (Miller 2010.).

ويعرفة الشخص (1984)بانه ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على التركيز في الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية) وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه

بينما يري Barkley (1999) أن اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه هو: اضطراب نمائي، يرتبط بضبط الذات، يتضمن مشكلات في الانتباه، وعدم التحكم في الإندفاعة، ومستوى عالي من فرط الحركة

ويعرف Young and Toone (2000) اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه بأنه: اضطراب نمائي يتسم بقصور في السلوك، ويتمثل في ثلاثة مظاهر أساسية هي قصور الانتباه بشكل لا يتناسب مع المستوى النمائي للفرد، والنشاط الزائد والاندفاعية .

ويعرف يوسف وزكريا (2000) اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه بأنه: سلوك أكثر إزعاجا وتململاً، وغير مريح، والأطفال الذين لديم هذا العرض بأنهم مفرطي الحركة ولديهم صعوبة تتعلق بالانخراط في الأنشطة الهادئة (بما فيها مشاهدة التلفزيون)، ويمتد النشاط الزائد، ويوجد في مواقف كثيرة حتى أثناء النوم، ولكنه أكثر حدوثا في المواقف الرسمية النظامية عن المواقف غير الرسمية، ويهر الأطفال عدم قدرة على الاستماع للمتحدث من حولهم، وعدم دقة في أداء الأعمال مما يؤدي إلى سوء توافقهم الشخصي، والإجتماعي، وو أكثر قابلية للملاحة في الفصول الدراسية

ويعرفه الحامد (2000) نقص الانتباه لدى الأطفال بانه آتيان الأطفال لمجموعة من السلوكيات المشاهدة والملحوظة والتي تتسم بعدم القدرة على الاستدعاء السريع للانتباه وصعوبة الاحتفاظ به مع تشتته عند دخول أي مثير خارجي الدائرة الانتباه لهم، ولذا يفقدون القدرة على غربلة المثيرات، وتدل عليه الدرجة المرتفعة في بعد نقص الانتباه

ويقدر عدد الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه في الولايات المتحدة وحدا بخسمة ملايين طفل تتراوح أعمارهم بين الرابعة والسابعة عشر، وتتراوح نسبة الانتشار بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ما بين (5 – 7٪) كما يشكل المصابون بالنشاط الزائد مع تشتت الانتباه نسبة تتراوح ما بين (30٪ – 70٪) من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ويترددون على المصحات النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية (سرية، 2002، 5) .

و في بريطانيا والدول الأوربية فقد لوحظ أن نسبة انتشار اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يختلف حسب شروط ومعايير التشخيص حيث تشير الخشرمي (2005) إلى أن (8.1٪) من أطفال المدارس البريطانية يعانون من النشاط الزائد وهم يشكلون (5٪) من أطفال المدارس الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما تنتشر حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم والتوحد بنسب مختلفة .

وبلغ معدل انتشار هذا الاضطراب في دراسة أجرها (جمال الحامد) في المملكة العربية السعودية على تلاميذ المرحلة الابتدائية (12.6٪) لنمط النشاط الحركي المفرط والاندفاعية وبلغ (16.5٪) لنمط ضعف الانتباه وبلغت نسبة الأعراض مجتمعة (16.7٪) (مجيد، 2008، 195).

وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب يبدأ مبكراً من عمر الثلاث سنوات إلا أنه في حالات كثيرة لا يتم تشخيصه إلا بعد الالتحاق بالمدرسة الابتدائية، حيث يتطلب الأمر استقراراً في الفصل الدراسي والتركيز، وإنهاء الواجبات، وتبدأ في هذه المرحلة شكوى الأبوين خاصة مع زيادة اهتمام الأسرة بالتعليم والتفوق الدراسي .

الا انه حتى الان لا توجد إحصاءات دقيقة تحدد نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه في الوطن العربي في ظل القصور في عمليات وإجراءات التشخيص الصحيحة .

أنماط نقص الانتباه والنشاط الحركى المفرط:

أ – أنماط نقص الانتباه:

ويميز الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس بين ثلاث أنواع من اضطراب الانتباه، هى:

1. نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النوع المركب) وهذا النوع يوجد لدى الأطفال ستة أعراض أو أكثر لعدم القدرة على الانتباه مع مصاحبتها لست أعراض أو أكثر من النشاط الزائد مع وجود الاندفاعية وينتشر هذا النوع بين الأطفال والمراهقين.
2. اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع غلبة نقص الانتباه، وفى هذا النوع من الاضطراب يوجد أعراض قليلة لا تدل على النشاط الزائد أو الاندفاعية .
3. اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية، ويميز هذا النوع ستة أعراض للنشاط الحركى الزائد والاندفاعية مع انخفاض واضح لأعراض نقص الانتباه.

ب – أنماط النشاط الحركى المفرط

ولقد أشار عبد المعطى (2003) إلى أن هناك بعض الاضطرابات التى تصاحب اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد، ومنها:

1. الاضطرابات السلوكية: – حيث تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد خاصة السلوك العدوانى والعناد والتمرد والعناد للاخرين وعدم الإصغاء للتعليمات.
2. الاضطرابات الانفعالية: – غالبا ما يصاحبه اضطرابات انفعالية، مثل القلق والاكتئاب والعزلة.
3. اضطرابات اجتماعية: – حيث يقوم بسلوكيات اجتماعية غير مقبولة تؤذى الغير، دون وضع اعتبار لمشاعرهم .

4. صعوبات التعلم: – حيث يعانون من عدم القدرة لديهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جملة لجملة، وغير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة فى صورة سلسلة مرتبة ومتتالية.

5. التأخر الدراسى: – حيث يؤدى إلى ضعف القدرة على الفهم والاستجابة الخاطئة، وكثرة النسيان وشرود الذهن، وضعف القدرة على التركيز، تجنب الموقف التعليمى ويعانى من الفشل الدراسى وهو سمه لهذا الاضطراب وتنعكس على تقديرة لذاته (عبد المعطى، 2003، 23).

تشخيص اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه

يذكر كوفمان (2005) أن قياس وتشخيص أي فرد يعاني من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لابد أن يتضمن أحد المراحل الآتية:

– إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي، والجوانب الصحية، والصرع كمسبب لحالة اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

– **إجراء المقابلة الطبية**: مقابلة الطفل الطبيب النفسي من أجل توفير معلومات عن الخصائي الطبية والنفسية للطفل .

– **تقديرات المعلمين والآباء**: يكون الآباء والمعلمين أكثر اهتماما بعملية التقييم والتشخيص، بهدف وضع خطة علاجية لتعديل السلوك، وتنظيم حياة الطفل حيث تعد الطريقة المثلى لتشخيص اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهي بتعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية، بالإضافة إلى تقديرات المعلمين .

