

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية

لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه(*)

دكتور/ خالد السيد زيادة

جامعة المنوفية - جامعة الملك سعود

ملخص البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه. كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين تقديرات المدرسين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه والأطفال الأسوياء. وأخيراً، سعت الدراسة إلى بحث الفروق بين تقديرات الوالدين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق بعض المقاييس الفرعية من قائمة كورنر المعدلة لتقدير السلوك على أربع عينات من الأطفال هم: عينة من الأطفال الأسوياء، عينة من الأطفال ذوى قصور الانتباه، عينة من الأطفال ذوى النشاط الحركي الزائد، عينة من الأطفال ذوى النمط المركب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ إلى ١١ سنة.

وباستخدام الاختبارات اللابارمترية (كروسكال والاس، ومان وتنى يو) أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين عن الأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الفرعي للانتباه) - النمط الفرعي الحركي - النمط الفرعي المركب). كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين تقديرات المدرسين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والأطفال الأسوياء. أما فيما يتعلق بالفروق بين تقديرات الوالدين للمشكلات السلوكية، فقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين تقديرات الوالدين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد والأطفال الأسوياء.

(*) هذا البحث مدعوم من مركز بحوث كلية التربية جامعة الملك سعود

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية

لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه^(*)

دكتور/ خالد السيد زيادة

جامعة المنوفية - جامعة الملك سعود

أولاً : مقدمة .

يعد اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه من أكثر اضطرابات الطفولة انتشاراً. وهو اضطراب نمائي يتميز بمستويات غير مناسبة من اللانتهابية، الاندفاعية، والنشاط الحركي الزائد. ويسبب الخصائص المتنوعة لهذا الاضطراب ، يظهر الأطفال ذوى هذا الاضطراب مجموعات متنوعة من السلوكيات المرضية الأولية والثانوية (Rey-SA, 1995) .

ويعتبر بعض الباحثين أن اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه اضطراب صعوبة سلوكية عصبية، مزمنة، له أسباب بيئية وأسباب وراثية . ويعتمد تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه على ملاحظات وتقديرات الأعراض الرئيسية اللانتهابية ، الاندفاعية / النشاط الحركي الزائد . كما يعتبره البعض من أكبر الاضطرابات التي تصيب الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية ، فقد قدرت نسب انتشاره بين الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية من ٣% إلى ٧% ومن ٥% إلى ١٠% من الأطفال على مستوى العالم (Zentall , 2007) . وتختلف معدلات انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه باختلاف بعض المتغيرات مثل النمط الفرعي لهذا الاضطراب، وبعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي) أو من يقوم بتقدير سلوك الطفل (الوالد أو المدرس أو اى ملاحظ خارجي)، ومصدر العينة (مدرسية أو عيادية). ففي الدراسة التي أجراها فارون، بيدرمان، مينين، راسيل، تسونج، فاراونه، بيدرمان، مينين، (Faraone, Biederman, Mennin, Russell & Tsuang, 1998) على عينة من الأطفال المترددين على العيادات الخارجية (ن= ٤١٣) يعانون منهم ٣٠١ (٧٤%) اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه. وأسفرت نتائج الدراسة عن تباين نسب انتشار الأنماط الفرعية لهذا الاضطراب ، وجاءت نسب انتشار النمط الفرعي المركب والنمط الفرعي اللانتهابي والنمط الفرعي الحركي هي ٦١% ،

(*) هذا البحث مدعوم من مركز بحوث كلية التربية جامعة الملك سعود

٣٠%، ٢٧% ؛ على التوالي .وهي نسب مشابه للنسب التي قررتها جمعية الطب النفسي الأمريكية للنمط الفرعي اللاتنباهي (من ٢٠% إلى ٣٠%) ، والنمط الفرعي الحركي / الاندفاعي (١٥%)، والنمط الفرعي المركب (٥٠% إلى ٧٥%) من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه، Zentall , 2007 .

