الفروق في اعراض اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه بين الأطفال المصريين والجزائريين دراسة في الانثربولوجيا النفسية

أ. عادل عطاالله سليم درغام[١]

أ.د/ سلوى درويش[٢] أ. د/ شعبان جاب الله[٣] د/ محب شعبان[٤]

مُلخص:

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي الفروق في اعراض اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه بين الأطفال المصريين والجزائريين دراسة ميدانية في الانثربولوجيا النفسية، اشتملت عينة الدراسة المصرية علي عينة كلية قوامها (٨٠) طفلا، تم تقسيم عينة المصريين إلي مجموعتين، وهما: مجموعة الذكور وعددهم (٤١)، ومجموعة الاناث وعددهم (٣٩)، بينما اشتملت عينة الدراسة الجزائرية علي عينة كلية قوامها (٨١) تم تقسيم عينة الجزائريين إلي مجموعتين، وهما:مجموعة الذكور وعددهم (٥٠)، ومجموعة الاناث وعددهن (٣١).

وقد تم اختيار المشاركين من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، بناء علي معايير تشخيص DSM-5 لفحص وجود الاضطراب من عدمه، كما تم استخدام مقياس للنشاط الزائد لحساب شدة ودرجة الاضطراب. وقد بينت النتائج وجود فروق بين الأطفال

المصريين والأطفال الجزائريين لصالح الأطفال الجزائريين في **النشاط الزائد – قصور الانتباه– الاندفاعية– الدرجة الكلية**، كما وجد فروق دالة بين الذكور والاناث المرضي الجزائريين **في الاندفاعية** لصالح الذكور الجزائريين، وأيضا اتضح عدم وجود فروق بين الذكور والاناث الجزائريين **في كل** من **النشاط الزائد، وقصور الانتباه، والدرجة الكلية.**

وبينت النتائج وجود فروق دالة بين الذكور والاناث المرضي المصريين من حيث **النشاط الزائد** لصالح الذكور المصريين، كما اتضح عدم وجود فروق بين الذكور والاناث المرضي المصريين من حيث **قصور الانتباه، والاندفاعية، والدرجة الكلية، وكان هناك عدد من العوامل الثقافية التي بينت هذه الفروق منها تأثير وسائل الاعلام المتنوعة كالتليفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي بانواعها والتي كان لها دور مرتفع في التأثير علي تنشئة الأبناء في كل من المجتمع المصري والمجتمع الجزائري.**

---

(١) باحث دكتوراه بقسم الأنثروبولوجيا– كلية الدراسات الإفريقية العليا – جامعة القاهرة.

(٢) أستاذ الأنثروبولوجيا الثقافية – كلية الدراسات الإفريقية العليا – جامعة القاهرة.

(٣) أستاذ علم النفس – جامعة القاهرة.

(٤) أستاذ مساعد الأنثروبولوجيا الثقافية – كلية الدراسات الإفريقية العليا – جامعة القاهرة.

Abstract

This study aimed to identify the differences in the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder between Egyptian and Algerian children, a field study in psychological anthropology.

The Egyptian study sample included a total sample of (80) children. The Egyptian sample was divided into two groups, the group of males (41), and the group of females 39, While the Algerian study sample included a total (81), the Algerian sample was divided into two groups, the group of males (50), and the group of females 31.

Participants were selected from children with ADHD, based on the DSM-5 diagnostic criteria to check whether the disorder is present or not, the scale was used for hyperactivity to calculate the severity and degree of the disturbance. The results showed that there were differences between the children.

Egyptians and Algerian children in favor of Algerian children in hyperactivity/ Attention and impulsivity - the total scores, and significant differences were found between male and female patients.

Algerians are impulsive in favor of Algerian males, and it turns out that there are no differences between Algerian males and females in both hyperactivity, attention deficit, and total scores.

The results showed that there were significant differences between male and female Egyptian patients in terms of hyperactivity in favor of Egyptian males, it was also clear that there were no differences between Egyptian males and females in terms of attention deficit, impulsivity, and the total degree. Influencing the upbringing of children in both Egyptian society and Algerian society.

المقدمة:

يعد اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه من بين الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ولعلها أكثر انتشارا، ومنذ نهاية القرن العشرين سجل هذا الاضطراب اهتماما طبيا كبيرا لما له من تأثيرات علي الطفل من الناحية المعرفية والسلوكية والاجتماعية، يشكل هذا الاضطراب مصدرا اساسيا لضيق وتوتر وازعاج الأفراد المحيطين بالطفل من أولياء أمور ومعلمين وغير ذلك. ومما لا شك فيه أن سلوك الطفل ومستوي نشاطه قد يؤثر علي نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي.

ولقد تباينت تعريفات أضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه بين علماء النفس وعلماء الاجتماع والانثربولوجيا وهذا التباين قد يعود إلي اختلافات في الترجمة لمعني الاضطراب ADHD او لاختلاف في النظرة لما يشتمل عليه المصطلح من خصائص حيث نجد ان هناك من اطلق علي المصطلح لفظ النشاط الزائد /قصور الانتباه واخرون اطلقوا عليه النشاط الزائد/ نقص الانتباه او ضعف الانتباه وايضا من اطلق علي المصلح لفظ فرط الحركة/نقص الانتباه او ضعف الانتباه الا ان كل هذه الاختلافات في المعني هي اختلافات شكلية فقط لانه بالتعمق فيما يقصد به نجد ان المعني المقصود هو نفسه بما يشمله من خصائص للاضطراب، وسوف يستخدم الباحث في دراسته هذه لفظ فرط الحركة/ قصور الانتباه لأنه أقرب واشمل لخصائص مصطلح ADHD.

أن فرط الحركة/قصور الانتباه (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) هو التسمية التشخيصية للأطفال الذين يعانون من مشكلات واضحة في الانتباه، والتي تكون مصحوبة بالاندفاعية والنشاط الزائد، وقد تعددت تعريفات اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه التي قدمها العلماء:

عرف "**باركلي**" اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه بأنه: اضطراب في عملية التحكم أو النمو الذاتي، ويتكون من مشكلات في مدي الانتباه والتحكم ومستوي النشاط، ولا يكون حالة مؤقتة يمكن أن تزول بمرور المرحلة التي يمر بها الطفل، ولا ينشا بسبب عدم استطاعة الآباء التحكم في تصرفات الأبناء، ولا كعرض لبعض أنواع العيوب الوراثية لدي الطفل.[١]

(1) Barkely, 2003: 44.

في حين اشار "**جمال الحامد**" إلي أن اضطراب الانتباه لدي الأطفال يكون مصحوبا بنشاط حركي مفرط، مما يجعلهم يتحركون بكثرة وعشوائية في المكان الذي يوجدون فيه، وذلك بدون سبب أو هدف واضح، وهؤلاء الأطفال يشخصون في الطب النفسي بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط مفرط.(١)

وعرفه "**مجدي الدسوقي**" بأنه: حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد. وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير علي الأداء النفسي للطفل والمراهق. والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الدراسي، إلي جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات.(٢)

كما عرف "بطرس حافظ": اضطراب فرط الحركة/ قصور الانتباه بأنه: خلل ارتقائي يبدأ ظهوره من مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يستمر إلي ما بعد المراهقة، ومن أهم مظاهره زيادة النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية.(٣)

وتم تعريفه في الدليل الأحصائي للطب االخامس للطب النفسي DSM-5 بأنه:

اضطراب نمائي يظهر في صورة حالة من نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، ويظهر في مراحل الطفولة المبكرة قبل سن ١٢ سنة، ويستمر غالبا إلي مرحلة البلوغ في صورة حالة من عدم التركيز، وعدم النظام، والنشاط الحركي الزائد، والتململ، والاندفاع، والرغبة في الحصول علي مكافأت فورية، أو عدم القدرة علي تأجيل الإشباع. وتؤثر هذه الأعراض علي العديد من جوانب حياة الطفل فتؤدي إلي صعوبات أكاديمية، وصعوبات في التأقلم في المنزل والشارع والروضة والمجتمع بصفة عامة، إذا لم يتم تشخيصها وعلاجها.(٤)

***التعريف الاجرائي لمفهوم اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه:**

هو نشاط جسمى حركي يقوم به الطفل من قصور في الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، ويظهر ذلك من خلال إجابات الوالدين أو المعلم علي بنود اختبار اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة.