كما أنه توجد العديد من مقاييس التقدير التي تستخدم للتعرف على اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه منها:

– **مقياس تقدير أولياء الأمور**: يعتبر مقياس كونرز المعدل لتقدير أولياء الأمور من أكثر المقاييس الشمولية وهو يصلح للأطفال ما بين (3) سنوات و (17) سنة .

– **مقاييس تقدير المعلمين**: أهم المقاييس التي استخدمت للحصول على تقديرات المعلمين هي:

- مقياس كونر لتقدير المعلمين ويحتوي على (59) عنصراً مشابهاً للعناصر التي يشمل عليها مقياس أولياء الأمور .
- مقياس سبادافورد sbadaford: لتقدير اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، ويستخدم هذا المقياس لتشخيص الاضطراب والكشف عن درجة شدة المشكلات السلوكية .
- مقياس تقدير المعلمين الشامل ويتكون هذا المقياس من (24) عنصراً وهو مناسب للأطفال من (5 – 13) سنة (الزارع، 2007) .

وهناك عدد من المقاييس العربية التي استخدمت الدليل التشخيصي الرابع والخامس للاضطرابات العقلية مثل مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم للاستاذ الدكتور عبد الرقيب البحيري ومقياس تشخيص فرط الحركة ونقص الانتباه والإندفاعية لدى الأطفال (الأسرة والمدرسة) للاستاذ الدكتور جمال الخطيب

- **أسباب اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه**

من خلال الاطلاع على عدد من الابحاث والدراسات تبين أن هذا الاضطراب قد يرجع إلى الأسباب والتي يمكن ذكرها على النحو التالي:

شكل (1) أسباب اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه

1 . العوامل الوراثية

تؤدي العوامل الوراثية في كثير من الاحيان في نقل الخصائص والصفات من الآباء إلى الأبناء، كما لها دور في نقل المورثات التي تحملا الخلية التناسلية العوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الإنتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل ذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه ٬

وأشارت العديد من الدراسات إلى ٪10 من آباء الأطفال مفرطي النشاط كانت لهم نفس الأعراض في طفولتهم (أحمد وبدر، 1999)

ومعظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببه للنشاط الزائد توفرت من خلال ثلاث مصادر أساسية هي:

1. الدراسات الأسرية التي أكدت أن وجود تاريخ أسري يحمل اضطراب النشاط الزائد ومؤشر على إمكانية حدوثه لدى الأبناء .
2. دراسات التوائم التي أظهرت ارتفاع احتمالية ظهور اضطراب النشاط الزائد لدى التوائم المتطابقة مقارنة مع التوائم غير المتطابقة .
3. الدراسات الجينية التي أشارت إلى أن هناك عددا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات النشاط الزائد، حيث اكتشف العلماء أنه يوجد جين مسئول عن حدوث الاضطراب .

وتذكر نتائج الدراسات أن نسبة ولادة طفل يعاني من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لوالدين لديهم طفل مصاب سابقاً بذلك الاضطراب تكون ٪32 كما أن نسبة إنجاب مصابين باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لوالدين مصابين لم ينجبوا من قبل تقدر بنحو ٪7، كما أن الوالدين الذي يعانون من هذا الاضطراب هم عرضه لانجاب أطفال مصابين بذلك الاضطراب بمقدار يتراوح بين 2 – 8 أضعاف من والدي الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب (الزارع، 2007، 22) .

وهناك دراسات أخرى توصلت إلى نتائج أن حوالي ٪20 من الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه كان آباؤهم أو أمهاتهم يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، أما في حالة التوائم غير المتماثلة فإن معدلات التجانس في هذا الاضطراب يتكون منخفضة، كما وجد أن معدلات التجانس لدى التوائم المتماثلة تبلغ ٪81 بينما تكون في التوائم غير المتماثلة ٪29 (اليوسفي، 2005، 26).

وقد أشارت النتائج للعديد من الدراسات والبحوث إلى أن ٪25 تقريباً من الأفراد ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه ياني أقرباؤهم من الدرجة الأولى

من أعراض ذلك الأضطراب، وذلك مقارنة بالأقارب من الدرجتين الثانية والثالثة (الدسوقي، 2006، 99) .

2 . العوامل البيولوجية

من خلال استعراض نتائج الدراسات والبحوث عن العوامل العضوية المسببة لاضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وجد أن هناك ثلاث مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة بذلك الاضطراب، وهي الفص الأمامي للدماغ Frontal Lobe، وقاعدة ادماغ Basel Ganglia، والمخيخ Cereellum، حيث أن أحجام هذه المناطق الثلاث لدى الأطفال، والبالغين الذين يعانون من ذلك الاضطراب تكون أصغر حجماً مقارنة بالأفراد العاديين (الزارع، 2007، 20) .

وهناك مجموعة من العوامل العضوية التي من الممكن أن تدخل كأسباب رئيسية وراء مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهي:

أ . خلل في وظائف المخ

ويحدث هذا التلف أو الخلل في القسم الأوسط لدماغ الطفل فينتج عنه عجز في وظائف الدماغ، ومع اختلاف الأسباب المؤدية إلى العجز الوظيفي إلا أنها تؤثر على نمو الفرد الدماغي بالشكل الطبيعي (محفوظ، 2010)

ب . خلل في الجهاز العصبي

و قد يصاب الطفل بخلل في جهازه العصبي بسبب تأخر نضجه أو إصابته خلال فترة الحمل كتناول الأم لأدوية معينة أو إصابة الأم ببعض الأمراض خلال حملها كذلك تعرض الطفل لبعض السموم مثل: الرصاص (مجيد، 2008)

ج – خلل كيمائي في الناقلات العصبية

تشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يعود إلى خلل كيميائي في الناقلات العصبية، والناقلات العصبية هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ومن أهم تلك النواقل (التورادرينالين) و (الدوبامين) وعلى وجه الدقة الآثار الطرفية، فحدوث اختلال

لتوازن هذه الناقلات يؤدي إلى اضطراب ميكانزم الإنتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي (أوزي، 2008)

كما أشارت الدراسات أن إصابات الدماغ واحداً من أم الأسباب الرئيسية المؤدية إلى السلوكيات المرتبطة باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، كما أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على أطفال الذين أصيبوا بإلتهاب الدماغ الوبائي بعد الحرب العالمية الأولى أنهم يعانون من مشكلات سلوكية متنوعة أبرزها اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه (سليم، 2011، 183) .