ويعانى الغالبية العظمى من الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بوجه عام والأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه العديد من المشكلات السلوكية الداخلية والخارجية التي تؤثر على التحصيل الأكاديمي بوجه خاص والتكيف بوجه (Nolan, Volpe, Gadow, Sprafkin, 1999; Willcut, Pennington & DeFries, 2000 Lahey, Schaugmhency, Hynd, Carlson & Nieves, 1987; Barkley, DuPaul & McMurray 1990; Frick, Lahey, Christ, Loeber & Green, 1991; Jarrett & Ollendick, 2008; Goodyear & Hynd, 1992; Hale, How, Dewitt, Coury, 2001; Biederman, Monuteaux, Kendrik, Klein, Faraone, 2005)

ومن أكثر المشكلات السلوكية والتي عُنيت بالاهتمام عند الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه تلك الواردة في مقياس تقدير السلوك من إعداد كونرز (Conners, 2001) والتي سوف تركز الدراسة الحالية على دراستها عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

ثانيا : أهمية الدراسة

ترجع أهمية دراسة الأنماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد على المستوى النظري إلى النقاط الآتية :-

١- استمرارية اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد بوجه عام والأنماط الفرعية لهذا الاضطراب بوجه خاص . فقد أظهرت نتائج دراسة فيشر وباركلي (Fisher , Barkley , 2007) أن من ٢٥- ٢٦% من حالات اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد استمرت معاناتهم منه حتى عمر ٢٧ سنة . وتعتمد استمرارية هذا الاضطراب على التعريف المستخدم لتشخيص الاضطراب ومصدر المعلومات عن الفرد الذي يعانى هذا الاضطراب . كما يرى بار كلي Barkely ١٩٩٩ (في : أبوشعشع ، ٢٠٠٥) أن ثلثي عينة تكونت من ١٥٨ طفلا مصابا بهذا الاضطراب ظلوا يعانون من هذا الاضطراب.

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

٢- ارتباط الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد بالعديد من صعوبات التعلم مثل صعوبات تعلم الرياضيات (Zentall, 1993; Brown, 2005; Zentall, 2007; Zentall, Ferkis, 1993) (Willcut, 2007) وصعوبات تعلم القراءة (Willcut, 2007) وصعوبات التهجي (Barkley, DuPaul & Pennington&DeFries,2000) (Frazier,Youngstrom, عام 1990) والتحصيـل الأكاديمي المنخفض بوجه عام (Frazier,Youngstrom, عام 1990) (Glutting& Watkins, 2007)

٣- ارتباط الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد بالعديد من النفسية مثل اضطراب قصور المقاومة واضطراب القلق واضطراب المسلك والهوس وبعض الاضطرابات الوجدانية مثل الاكتئاب (Brown,2005;Jarrett&Ollendick,2008)

٤- انتشار الأنماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد بين الأطفال والمراهقين والراشدين بنسب متباينة . فقد أظهرت نتائج دراسة جاوب، كارلسون (Gaub&Carlson,1997a) أن نسب انتشار اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد، النمط الفرعي اللانتهابي، النمط الفرعي المركب، والنمط الفرعي الحركي هي ٨.١%، ٤.٥%، ١.٩%، ١.٧% على التوالي. وتتزايد هذه النسب في بعض الدراسات كما في دراسة نولان، جادو، وسبرافكين (Nolan,Gadow,&Sprafkin,2001) والتي أجريت على عينة من الأفراد تتراوح أعمارهم بين ٣ إلى ١٨ سنة . ووجدوا أن انتشار اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد بوجه عام، والنمط الفرعي اللانتهابي، والنمط الفرعي المركب، والنمط الفرعي الحركي/ الاندفاعي هي ١٥.٨%، ٩.٩%، ٣.٦%، ٢.٤% على التوالي .