---

(١) جمال الحامد، ٢٠٠٢: ١٧.

(٢) مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٨

(٣) بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٤٠٢

(4) American Psychiatric Association, 2013

معدلات انتشار اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه:

اشارت المسوح السكانية حسب تقديرات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) أن اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه يحدث في معظم الثقافات في حوالي ٥% من الأطفال وحوالي ٢,٥% من البالغين، ويظهر أكثر بين الذكور من الإناث.(١) وهو اضطراب سائد يعد الأكثر شيوعا بين اضطرابات الأطفال حيث أنه يؤثر علي (٣–٩%) من الأطفال في سن المدرسة، ويصل إلي (٤,٤%) من البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية، وتاريخيا لم يكن ينظر إلي اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه علي أنه يستمر إلي ما بعد المراهقة، ومع ذلك أثبتت دراسات المتابعة طويلة الأجل استمرار الأعراض البارزة للاضطراب في ما يقرب من ٥٠% من الشباب ممن تم تشخيصهم في مرحلة الطفولة، وقد أكد كل من "**بيرمان ووايس**" ان الدراسات الطولية توصلت إلي أن (٣٠%–٦٠%) من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب تستمر لديهم الأعراض حتي مرحلة البلوغ حيث إنه مع النمو تبدأ أعراض فرط الحركة والاندفاع في الاضمحلال مع مرور الوقت، بينما أعراض قصور الانتباه تظل قائمة.(٢)

ودعما لهذا أكد كل من "**ميلاستين، وويلنس**" من خلال البيانات المستمدة من مجموعة كبيرة من البالغين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه أن ما يقرب من ٥٠% من البالغين أظهروا مستويات مرتفعة من أعراض فرط الحركة والتسرع، في حين أظهر ٩٠% منهم أعراض قصور الانتباه.(٣)

وفي حقيقة الأمر، يصعب التعرف علي نسب الانتشار الحقيقية للاضطراب، وذلك بسبب اختلاف التعريفات، ومكونات الاضطراب علي مرور الزمن، خاصة في المجتمع العربي فالمقارنات ضمن الدراسات العربية صعبة، نظرا لتنوع المنهجية والادوات المستخدمة.(٤)

وبتناول نسب الانتشار بشئ من التفصيل يتضح الاتي:

علي المستوي الدولي: هناك العديد من الباحثين اهتموا بانتشار حالات اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، وتحديدا بين الأطفال في سن المدرسة، علي سبيل المثال: شيراز

(1) American Psychiatric association, 2013
(2) Biederman J, Faraone S et. Al, 2000
(3) Millstein RB, Wilens T, et. Al, 2009
(4) Farah et al, 2009

(جنوب ايران) كانت نسب انتشار ADHD تتراوح بين ١٠,١%-١٣,٦% بين الذكور و٦,٥% بين الاناث.(١)

أما عن نسبة انتشار الاضطراب في مصر، فهي تقترب من النسب العالمية، فقد توصلت دراسة "أحمد صالح، وعفاف محمود", ١٩٩٥ إلي أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بلغت ٥,١٧% بين الأطفال عامة، وتوصلت دراسة "نانسي ابراهيم" ١٩٩٧ إلي أن نسبة انتشار هذا الاضطراب ٦,١% بين الأطفال عامة، بينما توصلت دراسة "خالد سعيد" ٢٠٠٠ إلي أن نسبة انتشار هذا الاضطراب ٦,٦٥% بين أطفال المدرسة الابتدائية، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين الذكور بنسبة ٩,٩٨% وبين الإناث بنسبة ٣,٢٢%. (٢)

وحديثا وجد أن نسب الانتشار في دراسة طبقت في مدينة الفيوم بمصر فكانت نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه ما بين ٢٠,٥% لدي الذكور و ٦,٨% بين الآناث وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسبة الانتشار العالمية.(٣)

وفي الجزائر كانت نسبة الانتشار بحسب دراسة "زكور محمد مفيدة"، ٢٠١٥ تقدر لدي الذكور ب ١٥,٦٧% لأكبر من نسبة انتشار الاضطراب عند الاناث والتي تقدر ب ٩,٣٤%.(٤)

أسباب اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه:

ان اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه يرجع لعدة اسباب منها ما يتعلق بالمخ، ومنها ما يتعلق بالوراثة والبيئة، ومنها ما يتعلق بالثقافة، ولم يتم حتي الآن تحديد أي عامل يعد سببا رئيس للاصابة بهذا الاضطراب، كما هو الحال بالنسبة لاضطرابات نفسية اخري مثل الفصام، والهوس الاكتئابي، واضطراب ما بعد الصدمة، والتوحد، ويعتقد ان اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه ينشا نتيجة تفاعلات معقدة بين العوامل الوراثية والبيئية، والعصبية الحيوية.(٥)

---

(1) Ghandizadeh,2008.

(٢) خالد سعد القاضي، ٢٠١١، ٢٨.

(3) Aboul-ata & Amin, 2015

(٤) زكور محمد مفيدة، و محمد ميلود، ٢٠١٥، ص ٤٦.

(5) Brock, Jjimerson & Hansen, 2009 : 9

وعلي وجه التحديد، يبدو أن العوامل الوراثية والبيئية معا تعد مسببات حقيقية للإصابة ب ADHD حيث يؤديان إلي اختلالات عصبية التي بدورها تدفع أعراض ADHD إلي الظهور.(١)

أولا: الأسباب الوراثية

تؤدي الوراثة دورا كبيرا في الإصابة باضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه، حيث إن هناك عددا من الدراسات التي بحثت في العلاقة بين العوامل الوراثية واضطراب نقص الانتباه، والتي اوضحت نتائجها أن ٢٠% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب كان آباؤهم وأمهاتهم يعانون من هذا الاضطراب في أثناء الطفولة، وأن ثلث هؤلاء الآباء والأمهات يعانون من مشكلات نفسية وسلوك مضاد للمجتمع.(٢)

ثانيا:الأسباب البيئية:

إن مظاهر ADHD تختلف إلي حد كبير بين أفراد الأسرة، وهذا يعكس أن الوراثة ليست المسؤولة عن الاختلاف في الأعراض.(٣)

وهذا ما دعم الفرضية القائلة بأن المتغيرات البيئية يمكن أن تؤدي دورا رئيسا في تطوير اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، ومن المتغيرات البيئية التي لها دور في ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث تؤثر العوامل البيئية علي الطفل منذ لحظة الإخصاب. كما يمتد تأثير هذه العوامل في أثناء وبعد عملية الولادة مثل التعرض للأشعة السينية.(٤)

وهناك عوامل أخري منها: مضاعفات الولادة، والتلف المخي المكتسب، والتعرض لمواد سامة، وكذلك الأمراض المعدية، ومن عوامل الخطورة كذلك: التدخين، وتعاطي الأم للخمور، وغيرها من المنشطات النفسية التي تؤدي إلي انخفاض وزن الطفل. وهذه المجموعة من العوامل تجعل من المحتمل الإصابة باضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه.(٥)

---

(1) Biederman & Faraone, 2001.
(2) Anderson, et.al, 1994.
(3) Barkley, RA, 2006.
(٤) مجدي الدسوقي ، ٢٠٠٦.
(5) Tannock, 1998.