3 . العوامل البيئية

تتعدد العواطل البيئية التي تسهم في حدوث اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، وهذه العوامل يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

أ . العوامل المرتبطة بالحمل والولادة

وتلعب العوامل المرتبطة بالحمل والولادة دورا رئيسيا في اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، ويبدأ تأثير هذه العوامل منذ أن كان الطفل جنينا في بطن أمه، ويمكن تقسيم تأثير هذه العوامل خلال ثلاث مراحل وهي:

مرحلة الحمل: فالأم أثناء حملها قد تتعرض للأشعة السينية أو أشعة x خلال الثلاث شهور الأولى للحمل أو قد تصاب ببعض الأمراض أثناء الحمل كالحصبة الألمانية أو الزهري أو السيلان أو تعاطيها للكحول أو المخدرات أو نقص التغذية أثناء الحمل، كل ذلك يؤدي إلى احتمال إصابة الجنين بتلف في المخ أو في الجهاز العصبي المركزي (الدسوقي، 2006) .

وقد أسفرت نتائج الدراسات عن وجود علاقة بين اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وتدخين الأم أثناء الحمل، فالأمهات الحوامل المدخنات هن أكثر عرضه لإنجاب طفل يعاني من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه بمقدار ثلاثة اعاف وذلك بالمقارنة بالأمهات غير المدخنات. (Barlow &Durand. 2005)

مرحلة الولادة: هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدي إلى ضعف قد رة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالإنتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي إلى اصابة الطفل باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه (أحمد وبدر، 1999) .

مرحلة ما بعد الولادة: فكثرة ارتطام أ رس الطفل بشدة على الأرض أو إصابة الطفل ببعض الأمراضض المعدية مثل الحمى القلاعية والإلتهاب السحائي والحمى القزمية تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ خاصة المسؤولة عن الإنتباه والتركيز (أحمد وبدر، 1999).

ب – العوامل الغذائية والاصطناعية:

و قد أشارت الدا رسات إلى أن المواد المضافة للطعام من أجل إعطائها نكهة أو لونا صناعيا وكذلك السكر قد تقوم بدور في ظهور أعراض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، أو قد تعمل على تفاقم الأعراض عند تناولها، وفي الوقت نفسه وجدت الدراسات أن الحمية الغذائية قد حسنت من أعراض النشاط الزائد لدى ٥٪ من الحالات التي تعاني من هذا الإضطراب. (National Institute of Mental Health.2003. 8)

كما أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والمواد السكرية يؤدي إلى زيادة نشاطه الحركي المفرط، ولقد أجريت عدة دراسات استهدفت فحص العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية ونشاطه الحركي المفرط، وقد بينت جميعها أن المواد السكرية التي يتناولها الطفل تؤدي إلى ارتفاع مستوى نشاطه الحركي من خلال زيادة نسبة الطاقة لديه (Rosenl.1988. 585) .

كما تؤكد الدراسات ان الالوان الاصطناعية، ومكسبات الطعم والرائحه، والمواد الحافظه قد تكون مسئول عن ظهور اعراض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه (Barlow&Durand.2005.492

وقد تؤدي الزيادة أو النقص في إفرازات الغدة الدراقية إلى حدوث اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، فالغدة الدرقية تنتج رمون الثيروكسين، وهو يعد ملازما حيوياً

لانتظام النمو، ونقصه قد يؤدي إلى تعطيل النمو الجسمي، والعقلي، أما زيادته في الدم إذا حدثت في الطفولة فإنها تظهر سرعة غير عادية في النمو مصحوبة بنشاط غير طبيعي، ويصاحب هذا الخلل ظهور بعض الأعراض الشبيهة بأعراض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه مثل الرجفة أو الرعشة، وزيادة النشاط الحركي، والتهيج بالإضافة إلى زيادة في نشاط الجهاز العصبي المركزي الذي يظهر على شكل تصبب للعرق، وزيادة نبضات القلب (عندس، 2006، 48) .

4 . العوامل الاجتماعية والنفسية

أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن كثيرا من الأطفال يعانون من النشاط الزائد وتشتت الانتباه بسبب الظروف الإجتماعية والنفسية المحيطة بهم، ومن أهم العوامل الإجتماعية والنفسية التي قد تسبب هذا الإضطراب لدى الاطفال ما يلي:

آ . العوامل المرتبطة بالأسرة

أشارت نتائج الدراسات والبحوث أن كثيراً من الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه قد يكون راجعاً إلى العلاقات الأسرية السلبية، والصراعات الاجتماعية والنظم المتعارضه في الأسرة والمدرسة (ابراهيم، 2007، 35) .

ويمكن ذكر بعض العوامل المرتبطة بالأسرة

– سوء أساليب المعاملة الوالدية

إن الطفل يحتاج إلى الحب والقبول والدفء العاطفي من والديه مثل حاجته للغذاء والكساء، لذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة التي يشعر الطفل منها بالإهتمام والحب من والديه تؤدي إلى توافقه النفسي والإجتماعي، أما أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح والإهمال واللامبالاة بالطفل والعقاب البدني أو النفسي المتكرروالشديد والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فإنها تؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه (أحمد وبدر، 1999).

كما أن والدي أطفال النشاط الزائد وتشتت الانتباه أكثر إساءة لأطفالهم الذكور من الإناث بصورة دالة من والدي الأطفال العاديين سواء كانت تلك الإساءة (بدنية – نفسية – إهمال) أو بصورة عامة، والآباء أكثر إساءة من الامهات (القاضي، 2010) .

- عدم الاستقرار داخل الأسرة

إن الأسرة غير المستقرة من الناحية الإقتصادية والنفسية والإجتماعية ، وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الإنسجام الأسري أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته، يترتب عنه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز (النوبي، 2009).

وهذا ما أكدته دراسة الشخص (1992) في نتائجها أن الضغوط البيئية والحرمان الإجتماعي والثقافي الذي تعيشه الأسرة تكون سببا في إصابة الطفل بالنشاط الزائد .

ب . العوامل المرتبطة بالمدرسة

قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل، وتسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الإضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بمدرسيه الأمر الذي يؤدي لضعف قدرته بنفسه وشعوره بالخوف والفشل وتكرار (النوبي، 2009) .

وتشير بعض الدراسات إلى انتشار اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه بين الأطفال داخل المدراس وأنه قد يرجع إلى الاعداد الكبيرة في الفصول إلى جانب نقص المعلمين المؤهلين وعدم وجود الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين في هذه المدارس (إبراهيم، 2007، 35)، وعدم توافر البرامج الخاصة باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه والتي تعمل على خفض نشاطهم وزيادة تركيزهم وانتباههم وتعديل سلوكيات غير المرغوبة لديهم، أو تقديم العلاج المناسب لهم (اليوسفي، 2005، 31)، كما تسهم الخبرات المدرسية السلبية بشكل كبير في حدوث من الاضطرابات ومنها اضطراب علاقة بمدرسيه من ناحية، ومن ناحية أخرى ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالخوف، والفشل وتشتت الانتباه (أحمد وبدر، 1999) .