٥- ندرة الدراسات الأجنبية والعربية - في حدود علم الباحث- التي اهتمت بدراسة المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد بوجه عام والأطفال ذوي الأنماط الفرعية لهذا الاضطراب بوجه خاص . وعلى وجه الخصوص، باستخدام بعض المقاييس من قائمة كونرز المعدلة (صورة المدرس - صورة الوالدين).

وتكمن أهمية دراسة المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد من الناحية التطبيقية في النقاط الآتية :-

١- إمكانية استخدام نتائج الدراسة الحالية كإجراء لتحديد أو تشخيص أو الوقاية المبكرة من المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد .

- ٢- تقديم البرامج العلاجية للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد .
- ٣- تزويد المدرسين والوالدين بالمعلومات الكافية عن المشكلات السلوكية المصاحبة للأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

ثالثاً: أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الراهنة إلى :-

- ١- دراسة الفروق بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين باستخدام بعض المقاييس الفرعية من قائمة كونرز المعدلة للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الحركي-النمط الانتباهي- النمط المركب).
- ٢- دراسة الفروق بين تقديرات الوالدين باستخدام بعض المقاييس الفرعية من قائمة كونرز المعدلة للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الحركي-النمط الانتباهي-النمط المركب) .
- ٣- دراسة الفروق بين تقديرات المدرسين باستخدام بعض المقاييس الفرعية من قائمة كونرز المعدلة للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الحركي-النمط الانتباهي-النمط المركب) .

رابعاً: الإطار النظري : ويشمل الإطار النظري على

- ١- تعريف مصطلحات الدراسة
 - ٢- تشخيص الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه
 - ٣- أسباب اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .
 - ٤- النماذج المفسرة لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .
- ١- تعريف مصطلحات الدراسة
- ١- تعريف الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد .

في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM-IV يصنف الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد إلى ثلاث أنماط فرعية هي:

- أ. ذوي النمط الفرعي المركب يظهر الأفراد ذوي هذا النمط أعراض اللانتهابية ، النشاط الحركي الزائد / الاندفاعية .

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

ب. ذوى النمط الفرعي اللانتهائى يظهر الأفراد ذوى هذا النمط أعراض اللانتهائية بدرجة اكبر من النشاط الحركي الزائد (يسوده اللانتهائية)

ج. ذوى النمط الفرعي الحركي يظهر الأفراد ذوى هذا النمط أعراض النشاط الحركي الزائد بدرجة اكبر من اللانتهائية (يسوده الحركية / الاندفاعية). (American Psychiatric Association,1994)

٢- تعريف المشكلات السلوكية

عرفت يحيى، ٢٠٠٨ (في البلادى : ١٤٣١) المشكلة السلوكية بأنها " وتعرف أيضاً بأنها " عبارة عن شكل من أشكال السلوك غير السوي الذي يصدر عن الفرد نتيجة وجود خلل في عملية التعليم ، وغالباً ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير التكيفي ، وعدم تعزيز السلوك التكيفي) " ويمكن تصنيف المشكلات السلوكية عند الأطفال والمراهقين في مجالين رئيسين هما :

المجال الأول : مشكلات السلوك الداخلية وتشمل الانسحاب والقلق والخوف

المجال الثاني : مشكلات السلوك الخارجية وتشمل التمرد والعصيان والاندفاعية والنشاط الحركي الزائد . (Beena,2002) .

وتعرف المشكلات السلوكية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد في بعض المقاييس الفرعية من مقاييس تقدير السلوك لكونرز (نسخة الوالدين ونسخة المدرسين) وهي المقاومة

Oppositional ، اللانتهائية / المشكلات المعرفية Cognitive Problems \ Inattention ، النشاط الحركي الزائد Hyperactivity ، القلق - للخجل Anxious-Shy ، الكمالية Perfectionism ، المشكلات الاجتماعية Social Problems ، المشكلات النفس جسمية ، قائمة اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ADHD Index ، القائمة العامة لكونرز- التلمل - الاندفاعية Restless-Impulsive ; Conners Global Index ، القائمة العامة لكونرز- الانفعالية Conners Global Index Emotional Liability ، قائمة كونرز العامة : الكلية Conners Global Index Total المقاييس الفرعية لأعراض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية : اللانتهائية : DSM-IV Symptoms Subscales : Inattentive ، المقاييس الفرعية لأعراض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية : النشاط الحركي الزائد والاندفاعية - Hyperactive : DSM-IV Symptoms Subscales : impulsive ، والمقاييس الفرعية لأعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه : الكلية DSM-IV Symptoms Subscales : Total .