أ- تأثير الغذاء:

أن الحمية الغذائية تساعد حوالي ٥% من الأطفال الذين يعانون من ADHD حيث إن هؤلاء الأطفال في الغالب يعانون من الحساسية الغذائية، وقد دعمت دراسات أخري هذا الاستنتاج.(١)

ب - تأثير التلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي:

أكدت دراسة كندية أمريكية مشتركة وجود علاقة بين طول الفترة الزمنية التي يشاهد الطفل خلالها برامج التلفاز والجلوس واللعب علي الاجهزة الالكترونية في مرحلة رياض الأطفال، أو قبل المدرسة واحتمالية معانته من مشكلات سلوكية ترتبط بفرط الحركة/قصور الانتباه.(٢)

ثالثا: الأسباب النفسية:

أقترحت بعض الدراسات أن شدة اضطراب ADHD ترتبط مع الضغوط العائلية والمتغيرات النفسية والاجتماعية الأخري، علي سبيل المثال، أوضح "روتر" أن من المتغيرات المؤثرة علي شدة اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، الخلافات الاجتماعية الشديدة، والطبقة الاجتماعية المنخفضة، وحجم الأسرة الكبير، وإصابة الأم بالاضطراب العقلي.(٣)

كما أشار "**بريسمان**": أن هناك روابط قوية بين تدهور حالة الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة/قصور الانتباه والبيئة الأسرية، حيث أن معظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب نشأوا في بيئات أسرية مضطربة.(٤)

وكذلك من العوامل المؤثرة عامل جنس الطفل وانخفاض مستويات تعليم الوالدين فهي عوامل خطورة كبيرة للاصابة باضطراب نقص الانتباه، حيث أن الذكور أكثر عرضة للاصابة من الإناث، كما لوحظ أن الأبناء الذين يولدون لأبوين من مستوي تعليمي منخفض أكثر عرضة لخطر الأصابة باضطراب قصور الانتباه، مقارنة مع اقرانهم الذين ولدوا لابوين من مستوي تعليمي مرتفع.(٥)

---

(1) Brock, Jimerson & Hanson, 2009: 15.
2 Adams, Lynn, 2005.
3 Rutter, et. Al, 1975.
4 Pressman, et. Al, 2006.
5 Jennifer L. St., et. Al, 2004

ومما سبق، أمكن الإشارة إلي أن شدة أعراض اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه ذات صلة قوية بالتوتر والشدائد الاجتماعية التي تعيشها أسر الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه، وبعبارة أخري إن للعوامل النفسية والاجتماعية تأثيرا واضحا في التعبير عن هذا الاضطراب.(١)

رابعا: الأسباب الثقافية والاجتماعية:

بالاضافة إلي الأسباب السابقة فإن التاثيرات الثقافية والاجتماعية تلعب دورا كبيرا في الاعراض المرضية لاضطراب فرط الحركة قصور الانتباه فمعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب نشأوا في بيئات أسرية مضطربة، وهناك بعض الدلائل التي تشير إلي أن البيئة الأسرية لها تأثير واضح في نشوء الاضطراب فاقترحت إحدي الدراسات أن المشكلات التي تحدث بين الوالدين تؤدي إلي حدوث الاضطراب بين الأبناء، يضاف إلي ذلك أن تربية طفل يعاني من الاضطراب يكون أكثر صعوبة من تربية طفل عادي لا يعاني من الاضطراب، وهذا الضغط الواقع علي الأسرة يمكن أن تؤدي إلي حدوث اضطرابات عائلية، وبالمثل فإن التجارب الفاشلة للطفل في المدرسة يمكن أن تكون نتيجة وليست السبب في حدوث الاضطراب.(٢)

تعقيب علي ما سبق:

وفي تعليق أخير حول عوامل نشأة وتطور اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، لا يوجد عامل وحيد يؤثر علي نشأة هذا الاضطراب وتطوره، وإنما هناك استعداد (مثل: وجود تاريخ عائلي للإصابة بالاضطراب) تحفزه العوامل البيئية التي تؤثر علي الاضطراب من خلال تفاعلها مع العوامل الوراثية، في حين يبرز تأثير العوامل النفسية في دورها في ظهور وتطور أعراض فرط الحركة/قصور الانتباه بصورة أوضح.(٣)

الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه ADHD

قصور الانتباه Attention Deficit

هو أحد أعراض اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، ويتميز هذا العرض بالقابلية للتشتت، والانتيال المتكرر من نشاط إلي آخر دون اكمال أي منهما، وعدم القدرة علي التركيز

---

1 Remschmidt, H., 2005, Jensen, 2000.

(٢) مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦، ص ١٠٨.

(3) Barkley, R, 2003.

لمدة طويلة_ لذلك فإن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب، يجدون صعوبة في متابعة التعليمات، وإنهاء الأعمال التي يكلفون بها، ويتم التعرف علي قصور الانتباه من خلال السلوكيات التالية:

يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، ولذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجباته المدرسية والأعمال والأنشطة التي يمارسها، لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة طويلة علي منبه محدد.

يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات، لذلك يبدو عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع، لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات، لذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي يبدأها، أعماله دائما تخلو من النظام والترتيب، يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب مجهودا عقليا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها، أو المواد المدرسية، دائما ينسي الشياء الضرورية التي يحتاجها مثل: الكتب والأقلام والملابس والألعاب، لديه صعوبة في معالجة المعلومات بسرعة ودقة كالآخرين، الاستغراق في أحلام اليقظة والارتباك بسهولة.(١)

فرط الحركة Hyperactivity

فرط الحركة هو العرض الأكثر وضوحا لاضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه ويظهر غالبا كسلوك مزعج وغير مريح، حيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركاته الجسمية واستجاباته الاندفاعية، وتتنوع الأعراض، وفقا لظروف الموقف وعمر الطفل، ومن المظاهر الشائعة لهذا الاضطراب.(٢)

يعاني الطفل من صعوبة في التنظيم ويجعل المكان مبعثرا وغير منظم، دائما يتحدث بكثرة واندفاعية، يتململ الطفل في مقعده ويحرك يديه وقدميه، دائما يحدث صخب وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله ونشاطه بهدوء، لا يستطيع الاستقرار في مكان واحد يظل يمشي ذهابا وإيابا في المكان دون سبب أو هدف واضح، يجد صعوبة في الجلوس أو السكون فهو عادة ما يترك مكانه في الفصل أو في أثناء تناول الطعام، بالإضافة إلي مخالفته للنظام، ولأوامر والديه، وعدم قدرته علي اتمام الأعمال المطلوبة منه.

(1) McGough, 2012: 198-200.
(2) Mcgough, 2012: 201-202.

الاندفاعية Impulsivity

ويقصد بها التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والقوال، وهي استجابة الفرد لأول فكرة تطرأ علي ذهنه، وبالتالي لا يستطيع التحكم في اندفاعه وضبط سلوكياته بما ينطبق علي الموقف، وهو لا يقصد في معظم الأحوال إثارة المشاكل، فهو يعرف الصواب والخطأ، ولكنه متسرع ومندفع في رد فعله أو اتخاذ القرار لذا عادةما يضبط متلبسا بأفعاله، لأنه لا يستطيع حساب العواقب، وتظهر سلوكيات الأندفاعية كما يلي:

يقوم الطفل بالاجابة عن الأسئلة قبل استكمالها، دائما عجول لا يستطيع انتظار دوره في اللعب.

دائما يقاطع حديث الآخرين، ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم، ينتقل كثيرا من نشاط إلي آخر.

يندفع في افعاله دون تفكير، يرد بتعليقات غير ملائمة لعدم قدرته علي ضبط نفسه، وبالتالي يتصرف دون اعتبار للعواقب، عادة ما يقع في الكثير من الأخطاء سواء في الدراسة أو اللعب بسبب تسرعه.(١)

الدراسات السابقة:-

١-دراسة فيولا البيلاوي ١٩٨٨

بعنوان دراسة تحليلية لمشكلات السلوك العدواني عند الأطفال، وكانت تهدف الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تشيع بين الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة والمراهقة والمبكرة وتوصلت الدراسة إلي عدد من النتائج منها، أن المشكلات السلوكية لدى التلاميذ في مرحلة المراهقين كانت حسب الترتيب، مشكلات الدافعية، النشاط الزائد، السلوك العدواني، بلغت نسبة مشكلات النشاط الزائد، 25 % للذكور، و١٩% عند الإناث. (٢)

٢-دراسة مفيدة محمد زكور، وعبدالفتاح أبي ميلود ٢٠١٥.