النظريات المفسرة لاضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه

شكل (2) النظريات المفسرة لإضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه

النظرية البيولوجية

تشير هذه النظرية إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يكون لديهم معدل منخفض لنشاط أجزاء معينة من المخ، والتي تكون مسؤولة عن التحكم الحركي والانتباه، حيث تفترض هذه النظرية وجود عيوب في أيض الدوبامين Dopamine والنورابيفرين Norepiephrine (Clarke.A.et al..2002.277) .

فالخلل البيولوجي لدى الطفل يحرك اتجاهاته السلوكية بل ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائياً نحو سلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكميائية الحادثة في المخ، وقد تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربايئ للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إرادياً (Zmmer.Luc.2009.601 – 607) .

– النظرية الاجتماعية

وهذه النظرية تشير إلى أن سلوك الطفل يتمحور حول بيئته ومجالة الاجتماعي، ونوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة به، إذا أن ميل الطفل إلى الحركة والعدوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحاب وزملائه ووالديه ومعلميه ونام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية، إذ يتم النظر إلى الوسط المحيط بالطفل وليس السلوك المشكل لديه وذلك للوصول إلى تفاعل مرضي بين الطفل وبيئته، واستنادا لذلك فإن المشكلات السلوكية، ومنها اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه التي يعاني منها الطفل مرجعها إلى الظروف البيئية المحيطة سواء كان في البيت أو المدرسة (Barkley.1999.243) .

وبالتالي فإن الطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به في إطار مجاله التفاعلي، الأسرة والمدرسة وكذلك الزملاء، حيث يعتمد على التقليد والمحاكاة للسلوكيات التي يشاهدها، وأيضا الضغوط التي يتعرض لها في هذا المجال المعاش والتفاعلي بالنسبة له .

– النظرية السلوكية

يعتمد هذا الاتجاه على نتائج البحوث والدراسات التي توصل إليها علماء نفس التعلم المحدثين، ولكن المبادئ الاساسية لهذا الاتجاه ليست جديدة، فأصحاب هذا

الاتجاه يعتبرون أن معظم السلوك هو نتيجة لتعلم سابق، ولهذا فإنهم مهتمون بمعرفة كيف ولماذا يحدث التعلم .

وتشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك السوي وغير السوي متعلم، ومعم السلوكيات متعلمة، وعندما تحدث العلاقة الوظيفية بين المثير والاستجابة يحدث التعلم، وبالتالي فاضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة، والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الإنفعالية، وتتضح أن الطفل يتعلم الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به، والذي يختلط به الطفل أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز والإثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب، ولذا فإن السلوك محكوم بنتائجه (القمش والمعايطة، 2007، 111) .

دراسات سابقة تناولت النشاط الزائد وتشتت الانتباه:

وهدفت دراسة (Stephen et.al 2002) إلى الكشف عن الفروق الجنسية في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين، واشتملت عينة الدراسة علي (140) تلميذًا مراهقًا ، و(140) فتاة مصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أعمارهم ما بين (15، 13)، استخدمت الدراسة استبيان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين تم تطبيقه علي عينة الدراسة من الذكور والإناث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

كما هدفت دراسة (Alexander et.al 2010) إلى الكشف عن فحص الفروق بين الجنسين والعمر في اضطراب نقص الانتباه ، واشتملت عينة الدراسة علي (9380) شخصًا ، تتراوح أعمارهم من بين (7 – 29)، استخدمت الدراسة الانحدار اللوجستى لفحص تأثير الجنس والعمر، واستخدام محكات التشخيص، واستبيان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث، حيث يعد اضطراب

نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أحد أكثر الاضطرابات شيوعًا بين الأطفال ويمتد إلى المراهقين.

وهدفت دراسة (Martin et.al 2013)إلى التعرف علي الفروق بين الجنسين الذكور والإناث في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، اشتملت عينة الدراسة علي (18) مراهق، و(18) مراهقة، تتراوح أعمارهم ما بين (8 – 17) عامًا، واستخدمت الباحثة مقاييس التقرير الذاتى، وتصنيفات الوالدين، وتم تطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد علي المراهقين والمراهقات، وأكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

كما هدفت دراسة (Pinares et.al 2018) إلى التعرف على العوامل العصبية والنفسية وأثرها في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كذلك بعض العوامل المتعلقة بالجنس مثل الهرمونات وجينات الكروموسوم الجنسي وكيف يمكن أن تساعد في تفسير بعض الاختلافات بين الذكور والإناث في ظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى. وكشفت النتائج أن الذكور والإناث يختلفون اختلافًا كبيرًا في تطوير الاضطرابات العصبية؛ فالأطفال الذكور أكثر عرضة للعجز في نظام الدوبامين والذي يترتب عليه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وشدته لدى الذكور.

وهدفت دراسة (Cerrillo et.al 2018) إلى تحديد مدى انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال، وتحليل ارتباط أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المحتملة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي. وتكونت العينة من 1189 طفل والذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 – 6؛ واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة؛ وكشفت الدراسة أن نسب انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 5 سنوات كان أعلى في الأسر ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض مقارنة بأولئك الذين لديهم وضع اجتماعي واقتصادي متوسط وعالي.

وهدفت دراسة (Mowlem et.al 2019) إلى التعرف على الفروق بين الجنسين فيما يتعلق باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من 35191 حالة، قام الباحثون بتحليل المتغيرات الجسدية الشائعة على مستوى الجينوم من اتحاد علم الجينوم النفسي، وكشفت النتائج أن الذكور حققوا درجات كبيرة لجميع مجالات الأعراض المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (عدم الانتباه، وفرط النشاط/ الاندفاع، والسلوك، ومشكلات التعلم) مقارنة بالإناث.

وهدفت دراسة (Assari & Caldwell 2019) إلى الكشف عن علاقة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. تكونت عينة الدراسة من 2006 حالة، واستخدم الباحثون مقياس اضطراب فرط الانتباه مقياس المستوى الاقتصادي للأسرة. وكشفت النتائج أن دخل الأسرة ومستواها الاقتصادي لم يكن مرتبطًا بالإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

وهدفت دراسة (Jangmo et.al 2019) إلى تحليل الأداء المدرسي لدى الطلاب المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مقارنة بالطلاب غير المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والعلاقة بين العلاج الدوائي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والأداء المدرسي ونوع التعليم، وتكونت العينة من 657.720 طالب يبلغ معدل أعمارهم 9 أعوام. وكشفت نتائج الدراسة ارتباط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بأداء المدرسة، كما أشارت إلى وجود فروق بين الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعزى لنوع التعليم وأن نوع المؤسسة التعليمية يمثل عامل مهم في ظهور أعراض هذا الاضطراب. كما ارتبط العلاج بأدوية اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لمدة 3 أشهر بشكل إيجابي بجميع النتائج الأولية.