ب- تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه

الأداة التشخيصية الأكثر حداثة لتشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه هي بنود هذا الاضطراب الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية والصادر عن جمعية الطب النفس الأمريكية-الصورة الرابعة- DSM-IV وتقترح هذه الأداة وجود ثلاث أنماط فرعية لاضطراب قصور الانتباه والمصحوب بالنشاط الحركي الزائد وهي:

أ- النمط الفرعي اللاتنباهي يسوده اللاتنباهيه Predominately Inattentive وهو نمط فرعي يسيطر علي الأفراد المصابين بهذا الاضطراب أعراض اللاتنباهية ولا يسيطر عليهم أعراض النشاط الحركي الزائد-الاندفاعية.

وفي ضوء المحك التشخيصي لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه في DSM-IV يجب أن يظهر الأفراد ذوي النمط الفرعي للانتباهي ست أو أكثر من الأعراض التالية للانتباهية والتي يجب أن تستمر لمدة ستة أشهر علي الأقل وهي:

- غالبا يفشل الطفل في الانتباه المركز علي التفاصيل أو يحدث أخطاء الإهمال (تتضمن مهام في المنزل أو المدرسة أو الأنشطة الأخرى).
- غالبا يجد صعوبة في تركيز انتباهه في المهام و أنشطة اللعب.
- غالبا يجد صعوبة في تركيز في الإنصات عند للتحدث معه مباشرة.
- يجد صعوبة في متابعة التعليمات، علي سبيل المثال يفشل في إنهاء الواجب المدرسي أو الأنشطة (ليس بسبب سلوك قهري أو بسبب فشل في فهم التعليمات).
- غالبا يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
- غالبا يتجنب أو يظهر معارضة، أو يوجد لدية صعوبة في الانخراط في المهام التي تتطلب مجهود عقلي مستمر (مثل الأعمال المدرسية أو الواجب المدرسي).
- غالبا يفقد الأشياء الضرورية للمهام و الأنشطة (واجبات المدرسية، الأقلام الرصاص، كتب، أدوات، ألعاب).
- غالبا ما يشتت انتباهه بسهولة.
- دائم النسيان للأحداث اليومية.

بينما وضع الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الرابع -DSM-IV الأعراض

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

التالية للنمط الفرعي الحركي/الاندفاعي والتي يجب أن تستمر علي الأقل ستة أشهر عند الفرد علي الأقل وهي تنقسم إلي قسمين هما:

أولاً: أعراض حركية:

- غالباً ما يحرك ويديه في مقعده الدراسي.
- غالباً ما يترك مقعده في الفصل أو المواقف الأخرى التي يتوقع فيها الجلوس في مكانه.
- غالباً ما يجري أو يتسلق بشكل سريع في مواقف يتطلب منه الاحترام.
- غالباً ما يجد صعوبة في اللعب بهدوء.
- غالباً ما يكون متسرعاً أو مندفعاً.
- غالباً ما يتحدث كثيراً.

ثانياً: أعراض الاندفاعية:

- غالباً ما يقدم الإجابة قبل إكمال السؤال.
- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار .
- غالباً ما يميل إلي مقاطعة الآخرين.