وكانت تهدف للكشف عن نسبة مدي انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وطبيعة الفروق بين الجنسين، وكانت العينة عشوائية عددها (٢٥١) معلما بالمدارس الابتدائية بمدينة ورقلة بالجزائر، وقد توصلت الدراسة إلي أن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) تقدر ب ٢٥,٠١% في (٥٧) مدرسة حيث كانت نسب

(1) MzGough, 2012: 203-204.

(٢) فيولا البيبلاوي، ١٩٨٨.

انتشار الاضطراب لدي الذكور تقدر ب ١٥,٦٧% ونسبة انتشار الاضطراب عند الاناث ٩,٣٤%.[١]

٣-دراسة أمينة لحمري، ٢٠١٥

حيث كانت تهدف إلي التعرف علي فاعلية برنامج علاج سلوكي في الخفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية علي عينة قوامها (٣٠) تلميذا، وقد توصلت الدراسة إلي عدد من النتائج منها، انه لا يوجد فروق بين الذكور والاناث في اعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه فيما عدا وجود فروق بينهما في الاندفاع والعدوانية لصالح الذكور.[٢]

٤-دراسة سميرة شرقي ٢٠١٧.

وهدفت إلى بحث العلاقة القائمة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي التروي والاندفاع لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وقد توصلت إلي عدد من النتائج منها، انه لا يوجد فروق بين الذكور والاناث في الاندفاعية. [٣]

٥-دراسة ثريا بوعكة، ٢٠١٧

كانت تهدف إلي التعرف علي مدي انتشار فرط الحركة مصاحب نقص الانتباه بين اوساط تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي، علي عينة من (١٢٠) تلميذا وتلميذة، وقد خلصت إلي عدد من النتائج منها، ان نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه في العينة تصل إلي ٥% من المجموع الكلي للعينة.[٤]

٦- دراسة يوسيفيا وآخرون (Yousefia, et al, 2011)

حيث هدفت الدراسة إلي المقارنة بين اجهاد أمهات الأطفال المصابين بفرط الحركة/قصور الانتباه وأمهات الأطفال العاديين وأنماط المعاملة الوالدية المتبعة في كلا المجموعتين، واشتملت العينة علي مجموعة من الأطفال تراوحت اعمارهم من ٥- ١٢ سنة، تم اختيارهم من المدارس الابتدائية ورياض الأطفال وعيادات الطب النفسي، ليكونوا مجموعتين الأولي (٥٠) من امهات الأطفال المصابين بقصور الانتباه، والثانية (٨٠) من أمهات الأطفال

(١) زكور محمد، وعبد الفتاح ابي ميلود، ٢٠١٥.
(٢) أمينة لحمري، ٢٠١٧.
(٣) سميرة شرقي، ٢٠١٧.
(٤) ثريا بوعكة، ٢٠١٧.

العاديين، وقد اوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة في الضغوط الوالدية بين أمهات أطفال المجموعة الأولي وأمهات أطفال المجموعة الثانية، وأن هاك فروقا دالة بينهما أيضا في مستوي الاجهاد، وأيضا هناك فروقا دالة احصائيا بين أمهات الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه وامهات الأطفال العاديين في انماط المعاملة الوالدية، حيث أن مستوي اجهاد الوالدين له تأثير علي اختيار أنماط المعاملة الوالدية، فأمهات الأطفال الذين لديهم فرط الحركة/قصور الانتباه يميلون إلي السيطرة أكثر علي أطفالهن ويطلبن منهم الكثير، وبعبارة اخري إن الضغط النفسي المرتفع علي الآباء يجعل الأنماط الوالدية أكثر استبدادية وتحكم، وبالتالي تؤثر أساليب الأمهات العقابية مباشرة علي زيادة السلوكيات العدوانية لدي الأطفال.(١)

٧- دراسة موتيجو وآخرين (Montejo et. Al, 2015)

حيث هدفت دراسته إلي تقييم أداء الأسرة وترابط الوالدين والعلاقة بينهما لدي الأفراد البالغين ممن تم تشخيصهم بفرط الحركة/قصور الانتباه، وتألفت عينة الدراسة من ١٠٠ فردا بالغا تم تقسيمهم إلي مجموعتين الأولي تكونت من ٥٠ فردا يعانون من فرط الحركة/قصور الانتباه تراوحت اعمارهم بين ١٨-٤٧ سنة وتكونت المجموعة الثانية من ٥٠ فردا من العاديين بمتوسط عمر = ٣٠,٧٦ وانحراف معياري = ١٠,٧٣ ، وقد بينت نتائج الدراسة وجود اختلال في وظائف الأسرة لدي عينة المشاركين من ذوي اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، وحصولهم علي درجة عالية في مقياس التفكك الأسري، وكذلك ارتفاع معدل القسوة في السلوب الذي تتبعه الأمهات مع ابنائهن، كما أن الاتصال يكون أقل عاطفية في أسر الفراد ذوي فرط الحركة/قصور الانتباه، بالاضافة إلي انخفاض مستوي الرعاية في هذه الأسر، والذي يوضح وجود ارتباط بشكل كبير بين أداء الأسرة واضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه.(٢)

٨- دراسة محاسن مهدي الحسين (٢٠١٥)

وكانت تهدف إلي التعرف علي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية علي آباء أطفال الحلقة الأولي بمحلية الخرطوم شرق، وقد استخدمت الباحثة مقياس أساليب المعاملة الوالدية، ومقياس اضطراب فرط الحركة وكان العدد الكلي للعينة ٤١٤ طالبا بالضافة إلي ٥٠ من أولياء أمورهم وقد توصلت الدراسة إلي عدد من

(1) Yousefia, et al, 2011

(2) Montejo et. Al, 2015

النتائج منها وجود ارتباط قوي بين أساليب المعاملة الوالدية السالبة وارتفاع مؤشر درجة الاضطراب.(١)

٩- دراسة شنج-شانج ني (Shing- Chang. Ni, 2015)

وهدفت الدراسة إلي معرفة إلي اي مدي تؤثر اساليب التنشئة الأسرية علي الأعراض النفسية الثانوية واعراض اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه لدي الشباب، واشارت النتائج إلي ان الحماية الزائدة والسيطرة ارتبطت ايجابيا مع الأمراض النفسية في حين إن الرعاية والحنان الوالدي ارتبطت سلبيا مع الأمراض النفسية، وكانت هناك تفاعلات كبيرة بين أسلوب المعاملة الوالدية واضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه، وانه مرتبط بشكل ايجابي مع أسلوب الحماية الزائدة ولسيطرة، وأكدت الدراسة أن اساليب تربية الأطفال، يمكن أن تغير من أثار واضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه علي مجموعة واسعة من الطلاب الجدد الملتحقين بالجامعة.

فروض الدراسة:-

بناء علي الاستعراض السابق للتراث والدراسات السابقة أمكن صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي:

الفرض الأول: لا يوجد فروق بين الأطفال المرضي المصريين والجزائريين في شدة أعراض فرط الحركة/قصور الانتباه.

الفرض الثاني: لا يوجد فروق في شدة أعراض فرط الحركة/قصور الانتباه في ضوء متغير الجنس في عينة الأطفال المرضي المصريين والجزائريين.

أ- لا يوجد فروق في شدة اعراض فرط الحركة/قصور الانتباه بين الذكور والاناث في عينة الأطفال المرضي المصريين.

ب-لا يوجد فروق في شدة اعراض فرط الحركة/قصور الانتباه بين الذكور والاناث في عينة الأطفال المرضي الجزائريين.

(١) محاسن مهدي الحسين، ٢٠١٥.