وهدفت دراسة (Sharp et.al 2021) إلى التحقق من علاقة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمتغير الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. وتكونت العينة من 196 طفلاً من مستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة، وكشفت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذين يعيشون في

أحياء ثرية ومستوى اقتصادي مرتفع أقل تعرضًا للإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وعلى النقيض من ذلك فأن الأطفال في الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض معرضين لخطر الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

كما هدفت دراسة محمد (2021) إلى التعرف علي 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 100 طالب وطالبة ممن يدرسون بالصف الثاني الإعدادي (50 إناث من مدرسة بنات بعين شمس، 50 ذكور من مدرسة مصر الإعدادية بنين بعين شمس) وتراوحت أعمارهم ما بين (13 – 15)، وقد جاءت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح الذكور.

تعقيب على ما تم عرضه من دراسات سابقة: –

على حد علم الباحث أن معظم الدراسات التي تناولت النشاط الزائد وتشتت الانتباه سواء العربية أو الاجنبيه اتفقت على وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهذا ما أكدته دراسة (Stephen 2002 et.al) ودراسة (Alexander et.al 2010) ودراسة (Martin et.al 2013) ودراسة محمد (2021)، الا ان هناك ندرة في الدراسات التي تناولت العوامل الديمغرافية الاخري (المستوى الاقتصادي والاجتماعي ونوع التعليم) كما أن الدراسات التي تناولت المستوى الاقتصادي والاجتماعي ونوع التعليم دراسات اجنبية لم تطبق على البيئة العربية بشكل عام والبيئة المصرية بشكل خاص ما دعى الباحث إلى القيام بالدراسة الحالية لمعرفة مدى ارتباط العوامل الأخرى الديمغرافية باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي .

فروض البحث: -

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف نوع التعليم (حكومي – خاص).
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – منخفض).

إجراءات البحث

أولًا: منهج الدراسة

المنهج الوصفي (السببي المقارن)، ويهدف إلى استنتاج الأسباب الكامنة وراء حدوث ظاهرة معينة ليس من خلال التجريب، وإنما من خلال معطيات سابقة (خطاب، 2007)، واقتضت طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي (السببي – المقارن): لملاءمته لمشكلة البحث حيث استخدم هذا المنهج للكشف عن طبيعة الفروق فى اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف (النوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ونوع التعليم)

ثانيًا: عينة الدراسة

انقسمت عينة الدراسة إلى قسمين هما:

العينة الأولية الخصائص السيكومترية:

1. **العينة الأولية (عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة):** تكونت تلك العينة من (100) تلميذ وتلميذه، الملتحقين بمدارس التعليم العام والخاص،

وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (7 – 9) سنوات بمتوسط عمري (8.1333)، وانحراف معياري (1.09959).

2. **العينة الأساسية للدراسة:** وهي تلك العينة التي تم تطبيق أدوات الدراسة عليها للخروج بمجموعة من النتائج والمقترحات التي تساعد على التحقق من صحة الفروض الخاصة بالدراسة، وتكونت تلك العينة من (100) تلميذ وتلميذه وتتراوح أعمارهم من (7 – 9) سنوات بمتوسط عمري (8.1333)، وانحراف معياري (1.09959) .

جدول (1)

المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية من حيث النوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ونوع التعليم

المتغير	التوزيع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع	إناث	35	40.47	8.571
	ذكور	65	42.79	7.629
المستوى اقتصادي واجتماعي	مرتفع	65	41.21	3.577
	منخفض	35	31.24	3.040
نوع التعليم	حكومي	46	40.47	8.571
	خاص	64	42.79	7.629

أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إعداد: عبد الرقيب أحمد البحيري ومصطفي عبدالمحسن الحديبي 2020، وفيما يلي عرض موجز لخطوات إعداد تلك الأداة وخصائصها السيكومترية:

أولًا: صدق المقياس

قام البحيري والحديبي بحساب صدق الاختبار بطريقتين

أ. صدق المضمون: ويهدف إلى معرفة مدى تمثيل عبارات الاختبار للأنماط السلوكية الممثلة في أبعاده، وأتضح بالفحص لبنود المقياس أنها وضعت في ضوء معايير DSM5 .

ب. الصدق الخارجي: وتم حساب صدق المحكات " الصدق التلازمي " لمقياس النشاط الزائد وتشتت الانتباه مع مقاييس كونرز لتقدير سلوك الأطفال والمراهقين بصورتيه المختصرة والمطولة 27، 39، ومقاييس كونرز تقدير الوالدين بصورتيه المختصرة والمطولة، وحساب الصدق التلازمي للاختبار مع مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم لـ البحيري وعجلان (2004)

كما قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعدة طرق هي صدق المقارنة الطرفية، الصدق التلازمي، وفيما يلي توضيح للنتائج التي حصل عليها الباحث:

أ . صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب قيمة « ت « لدلالة الفروق بين متوسطي درجات (27) مرتفعي الأداء على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، و(27) منخفضي الأداء على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، بتقسيم ٪27 للأداءين المرتفع والمنخفض، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (2)

نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة .

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
نشاط زائد	**مرتفعي الأداء**	27	48.16	1.311	134	34.532	**دال عند 0.01**
	منخفضي الأداء	27	36.24	2.528			
اندفاعية	**مرتفعي الأداء**	27	44.47	1.989	134	30.095	**دال عند 0.01**
	منخفضي الأداء	27	33.43	2.281			
المقياس ككل	**مرتفعي الأداء**	27	48.97	1.119	134	30.977	**دال عند 0.01**
	منخفضي الأداء	27	34.21	3.768			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي الأداء على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح مرتفعي الأداء، مما يدل على القدرة التمييزية للمقياس.

ب – الصدق التلازمى:

تم حساب صدق المحكات «الصدق التلازمي» لـ ADHD ومع مقاييس كونرز صورة تقدير المعلم سلوك الأطفال بصورتيه المختصرة والمطولة 28، 39 على الترتيب وتشير نتائج الجداول السابقة على النتائج التى توصل إليها الباحث .

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على أبعاد ADHD

ودرجاتهم على مقياس كونرز 28 صورة تقدير المعلم (ن = 100)

ADHDT	مقياس كونرز 28 صورة المعلم			
النشاط الزائد	المشكلات المسلكية السلبية	فرط النشاط	عدم الانتباه	دليل فرط لانشاط
النشاط الزائد	0.79**	0.95**	0.78**	0.79**
الاندفاعية	0.72**	0.76**	0.52**	0.72**
نقص الانتباه	0.69**	0.48**	0.84**	0.71**
الدرجة الكلية	0.79**	0.78**	0.72**	0.85**

أسفر الجدول ان جميع المعاملات داله عند ** عند مستوى 0.01.

جدول (4)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على أبعاد ADHD

ودرجاتهم على مقياس كونرز 28 لتقدير المعلم (ن = 100)

ADHD –T	مقياس كونرز (39)						
	فرط النشاط	المشكلات المسلكية	الافراط الانفعالي	القلق – السلبية	السلوك الاجتماعي	أحلام اليقظة – مشكلة الانتباه	دليل فرط النشاط
النشاط الزائد	0.94**	0.75**	0.58**	0.20**	0.40**	0.45**	0.81 **
الاندفاعية	0.77 **	0.73 **	0.49 **	0.22**	0.43**	0.46**	0.72**
المقياس ككل	0.87**	0.84 **	0.72 **	0.33**	0.53**	0.57**	0.82**

**** دال عند مستوى 0.01**

أسفر الجدول أن جميع المعاملات داله عند مستوى 0.01.

يتضح من الجدولين ارتفاع معاملات الصدق التلازمي لاختبار نقص الانتباه / مفرط الحركة ADHD مع مقاييس كونرز بصورة تقدير المعلم بصورتية 28/ 39، وصورتي مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم؛ مما يعني تمتع اختبار ADHD بدرجة عالية من الصدق، ومن ثم يمكن الوثوق فيه في عملية التشخيص.

ثانياً: ثبات المقياس Scale Reliability

استخدم الباحث لحساب ثبات المقياس الطرق الآتية: -

أ. معامل ثبات ألفا كرونباخ α.

ب. معادلة تصحيح سبيرمان براون

معامل ثبات ألفا كرونباخ α، وطريقة التجزئة النصفية Guttman split – half، وذلك باستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براونBrown.

جدول (5)

يوضح قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعادلة التصحيح لمقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

عوامل المقياس	معامل ثبات ألفا α	معادلة تصحيح/ سبيرمان براون	مستوى الدلالة
نقص انتباه	0.740	0.702	0.01
الاندفاعية	0.631	0.594	0.01
النشاط الذائد	0.714	0.77	0.01
الدرجة الكلية للمقياس	0.82	0.766	0.01

يتضح من الجدول (5) ارتفاع قيم معاملات اختبار نقص الانتباه/ مفرط الحركة ADHD باستخدام طريقتي معامل ثبات الفا ومعادلة سبيرمان براون؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده بدلالات ثبات مرتفعة.

الأساليب الإحصائية المُستخدمة:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2. اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة.

3. معامل الارتباط الخطي لبيرسون.

4. معامل ثبات الفا وسيبرمان براون

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار « ت « للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتحقق من دلالة الفروق ومعرفة اتجاهها، والجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية تبعا للنوع

نتائج اختبار « ت « لدلالة الفروق في مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة **وأبعاده الفرعية تبعاً للنوع.**

الأبعاد	النوع	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نشاط زائد	ذكور	65	58.50	2.896	160	15.186	(0.00) دالة عند 0.01
	إناث	35	50.45	5.581			
اندفاعية	ذكور	65	37.57	4.565	160	13.122	(0.00) دالة عند 0.01
	إناث	35	30.95	3.547			
نقص انتباه	ذكور	65	44.41	2.711	160	17.475	(0.00) دالة عند 0.01
	إناث	35	36.84	4.332			
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	65	185.50	8.928	160	22.914	(0.00) دالة عند 0.01
	إناث	35	155.67	12.395			

قيمة « ت « الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 =1.960 قيمة « ت « الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 =2.576

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث من ذوى النشاط الزائد وتشتت الانتباه، لصالح الذكور، حيث تراوحت قيم «

ت « المحسوبة ما بين (9.522 – 22.914)، وجميع هذه القيم أكبر من قيم « ت « الجدولية، ودالة إحصائيًا عند مستوى 0.01؛ وهذا يدلل على تحقق الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتيجة الفرض الأول أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف النوع (ذكور – إناث) وذلك لصالح الذكور، وذلك يعني ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال الذكور مقارنة بالإناث. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة محمد (2014) التي كشفت عن زيادة اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال الذكور مقارنة بالإناث. كما يتفق مع دراسة كل من الصيادي والفهد (2018) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء متغير الجنس والعمر، وكشفت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

ويتفق كذلك مع دراسة (2018) Martin. Walters. Demontis. Mattheis-en. Lee. Robinson & Goldstein التي كشفت أن هناك فروق بين الجنسين فيما يتعلق باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ حيثُ أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أكثر شيوعًا وبنسبة مرتين إلى سبع مرات لدى الذكور منه لدى الإناث.

كما يتفق ذلك مع ما توصلت له دراسة (2019) Mowlem. Rosenqvist. Mar-tin. Lichtenstein. Asherson أن الذكور حققوا درجات كبيرة لجميع مجالات الأعراض المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (عدم الانتباه، وفرط النشاط/ الاندفاع، والسلوك، ومشكلات التعلم) مقارنة بالإناث.

ويُرجع الباحث الاختلافات والفروق بين الذكور والإناث إلى ما أثبتته الدراسات الحديثة التي تناولت الاضطرابات العصبية لدى الجنسين ومنها دراسة (2018) Pin-ares – Garcia. Stratikopoulos. Zagato. Loke & Lee والتي كشفت أن الذكور والإناث يختلفون اختلافًا كبيرًا في تطوير الاضطرابات العصبية؛ فالأطفال الذكور أكثر

عرضة للعجز في نظام الدوبامين والذي يترتب عليه اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد؛ وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وشدته لدى الذكور. وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل Hegvik. Instanes. Haavik. (2018) Klungsøyr & Engeland أن العمليات العصبية النمائية المناعية المرتبطة بالجنس قد تكون من مسببات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتي ترتبط بشكل كبير بالذكور.

الفرض الثاني ينص على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – منخفض) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار « ت « للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتحقق من دلالة الفروق ومعرفة اتجاهها، والجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات ذوى مستوى الاقتصادي المرتفع والمنخفض على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية تبعًا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

نتائج اختبار « ت « لدلالة الفروق في مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة **تبعاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي.**

الأبعاد	النوع	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
نشاط زائد	مرتفع	65	58.50	2.896	160	0.591 –	(0.555) غير دالة إحصائيًا
	منخفض	35	50.45	5.581			
اندفاعية	مرتفع	65	37.57	4.565	160	1.488	(0.139) غير دالة إحصائيًا
	منخفض	35	30.95	3.547			
نقص انتباه	مرتفع	65	44.41	2.711	160	0.497 –	(0.620) غير دالة إحصائيًا
	منخفض	35	36.84	4.332			

الدرجة الكلية للمقياس	مرتفع	65	185.50	8.928	160	0.819	(0.414) غير دالة إحصائيًا
	منخفض	35	209.75	28.064			

يتضح تحقق الفرض الثاني، حيث بلغت قيم "ت" المحسوبة للفروق بين المرتفعي والمنخفضي على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة معظمها قيم غير دالة إحصائيًا مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (0.05، 0.01) لدرجات حرية 160، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي المستوى الاقتصادي والاجتماعي على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

بمناقشة الفرض الثاني يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – منخفض)، وهذا يعني أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة لا يرتبط باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من أساري وكالدويل (2019)& Assari Caldwell التي كشفت أن دخل الأسرة ومستواها الاقتصادي لم يكن مرتبطًا بالإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (2018) Cerrillo – Urbina. García – Hermoso. Martínez – Vizcaíno. Pardo – Guijarro. . Ruiz – Hermosa & Sánchez – López التي كشفت أن نسب انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 5 سنوات كان أعلى في الأسر ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض مقارنة بأولئك الذين لديهم وضع اجتماعي واقتصادي متوسط وعالي.