منهج الدراسة وأجراءتها

أولا: مجتمع وعينة الدراسة:

أ- المجتمع المصري:

تكون مجتمع الدراسة من الأطفال، حيث تم الحصول عليهم من القاهرة الكبري، حيث استهدفت الدراسة الأطفال في المجتمع العام، بالأضافة إلي عدد من العيادات النفسية والعصبية والمدارس الأبتدائية والاعدادية في محافظة القاهرة والجيزة، وقام الباحث باستهداف المدارس بمختلف مستوياتها (الحكومي، الخاص، التجريبي) للحصول علي العينة، الا انه حرص علي أن يتم اختيار العينة لتشمل المحافظة بتباياناتها المتنوعة، وقد روعي أيضا في اختيار العينة مستوي تعليمي لا يقل عن المتوسط نظرا لطبيعة المقاييس المطبقة، كما روعي أيضا التقارب في المستوي الاقتصادي.

عينة الدراسة المصرية: اشتملت عينة الدراسة علي عينة كلية قوامها (٨٠) طفلا، تراوحت أعمارهم من ٨:١٥ وكان المتوسط الحسابي لعينة المرضي (١١,٠٣) والانحراف المعياري (١,٥٢)، وقد تم تقسيم عينة المصريين إلي مجموعتين من المشاركين، وهما، مجموعة الذكور وعددهم (٤١)، ومجموعة الاناث وعددهم (٣٩).

ب- المجتمع الجزائري:

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأطفال، حيث تم الحصول عليهم من الجزائر العاصمة ومن عدة مدن أخري وهي (بومرداس، الأغواط)، حيث استهدفت الدراسة الأطفال في المجتمع العام، بالأضافة إلي عدد من عيادات الأطفال والمدارس الأبتدائية والاعدادية، للحصول علي العينة وقد روعي تطبيق نفس المعايير التي تم تطبيقها في اختيار العينة المصرية.

عينة الدراسة الجزائرية:

اشتملت عينة الدراسة علي عينة كلية قوامها (٨١)، تراوحت أعمارهم من ٨: ١٥ وكان المتوسط الحسابي لعينة المرضي ١١,٠٩ والانحراف المعياري ١,٤٥، وقد تم تقسيم عينة الجزائريين إلي مجموعتين من المشاركين، وهما:مجموعة الذكور وعددهم (٥٠)، ومجموعة الاناث وعددهن (٣١)، وقد تم تختيار المشاركين من الأطفال المصابين باضطراب

فرط الحركة/قصور الانتباه، بناء علي معايير تشخيص DSM-5 لفحص وجود الاضطراب من عدمه، كما تم استخدام مقياس للنشاط الزائد لحساب شدة ودرجة الاضطراب.

تجانس العينة من حيث العمر الزمنى

قام الباحث بايجاد دلالة الفروق بين متوسط عمر الأطفال المرضى المصريين والجزائريتن باستخدام اختبار ت كما يتضح فى جدول (١)

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسط عمر الأطفال الاسوياء و المرضى المصريين باستخدام اختبار ت

المتغيرات	المرضى الجزائريين ن = ٨١		المرضى المصريين ن = ٨٠		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
العمر الزمنى	١١,٠٩	١,٤٥	١١,٠٣	١,٥٢	١,٤٧٦	غير دالة

ن = ١٥٧ ت= ٢,٣٢عند مستوى ٠,٠١ ت= ١,٦٤ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط عمر الأطفال الجزائريين والاطفال المصريين مما يشير الى تكافؤ المجموعتين .

شروط التضمين والاستبعاد في عينات الدراسة:

- أن يتراوح عمر الطفل في حدود المدي الزمني للعينة ٨ – ١٥ سنة
- أن تنطبق علي الطفل معايير تشخيصDSM-5 لاضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه
- استبعاد من عمرهم يقل عن المدي العمري لعينة الدراسة أي من ٨–١٥ سنة
- استبعاد من لم يكمل تطبيق المقاييس لأنها ستؤثر علي النتائج النهائية.
- ان يكون الباحث استشعر في اثناء التطبيق عدم الجدية، أو لاحظ تكرار الأجابات بصورة تعبر عن عدم صدق المفحوص.

وفيما يلي نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة

جدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار فرط الحركة قصور الانتباه لدي العينات الاربع

المجموعات		فرط الحركة	الاندفاع	الانتباه	الدرجة الكلية
المصريين ذكور	**المتوسط**	١٧,٠٢	١١,٦	١٥,١	٤٣,٥
ن = ٤١	**الانحراف المعيارى**	٤,٢	٤,٣	٤,٨	٩,٦
المصريين اناث	**المتوسط**	١٤,٨	١٠,١	١٥,٨	٤٠,٣
ن =٣٩	**الانحراف المعيارى**	٦,١	٥,٠٢	٤,٩	١٢,٦
الجزائريين ذكور	**المتوسط**	١٨,١	١٣,٩	٢٠,٦	٥٢,٦
ن =٥٠	**الانحراف المعيارى**	٥,٥	٤,١	٥,١	١٠,٥
الجزائريين اناث	**المتوسط**	١٨,٤	١٤,١	١٨,٣	٤٩,٩
ن =٣١	**الانحراف المعيارى**	٥,٧	٤,٧	٥,٩	١٢,٢

ثانيا: أدوات الدراسة:

اشتملت الدراسة علي الأدوات الآتية:

١-**استمارة بيانات ديموجرافية:** وهي اداة من اعداد الباحث الهدف منها جمع بيانات حول الطفل محل الدراسة.

٢-**مقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ADHD**[١]

و هو من أعداد الدكتور: عبد الرقيب أحمد البحيري، ٢٠١٥ وكان الهدف من استخدام الاختبار هو تحديد وجود الاضطراب من عدمه، بالاضافة إلي حساب شدة ودرجة اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه.

مكونات الاختبار: يتكون الاختبار من ثلاثة اختبارات فرعية: وهي

الاختبار الفرعي الأول : النشاط الزائد ويتكون من ١٣ بندا.

الاختبار الفرعي الثاني: الاندفاعية: ويتكون من ١٠ بنود.

الاختبار الفرعي الثالث: نقص الانتباه: ويتكون من ١٣ بندا

وتحسب الدرجة لكل بعد بمفرده، فالدرجة الكلية علي بعد النشاط الزائد هي مجموع الدرجات الخام لكل البنود وهي = ٢٦، والدرجة الكلية لبعد الاندفاعية هي الدرجة الخام لكل البنود وهي ٢٠ بينما الدرجة الكلية لبعد الانتباه تقاس بمجموع الدرجات الخام وهي ٢٦ وبعد حساب الدرجة الخام تحول الي درجة معيارية لتحديد الشدة.

(١) عبد الرقيب أحمد البحيري، ٢٠١٥.

الخصائص السيكومترية للمقياس

ثبات الاختبار: تم حساب ثبات ADHD بإعادة الاختبار علي عينة عشوائية من العينة المعيارية قوامها ٢٤ فردا وذلك بعد مدة من ٢١ يوم إلي ٣٠ يوم، كما تم أيضا حساب الثبات لأبعاد الاختبار باستخدام معامل الفا، ويمثل الجدول التالي معاملات الثبات.