وهذه الدراسات لم تتناول البيئة العربية والبيئة المصرية بشكل خاص، حيث أن عينة الدراسة تتأثر بظروف تختلف بشكل كبير حيث لم يعد اضطراب النشاط الزائد

وتشتت الانتباه مرتبط بمشكلات عضوية فقط بل متعلق أيضاً بأسباب بيئية ساهمت بها التكنولوجيا والتطور الكبير بها، حيث ان نسبة كبيرة من الحالات التي تم التعامل معها أثناء جمع البيانات وجد أن أحد الأسباب الرئيسية هي ترك الطفل لفترات طويلة جدا امام التلفزيون اما التليفون والتابلت وتمثلت الأعراض الناتجة عن ذلك في تشتت الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وتأخر الكلام وصعوبة في عملية التعلم، الا ان المشكلة الرئيسية أيضاً تمثلت في عدم قدرة بعض الأباء على السيطرة على الأبناء وسحب هذه الوسائل التكنولوجية رغم ظهور المشكلات على الطفل .

الفرض الثالث ينص على لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف نوع التعليم (حكومي – خاص) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار « ت « للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتحقق من دلالة الفروق ومعرفة اتجاهها، والجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات ذوى التعليم الحكومي والخاص على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية تبعًا لنوع التعليم.

نتائج اختبار « ت « لدلالة الفروق في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة **تبعاً للمستوى النوع التعليم**

الأبعاد	النوع	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
نشاط زائد	خاص	64	44.83	6.979	160	0.591 –	(0.555) غير دالة إحصائيًا
	حكومي	46	46.48	7.015			
اندفاعية	خاص	64	72.74	9.289	160	1.588	(0.139) غير دالة إحصائيًا
	حكومي	46	71.34	10.707			
نقص انتباه	خاص	64	48.94	7.094	160	0.697 –	(0.620) غير دالة إحصائيًا
	حكومي	46	49.54	7.865			

الدرجة الكلية للمقياس	خاص	64	45.35	7.166	160	0.919	(0.414) غير دالة إحصائيًا
	حكومي	46	44.39	7.534			

قيمة « ت « الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 =1.960 قيمة « ت « الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 =2.576

يتضح تحقق الفرض، حيث بلغت قيم «ت» المحسوبة للفروق بين ذوى نوعى التعليم الخاص والحكومي على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية (0.487، – 0.591، 1.488، – 0.497، 0.819) بالترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا مقارنة بقيم «ت» الجدولية عند مستويي دلالة (0.05، 0.01) لدرجات حرية 160، مما يشير إلى تحقق صحة الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف نوع التعليم (حكومي – خاص).

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

يتضح من نتيجة الفرض الثالث أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه تعزى لاختلاف نوع التعليم (حكومي – خاص)، أي أن ليس هناك علاقة بين نوع المؤسسة التعليمية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

. يختلف ذلك عما توصلت له دراسة Jangmo. Stålhandske.(2019) Chang. Chen. Almqvist. Feldman & Larsson والتي أشارت إلى وجود فروق بين الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعزى لنوع التعليم وأن نوع المؤسسة التعليمية يمثل عامل مهم في ظهور أعراض هذا الاضطراب.

وهذه الدراسة قد لا تتفق مع البيئة المصرية ذات الطابع الخاص، ففي اثناء جمع البيانات الخاصة بعينة البحث وفي ضوء محاولة الباحث للتعرف على بعض العوامل والظروف المحيطة بكل عينة، وجد أن بعض اباء الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد

وتشتت الانتباه يقوموا بادخال الطفل إلى مدارس خاصة على اعتقاد عدم ملائمة التعليم الحكومي لهم وعدم قدرة المدرس في فصول التعليم العام المزدحم على التعامل مع هؤلاء الأطفال رغم التكلفة المرتفعة للمدارس الخاصة والتي قد تمثل ضغط كبير على بعض الاسر، وعلى العكس من ذلك قام بعض الأباء ذات المستوى الاقتصادي المرتفع بادخال الطفل إلى مدارس تعليم حكومي مع توفير نفقات التعليم الخاص في تكثيف تدريب الطفل على بعض الأنشطة والرياضة كالسباحة والكرة مع بعض جلسات تنمية المهارات وذلك للحد من النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحث، توصي الباحث بالنقاط التالية:

- عقد دورات تدريبية لأولياء الأمور والمعلمين لشرح كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه.
- عمل دراسة مسحية للوصول إلى نسبة محددة لانتشار اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه في المجتمع المصري .
- تخصيص أنشطة أثناء اليوم الدراسي لتلاميذ المرحلة الابتدائية لخفض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لديهم.
- تعاون إدارة المدرسة مع الباحثين وتوفير كافة الإمكانات، لتطبيق البرامج العلاجية والإرشادية لخفض السلوكيات غير المرغوبة وتنمية السلوكيات المرغوبة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

بحوث مقترحة:

وفي ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة والنتائج المستخلصة من البحث الحالي، يمكن اقتراح ما يلي:

1. تصميم برامج علاجية شاملة لخفض اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

2. تصميم برامج ارشادية للاباء والمعلمين في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .

3. دراسة النشاط الزائد وتشتت الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية الاخرى مثل (التوزيع السكاني الريف والحضر – مستوى تعليم الاباء)

المراجع

- إبراهيم، علا عبدالباقي (2007).علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، القاهرة، عالم الكتب .
- أحمد، السيد على سيد، بدر، فائقة محمد (2004).اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه، الرياض، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.
- إسماعيل، حنان محمد (2012). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض النشاط الزائد لدى المراهقين، المؤتمر العلمي العربي السادس والأول للجمعية المصرية لأصول التربية، بالتعاون مع كلية التربية ببنها، ط 1، يوليو، 484 – 441.
- أوزي، أحمد (2008). الأطفال ذوي النشاط الحـركي الزائد (التشخيص والعلاج)، مجلة التربية بالبحرين، 25، 114 – 117.
- الحامد، جمال حامد (2000). نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، سلسلة التثقيف الصحي، تصدر عن مجمع الأمير سلطان للتأهيل بالدمام، وحدة الإعلام والنشر
- حسنين، فطين زهير حسن (2013) . مدى فعالية استخدام برنامج تدريب الوالدين السلوكي في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال الأردنيين، رسالة ماجستير، جامعة عمان .
- الخشرمي، سحر أحمد (2005).فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تطبيقية على عينة من الأسر السعودية، مؤتمر التربية الخاصة العربي، الواقع والمأمول، عمان، 26 – 27 أبريل .