جدول (٣) جدول يبين ثبات الاختبار باعادة الاختبار ومعامل ألفا (ن = ٢٤)

أبعاد الاختبار	إعادة التطبيق	معامل الفا
النشاط الزائد	**.,٩٦	.,٧٤
الاندفاعية	**.,٩٦	.,٧٩
نقص الانتباه	**.,٨٢	.,٧٧
الدرجة الكلية	**.,٩٥	.,٧٥

****دال عند مستوي ٠١.**

من الجدول أن معاملات الثبات سواء بإعادة الاختبار أو معاملات ألفا مرتفعة، مما يشير إلي أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

صدق الاختبار: قام الباحث بايجاد معاملات الارتباط بين الدرجة علي كل بعد من الابعاد الثلاثة (النشاط الزائد/ قصور الانتباه/الاندفاعية) للمقياس والدرجة الكلية للمقياس كما يتضح فى جدول (٤)

جدول (٤)معاملات الصدق لمقياس فرط الحركة قصور الانتباه

المتغيرات	معامل الارتباط
النشاط الزائد	**٠,٧٨
قصور الانتباه	**٠,٨٤
الاندفاعية	**٠,٦٣

يتضح من جدول ٤ ان قيم الارتباط دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على اتساق المقياس

عرض النتائج ومناقشتها

أولا: عرض النتائج :

في ضوء مشكلة البحث والأسئلة التي تطرحها الدراسة الحالية والفروض التي تقوم عليها والأساليب الاحصائية المستخدمة للتحقق من هذه الفروض جاءت نتائج الدراسة الحالية علي النحو التالي:

نتائج البحث

الفرض الأول وينص على : لا يوجد فروق بين متوسط درجات المرضي الجزائريين ومتوسط درجات المرضي المصريين على مقياس فرط الحركة/ قصور الانتباه.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدم الباحث اختبار" ت" لايجاد الفروق بين متوسط درجات المرضي الجزائريين و متوسط درجات المرضي المصريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه كما يتضح فى جدول (٥)

جدول (٥) الفروق بين متوسط درجات المرضي الجزائريين ومتوسط درجات المرضي المصريين على مقياس فرط الحركة/ قصور الانتباه

المتغيرات	المرضي الجزائريين ن= ٨١		المرضي المصريين ن= ٨٠		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
النشاط الزائد	١٨,٢٨	٥,٥	١٥,٩٨	٥,٢٩	٢,٦٩٦	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح المرضي الجزائريين
قصور الانتباه	١٤,٠٦	٤,٣٣	١٠,٩٢	٤,٦٩	٤,٤٠٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح المرضي الجزائريين
الاندفاعية	١٩,٧٧	٥,٥٦	١٥,٤٦	٤,٨٥	٥,٢٤٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح المرضي الجزائريين
الدرجة الكلية	٥١,٦	١١,٢٥	٤١,٩٧	١١,٢٥	٥,٤٢٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح المرضي الجزائريين

ن = ١٦١ ت= ٢,٣٢عند مستوى ٠,٠١ ت= ١,٦٤ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط درجات المرضي الجزائريين ومتوسط درجات المرضي المصريين على كل متغيرات مقياس فرط الحركة قصور الانتباه لصالح المرضي الجزائريين وهي [**النشاط الزائد – قصور الانتباه– الاندفاعية– الدرجة الكلية**]، ويوضح شكل(٥) الفروق بين متوسط درجات المرضي الجزائريين ومتوسط درجات المرضي المصريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه.

الفرض الثاني وينص على : لا يوجد فروق في اعراض فرط الحركة قصور الانتباه في ضوء متغير الجنس في العينتين المصرية والجزائرية.

أ-لا يوجد فروق بين الذكور والاناث المصريين في اعراض فرط الحركة قصور الانتباه

للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدم الباحث اختبار " ت"لايجاد الفروق بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي المصريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه كما يتضح فى جدول (٦)

جدول (٦) الفروق بين متوسط درجات الذكور و الاناث المرضي المصريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه

المتغيرات	الذكور المصريين ن= ٤١		الاناث المصريين ن= ٣٩		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
النشاط الزائد	١٧,٠٢	٤,٢٥	١٤,٨٩	٦,٠٧	١,٨٢٠	دالة عند مستوى ٠,٠٥	لصالح الذكور المصريين
قصور الانتباه	١١,٦٥	٤,٢٨	١٠,١٥	٥,٠٢	١,٤٤٣	غير دالة	-
الاندفاعية	١٥,٠٩	٤,٨٢	١٥,٨٤	٤,٩١	٠,٦٨٧	غير دالة	-
الدرجة الكلية	٤٣,٥٣	٩,٦	٤٠,٣٣	١٢,٦٨	١,٢٧٧	غير دالة	-

ن = ٨٠ ت= ٢,٣٢عند مستوى ٠,٠١ ت= ١,٦٤ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى٠,٠١ بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي المصريين من حيث **[النشاط الزائد]** على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه لصالح الذكور المصريين، كما يتضح عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي المصريين من حيث **[قصور الانتباه، والاندفاعية، والدرجة الكلية]** على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه،

ب – لا يوجد فروق بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي الجزائريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدم الباحث اختبار " ت" لايجاد الفروق بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي الجزائريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه كما يتضح فى جدول (٧)

جدول (٧) الفروق بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي الجزائريين على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه

المتغيرات	الذكور الجزائريين ن= ٥٠		الاناث الجزائريين ن= ٣١		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
النشاط الزائد	١٨,١٦	٥,٥١	١٨,٤٨	٥,٥٧	٠,٢٥٦	غير دالة	-
قصور الانتباه	١٣,٩٨	٤,١١	١٤,١٩	٤,٧٤	٠,٢١٤	غير دالة	-
الاندفاعية	٢٠,٦٨	٥,١٨	١٨,٣٢	٥,٩٢	١,٨٨٤	دالة عند مستوى ٠,٠٥	لصالح الذكور الجزائريين
الدرجة الكلية	٥٢,٦٢	١٠,٥٩	٤٩,٩١	١٢,١٩	١,٠٣١	غير دالة	-

ن = ٨١ ت= ٢,٣٢عند مستوى ٠,٠١ ت= ١,٦٤ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي الجزائريين من حيث **الاندفاعية** على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه لصالح الذكور الجزائريين، كما يتبين عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والاناث المرضي الجزائريين من حيث **النشاط الزائد، وقصور الانتباه، والدرجة الكلية** على مقياس فرط الحركة قصور الانتباه.

ثانيا مناقشة النتائج:-

في الصفحات السابقة تم عرض نتائج الدراسة كما كشفت عنها التحليلات الإحصائية التي أجريت علي البيانات التي تم جمعها من عينات الدراسة. وقد قدمت النتائج في صورة رقمية حيث تم عرض نتائج التحليلات الإحصائية في صورة جداول وأشكال توضح مدي دلالة هذه النتائج إحصائيا ولقد تم تقديم توضيح لمعني تلك النتائج الرقمية ولكن بإيجاز، في ضوء ما سبق طرحه سيتم مناقشة النتائج وعلاقتها بأسئلة الدراسة ونتائج الدراسات السابقة في ضوء المحاور التالية:-

١- نتائج الفروق بين مختلف متغيرات الدراسة.

٢- طبيعة علاقة نتائج الدراسة الراهنة بنتائج الدراسات السابقة.

٣- الإفادة التطبيقية من الدراسة الراهنة.

١-١- فيما يتصل بالإجابة عن تساؤل الدراسة الثالث حول عدم وجود فروق بين المرضي المصريين والمرضي الجزائريين في اعراض فرط الحركة/ قصور الانتباه ، تبين النتائج الراهنة عدم تحقق فرض الباحث الذي يشير إلي عدم وجود فروق دالة

إحصائيا بين المجموعتين حيث وجد فروق ذات دلالة احصائيا بين المجموعتين في كل من فرط الحركة، والانتباه، والاندفاعية والدرجة الكلية لصالح المرضي الجزائريين.

١-٢- فيما يتصل بالإجابة عن تساؤل الدراسة الرابع حول عدم وجود فروق في اعراض فرط الحركة قصور الانتباه في ضوء متغير الجنس في عينة المرضي المصرية وعينة المرضي الجزائرية.

اولا: بالنسبة لعينة المرضي المصرية، تدعم النتائج الراهنة صحة فرض الباحث جزئيا والذي يشير إلي عدم وجود فروق بين الذكور والاناث المرضي المصريين في اعراض فرط الحركة/قصور الانتباه وذلك في كل من قصور الانتباه، والاندفاعية والدرجة الكلية في حين لم يتحقق فرض الباحث في فرط الحركة حيث كان دالا احصائيا لصالح عينة الذكور.

ثانيا: بالنسبة لعينة المرضي الجزائرية تدعم النتائج صحة فرض الباحث جزئيا والذي يشبر إلي عدم وجود فروق بين الذكور والاناث المرضي الجزائريين في فرط الحركة وقصور الانتباه والدرجة الكلية في حين لم يتحقق فرض الباحث في بعد الاندفاعية حيث كان دال احصائيا لصالح الذكور الجزائريين.

٢-طبيعة علاقة نتائج الدراسة الراهنة بنتائج الدراسات السابقة:-

من خلال استعراض نتائج الفروض نلاحظ وجود تشابهات واختلافات كثيرة بين عينة المرضي المصرية وعينة المرضي الجزائرية من جهة وكذلك بين عينة الأسوياء المصرية وعينة الأسوياء الجزائرية من جهة أخري وقد ترجع تلك التشابهات والاختلافات إلي عوامل كثيرة منها العوامل الثقافية، واختلاف اساليب التنشئة بين المجتمعات وداخل المجتمع الواحد، وكذلك عامل المرض (ADHD) نفسه وسنحاول في الصفحات التالية مناقشة تلك النتائج ووضع بعض التفسيرات من خلال الدراسات السابقة ومن خلال خبرة الباحث نفسه في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه وأسرهم.

الفرض الأول:

لا يوجد فروق بين عينة الاطفال المرضي المصريين والاطفال المرضي الجزائريين في اعراض فرط الحركة/قصور الانتباه.

بينت النتائج عدم تحقق الفرض وهذا يشير الي ان هناك فروق ذات دلالة احصائيا بين العينتين في فرط الحركة وقصور الانتباه والاندفاعية وكذلك في الدرجة الكلية لصالح عينة

الاطفال الجزائريين، وهذا يعني أن شدة اعراض اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه تختلف بين عينة المرضي الجزائريين وعينة المرضي المصريين وعن اسباب هذه الاختلافات يمكن ان تعود إلي عدد من العوامل منها العامل الثقافي والذي يتمثل في نظرة الأسرة المصرية ونظرة الأسرة الجزائرية للاضطراب حيث تميل الأسر المصرية إلي التعبير عن المرض بصورة قد تكون غير موضوعية حيث يحدث أحيانا تجاهل للمرض باعتباره نوع من السلوك غير المرغوب ليس أكثر في حين قد تنظر الأسرة الجزائرية للاضطراب علي انه مشكلة مرضية تحتاج إلي العلاج، وأيضا من العوامل التي قد تكون سببا في هذه الاختلافات في التعبير عن شدة الاعراض عامل الاداة المستخدمة في تقييم شدة الاضطراب، وبالنظر إلي الدراسات السابقة لم يجد الباحث اي دراسة مقارنة بين المصريين والجزائريين في اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه ولكن وجدت دراسات مقارنة بين ثقافات مختلفة تحدثت عن الاختلافات بين الذكور والاناث وعن تاثير اساليب التربية علي زيادة اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه وهو ما يستعين به الباحث هنا في تفسيره للاختلاف بين المرضي الجزائريين والمرضي المصريين.

حيث بينت دراسة كل من "غاو وتشانج، ٢٠١٣، ومحاسن مهدي، ٢٠١٥، و شنج شانج ٢٠١٥" أن الاطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه يتلقون معاملة فيها حماية زائدة مع سيطرة، وبالنظر إلي الفروض السابقة والتي اوضحت ان هناك فروقا بين المرضي الجزائريين والمرضي المصريين في تنشئتهم الاسرية حيث كانت معظم الفروق في صالح المرضي الجزائرايين، وهو ما يدل علي ان هؤلاء المرضي يتلقون حماية زائدة وسيطرة أكثر خاصة من الامهات، وهو ما قد يكون سببا في النظر إلي الاضطراب بشكل مفرط مما يفسر الفروق في شدة الاعراض بين العينتين .

كما بينت بعض الدراسات السابقة أيضا ان هناك علاقة بين اساليب المعاملة السلبية واضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه كما في دراسة "علي زاده وانريس، ودراسة فينزو وبريند ٢٠٠٥" حيث اشاروا إلي ان بعض اساليب المعاملة السلبية تنبئت بفرط الحركة/قصور الانتباه

الفرض الثاني:

لا يوجد فروق في اعراض فرط الحركة / قصور الانتباه في ضوء الجنس

أ- لا يوجد فروق في اعراض فرط الحركة/قصور الانتباه داخل العينة المصرية

اظهرت النتائج تحقق الفرض جزئيا في متغيرات الانتباه، الاندفاعية والدرجة الكلية في حين لم يتحقق الفرض في متغير فرط الحركة لصالح الذكور المصريين وهذا يشير الي ان هناك فروق بين الذكور والاناث في العينة المصرية في فرط الحركة، بمعني ان الذكور المصريين درجاتهم علي متغير فرط حركة أعلي من درجات الاناث. وهذا يتفق مع كثير من الدراسات العربية والاجنبية والتي اوضحت ان اضطراب فرط الحركة قصور الانتباه يختلف باختلاف الجنس حيث يزداد فرط الحركة لدي الذكور اكثر من الاناث في حين تشتت الانتباه يزداد لدي الاناث اكثر من الذكور، ومن الدراسات التي تتفق مع هذه النتيجة دراسة (فيولا الببلاوي، ١٩٨٨) والتي بينت ان النشاط الزائد يكون لدي الذكور أعلي من الأناث حيث كانت النسبة في دراستها ٢٥% لدي الذكور مقابل ١٩% لدي الأناث، وكذلك دراسة "عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥" الذي اوضح ان نسبة النشاط الزائد لدي الذكور أعلي من الأناث في مصر.

كذلك اتفقت جزئيا مع دراسة "أمينة لحمري ٢٠١٥" والتي اظهرت عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في اعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه بين الذكور والاناث، حيث اظهرت ايضا تلك الدراسة ان الفروق التي تعزي لمتغير الجنس هي أمر طبيع ناتج لمجموعة من العوامل الثقافية والنفسية والجسمية، وان تشتت الانتباه وفرط الحركة يصيب الذكور أكثر من الاناث وان السبب في الاختلاف بين الذكور والاناث هو ان المشكلة عند الاناث تكون في عدم الانتباه والمشكلات المعرفية بينما لدي الذكور تكثر مشكلات العدوانية والاندفاع.(١)

ومن الدراسات الاجنبية التي تتفق مع تلك النتيجة الدراسات التي ذكرتها "مريم سليم وهي، دراسة انشتين، ١٩٨٦. ودراسة بوب وزملائه، ١٩٩١. ودراسة فريق من تكساس، ١٩٩٢" كل هذه الدراسات اتفقت مع نتيجة البحث الحالي بأن الذكور أعلي من الأناث في متغير النشاط الزائد، وتفسر "مريم سليم" هذه النتيجة بأن البنات يكونوا في العادة أقل حركة من الذكور ولكنهم يتشابهون في الاندفاعية وقصور الانتباه.(٢)

(١) أمينة لحمري، ٢٠١٥، ص ١٨٨.

(٢) مريم سليم، اضطراب النشاط الزائد،

أما عن الدراسات التي لا تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية دراسة "عليه عبد الرحيم، ٢٠٠٧. ودراسة نجلاء أحمد" حيث اوضحا في دراستهما بالخرطوم أنه لا يوجد فروق بين الذكور والاناث في كل متغيرات اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه.

ب – لا يوجد فروق في اعراض فرط الحركة/قصور الانتباه داخل العينة الجزائرية

تشير النتائج الاحصائية تحقق الفرض جزئيا في متغيرات فرط الحركة، قصور الانتباه والدرجة الكلية في حين لم يتحقق الفرض في متغير الاندفاعية لصالح الذكور الجزائريين.