- خطاب، علي ماهر (2007). القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخولي، هشام عبدالرحمن (2015). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، بنها الجديدة، دار المصطفى للطباعة والترجمة.
- الدسوقي، مجدي محمد (2006).اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزارع، نايف عابد (2007).اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل عملي للآباء والمختصين، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
- سرية، عصام نور (2002).سيكولوجية الطفولة، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (2015). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: التشخيص والتشخيص الفارق، مجلة الإرشاد النفسي، ع (28)، 274 – 331.
- الشخص، عبدالعزيز السيد (1984).بحوث ودارسات في المشاكل السلوكية للأطفال. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد السابع، الجزء الأول، (333 – 359)
- الصيادي، مي محمد، الفهد، أروى سعود. (2018). اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل.6 (25)، 83 – 123 .
- عبدالمعطي، حسن مصطفي (2003). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة «الأسباب – التشخيص – العلاج». القاهرة، دار القاهرة للطباعة والنشر.
- عندس، حصة محمد (2006).اضطرابات عجز الانتباه وفرط الحركة، إرشاد اسري وعلاج سلوكي، الرياض، دار الزهراء .
- القاضي، خالد سعيد (2010).تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، دليل عملي للوالدين والمعلمين، القاهرة، عالم الكتب.
- القمش، مصطفي نوري، والمعايطة، خليل (2007) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

- مجيد، سوسن شاكر (2008) .مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها، القاهرة، دار صفاء.
- محمد، ناريمان عادل (2021). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الفروق بين المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية، جامعة بنها . (64)، 37 – 39.
- محمد، هبة مؤيد. (2014). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (40)، 194 – 212
- هاشم، سهى محمد (2014).صعوبات التعلم والإعاقات البسيطة ذات العلاقة خصائص واستراتيجيات تدريس وتوجهات حديثة، عمان، دار الفكر .
- يوسف، يوسف جلال، زكريا، يحيى (2000). دراسة تشخيصية علاجية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، (24)، 313 – 347 .
- اليوسفي، مشيرة عبدالحميد (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب وبرامج الخفض. سلسلة إشراقات تربوية، الكتاب الثاني، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- Alexander .A..Angela.M..Richard .D. (2010).Sex and age difference in Attention Dificit / Hyperactivity Disorder Symptoms and diagnoses: Implication for DSM - V and ICD - 11.J Am Acad child Adolescent psychiarty .49 (3).28 - 27.
- Assari. S.. & Caldwell. C. H. (2019). Family income at birth and risk of attention deficit hyperactivity disorder at age 15: racial differences. Children. 6 (1). 10.
- Barkley. R.A. (1999). Response inhipition in attention deficit Hyperactivity Disorder .Mental Retardation and Developmental. Desabilities Research Reviews. 5.177 - 184.
- Barlow، David & Durand، Vincent (2005): Abnormal psychology: An integrative approach California . Thomson learning.
- Bomgardner.G. (2019).ADHD in early childhood: predictors of Change related to treatment and development . Unpublished PH.D..school psychology . Lehigh University.

- Cerrillo - Urbina. A. J.. García - Hermoso. A.. Martínez - Vizcaíno. V.. Pardo - Guijarro. M. J.. Ruiz - Hermosa. A.. & Sánchez - López. M. (2018). Prevalence of probable attention - deficit/hyperactivity disorder symptoms: result from a Spanish sample of children. BMC pediatrics. 18 (1). 1 - 7.
- Clarke. A.R.. Barry. R.J.. McCarthy. R. (2000) ‹›EEC analysis of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbidity reading disabilities ‹› Journal of Learning Disabilities. vol. (35) 276 – 285.
- Deloatche.K. (2015).Parent - child interaction therapy as a treatment for ADHD in early childhood: A multiple baseline single - case design.Unpublished PH.D.. College of education.South Florida University .
- Hegvik. T. A.. Instanes. J. T.. Haavik. J.. Klungsøyr. K.. & Engeland. A. (2018). Associations between attention - deficit/hyperactivity disorder and autoimmune diseases are modified by sex: a population - based cross - sectional study. European child & adolescent psychiatry. 27 (5). 663 - 675.
- Jangmo. A.. Stålhandske. A.. Chang. Z.. Chen. Q.. Almqvist. C.. Feldman. I.. ... & Larsson. H. (2019). Attention - deficit/hyperactivity disorder. school performance. and effect of medication. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 58 (4). 423 - 432.
- Martin. J.. Walters. R. K.. Demontis. D.. Mattheisen. M.. Lee. S. H.. Robinson. E.. ... & Goldstein. J. (2018). A genetic investigation of sex bias in the prevalence of attention - deficit/hyperactivity disorder. Biological psychiatry. 83 (12). 1044 - 1053.
- 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.

- Miller. D. J.. & Robertson. D. P. (2010). Using a games console in the primary classroom: Effects of ‹brain training› programme on computation and self - esteem.
- Mowlem. F. D.. Rosenqvist. M. A.. Martin. J.. Lichtenstein. P.. Asherson. P.. & Larsson. H. (2019). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. European child & adolescent psychiatry. 28 (4). 481 - 489.
- National Institute of Mental Health . (2003) . Attention Deficit Hyperactivity Disorder . http // www. Nimh. Nin. Gov/ putlicat / adhd– cfm
- Pinares - Garcia. P.. Stratikopoulos. M.. Zagato. A.. Loke. H.. & Lee. J. (2018). Sex: a significant risk factor for neurodevelopmental and neurodegenerative disorders. Brain sciences. 8 (8). 154.
- Reily.K. (2013).Social skills intervention efficacy: Child factors that predict the success of intervention with preschool - age children at - risk for ADHA.Unpublished PH.D..school of psychology.Lehigh University .
- Sfrisi.S..Deemer.S..Tamakoloe.D..&Herr.O. (2017).The investigation of the learning style preferences Academic performance of Elementary students with ADHA.The Excellence in Education Journal.6 (2).32 - 49
- Sharp. W.. Mangalmurti. A.. Hall. C.. Choudhury. S.. & Shaw. P (2021). Associations between neighborhood. family factors and symptom change in childhood attention deficit hyperactivity disorder. Social science & medicine. 271. 112203.
- 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.
- Young.S&Toone.B. (2000).The assessment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Cinical Issues Report form the first NHS clinic in the UK. Counseling Psychology Quarterly.13 (3).313 - 319.