وبمقارنة تلك النتيجة بنتائج الدراسات السابقة التي اجريت في الجزائر وفي دول أخري لم يجد الباحث دراسة واحدة تتفق مع هذه النتيجة حيث بينت معظم الدراسات التي استطاع ان يطلع عليها الباحث انه لا يوجد فروق بين الذكور والاناث في متغير الاندفاعية كما في دراسة (أمينة لحمري، ودراسة سميرة شرقي، ودراسة عيناد ثابت اسماعيل) وهي دراسات تمت في الجزائر وكلها بينت ان هناك فروق بين الذكور والاناث في نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه الا انها لم تجد فروق بين الذكور والاناث في متغير الاندفاعية. وقد اظهرت الأبحاث، ان معظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يستمرون اظهار الأعراض المرضية المميزة له بدرجة واضحة حتي مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد، حيث تبين أن ٧٨% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة تستمر معهم اعراض الاضطراب حتي مرحلة المراهقة، وأن ما بين ٤٠% و ٦٠% من هؤلاء الأطفال تستمر معهم الأعراض حتي مرحلة الرشد، كما تبين ان الغالبية العظمي منهم يتعلمون التأقلم والتغلب علي هذه المشكلات، وبهذا يحدث لديهم توافق مرضي أو مشجع في مرحلة الرشد، بينما الأفراد الذين لا يستطيعون التغلب علي هذه المشكلات أو التأقلم معها تنشأ لديهم مشكلات مرضية مثل الاكتئاب وإدمان الخمور، وقد توصل عدد كبير من الباحثين إلي ان الأفراد الذين يعانون من الاضطراب كانوا في مرحلة المراهقة أكثر تورطا في الأعمال الأجرامية، واعمال العنف، والتعرض لخبرات الفشل الدراسي، وكذلك المشكلات الاجتماعية.[١]

(١) مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦: ٣٩ ، في شعبان جاب الله، و لمياء أحمد، مرجع سابق، ٢٥٦.

المراجع العربية والاجنبية

١-السيد أحمد، فائقة بدر (٢٠٠٤). اضطراب الانتباه لدي الأطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٢-أمينة لحمري(٢٠١٥). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدي أطفال المرحلة الابتدائية، دكتوراة، جامعة أبوبكر بلقايد، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، تلمسان، الجزائر.

٣- بطرس حافظ (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها، عمان، دار الميسرة.

٤-ثريا بوعكة(٢٠١٧)، فرط الحركة المصاحب لنقص الانتباه بين أوساط تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي، دراسة استكشافية علي عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي بسعيدة، ماجستير، جامعة مولاي الطاهر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، سعيدة، الجزائر.

٥-جمال الحامد (٢٠٠٢). اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي الأطفال – أسبابه وعلاجه، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.

٦- خالد سعد القاضي، (٢٠١١). تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، عالم الكتب، القاهرة، ١٣.

٧- زكور محمد مفيدة، وعبدالفتاح أبي ميلود (٢٠١٥). تقدير معلمي مرحلة التعليم الابتدائي لانتشار اضطراب قلفة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لتلاميذهم، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة بالجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد ١٨، الجزائر.

٨- سامية ابريعم (٢٠١١). أساليب معاملة الأب كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي لدي عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة تبسة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، مجلد ٢٥ (٧).

٩-سميرة شرقي (٢٠١٧). بعنوان العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي: التروي/الاندفاع، ماجستير، جامعة الحاج لخضر، كلية الأداب والعلوم الانسانية، قسم علم النفس، باتنة، الجزائر.

١٠-سهير كمال، بطرس حافظ (٢٠٠٩). قائمة تشخيص اضطراب الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- شعبان جاب الله رضوان، لمياء بكري أحمد (٢٠١٦). دور اسلوب الحياة في التنبؤ ببعض مؤشرات الصحة النفسية لدي عينة من امهات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، مجلة دراسات عربية- المجلد ١٥ العدد الثاني.

١٢-عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٥). اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣-فيولا الببلاوي (١٩٩٠). مشكلات السلوك عند الأطفالن القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤-مجدي محمد الدسوقي(٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مكتبة الانجلو المصرية، ص ١٠٨.

١٥-محاسن مهدي عمر الحسين (٢٠١٥). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية.

١٦-محمد شفيق (٢٠١١) أساليب المعاملة الوالدية المنبئة ببعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال بمملكة البحرين، مجلة دراسات نفسية، عدد(١) المجلد ٢١، رابطة الاخصائيين النفسيين (رانم).

المراجع الاجنبية

17- Aboul-ata, M. a., & Amin, F. a. (2015). The Prevalence of ADHD in Fayoum City (Egypt) Among School Age Children: Depending on a DSM-5-Based Rating Scale Journal. of Attention Disorders. Sage Publications. doi.10.1177/108 7054715576917.

18- Adams, Lynn. (2005). Group treatment of Asperger syndrome: Social s kills curriculum, 27–30. Retrieved from San Diego, California: Plural Publishing.

19- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic criteria and codes. In M. B. First & M. N. Ward (Eds.), Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author.

20- Anderson, C. A. H., S.P.& Simmel, C. (1994). Mother child interaction in ADHD and caparison boys: Relationship with overt and covert externalizing behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 22, 247–265. 10.1007/ bf0216 7903.

21- Barkley, R. A. (2014). Attention - deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Publications.

22- Barkley RA. (2006). Attention - deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.). New York: Guilford Press.

23- Barkley, R, A. (2003). Attention - deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford press.

24-Biederman J, Faraone S, M. E. (2000). Age dependent decline of ADHD symptoms revisited: impact of remission definition and symptom subtype. Journal of the American Academy of Child \& Adolescent Psychiatry. ,157:816–817. 10.1176/appi .ajp.157.5.816

25- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2001). Current concepts on the neurobiology of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. J0rnal of Attention Disorders, 6 , S7–16. 126.

26- Brock, S. E., Jimerson, S. R., & Hansen, R. L. [Ed]. (2009). Identifying, assessing, and treating ADHD at school. doi:10.1007/978-1-4419-0501-7 134.

27- Brock, Stephen E and Clinton, A. (2007). Diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) in childhood: A review of the literature. The California School Psychologist 12(1) , 73-91.doi:10.1007/bf03340933

28- Farah, L. G., Fayyad, J. A., Eapen, V., Cassir, Y., Salamoun, M. M., Tabet, C. C., … Karam, E. G. (2009). ADHD in the Arab world a review of epidemiologic studies. J o u r n al of Attention Disorders, 13 (3), 211–222. doi:10.1177/ 10870 54708325976

29- Ghanizadeh, A. (2008). Distribution of symptoms of attention deficit-hyperactivity disorder in schoolchildren of Shiraz, south of Iran. Arch Iran Med, 11 (6), 618–624.

30- Jennifer L. St. Sauver, W. J. B., Slavica K. Katusic, Robert C. Colligan, Amy L. Weaver, S. J. J. (2004). Early Life Risk Factors for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Cohort Study. Mayo Clinic Proceedings. , 79 (9), 1124–1131. doi:10.1016/s0025-6196(11)62594-9

31- McGough, J. J. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder pharmacogenetics: the dopamine transporter and D4 receptor, Pharmacogenomics,13(4),365368.doi:10.2217/pgs. 12.5.

32- Montejo, J. E., Durán, M., del Mar Martínez, M., Hilari, A., Roncalli, N., Vilaregut, A., others. (2015). Family Functioning and Parental Bonding During Childhood in Adults Diagnosed With ADHD. J o u r n al of Attention Disorders, doi:1087054715596578.

33- Pressman, L. J., Loo, S. K., Carpenter, E. M., Asarnow, J. R., Lynn, D., McCracken, J. T., et al. (2006). Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in

ADHD. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45, 346–354. doi:10.1097/01.chi. 0000192248.61271.c8

34- Remschmidt, H., & the G. A. W. G. (2005). Global consensus on ADHD/European child & adolescent psychiatry, 14 , 127–137. doi:10.1007/s00787-005-0439-x

35- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas, I: The prevalence of psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 125, 493–509. doi:10.1192/bjp.126.6.493.

36- Tannock, R. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research.

37- Yousefia, S., Far, A. S., & Abdolahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. Procedia Social and Behavioral Sciences, 30, 1666–1671.doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.323.