وقد وضع الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية العديد من الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تشخيص الأبعاد الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وهي:

- أ- أن تستمر أعراض قصور الانتباه فقط أو أعراض النشاط الحركي الزائد/الاندفاعية أو أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
- ب- تظهر بعض أعراض قصور الانتباه فقط أو بعض أعراض النشاط الحركي الزائد فقط أو بعض أعراض كلا من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد اثنين أو أكثر من الجلسات (علي سبيل المثال في المدرسة (أو العمل) أو في المنزل).
- ت- يجب أن يكون هناك دليل واضح علي وجود الاضطراب إكلينيكي دال في الأداء الاجتماعي، الأكاديمي، أو المهني.
- ث- يجب أن نفصل بين الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب والأعراض المصاحبة لبعض الاضطرابات النمائية، الفصام، أو تلك المصاحبة للاضطرابات العقلية الأخرى (علي سبيل المثال اضطرابات المزاج، اضطراب القلق، اضطرابات، اضطرابات الشخصية).

ويشخص الفرد باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه -النمط المركب إذا

وجدت أعراض اللانقباهية وأعراض النشاط الحركي الزائد/الانفعاية عند الأفراد في الست شهور الماضية.

ويشخص الفرد باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه -المنط اللانقباهي إذا وجدت أعراض اللانقباهية ولم توجد أعراض النشاط الحركي الزائد/الانفعاية عند الأفراد في الشهور الستة الماضية.

وأخيراً، يشخص الفرد باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه -المنط الحركي إذا وجدت أعراض الحركية/الانفعاية ولم توجد أعراض قصور الانتباه خلال الستة شهور الماضية.

ت-أسباب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

١-الميكانيزمات البيولوجية في اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه

في بداية ١٩٣٠ ، لاحظ الباحثين وجود تشابهات بين سلوك الأطفال نوى اضطراب النشاط الحركي الزائد وسلوك الأطفال نوى تلف المخ المكتسب . كما لاحظ الباحثين وجود تشابه بين مستويات النشاط المسجلة عند هؤلاء الأطفال والتململ المبالغ فيه عند القردة نوى تلف في الفص الأمامي من المخ . وافترض الباحثين أن النشاط المفرط الموجود عند هؤلاء الأطفال ناتج عن وجود تلف في المخ . أما الآن فتشير الدراسات إلى وجود ارتباط بين السلوكيات المرتبطة مع اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وتلك الناتجة عن تلف الفص الأمامي من المخ ، وخاصة تلك الموجودة في القشرة المخية (O'Donnell,2004).

كما تشير كثيراً من النظريات الحالية إلى التركيز على فحص العمليات المتضمنة في النمو العصبي وذلك من خلال دراسات التشريح العصبي والدراسات الكيمياء العصبية والدراسات الوراثية بوجه عام والدراسات النيوروسيكولوجية التي تستخدم مقاييس تركز على الوظائف النفسية المعرفية التقنية (مثل التخطيط ، استراتيجيات التنظيم ، دعم وظائف الذاكرة العاملة) والتي يعتقد بأن العقدة القاعدية تلعب دوراً فيها . أما الدوبامين فإن العلاج الدوائي في الاضطراب يعمل بشكل رئيسي على الوظائف العصبية لنظام الدوبامين ، وهذا يدعم دوره في اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . (الرويتع ، ٢٠٠٢) .

ويؤكد باركلي Barkley وآخرون ١٩٩٠ (Cited in : Rey-SA,1995) أن اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه أسباب بيولوجية متنوعة منها على سبيل المثال،

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

لوراثة ، تلف المخ المكتسب ، التسمم . وبالرغم من أن المعلومات عن الاختلالات النيورولوجية اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه غير حاسمة ، اعتقد العديد من الباحثين أن العوامل الوراثية تساهم بشكل أساسي في حدوث اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه سواء من خلال استنزاف الدوبامين أو الحركة الضعيفة لبعض المناطق في المخ .

إلى جانب الدراسات الجينية ، فهناك أدلة أخرى مترامية تشير إلى أن هذا الاضطراب هو اضطراب عائلي وقد يكون موروثا. وتوضح الطبيعة العائلية لهذا الاضطراب من النسب العالية للمصابين به من أقارب الدرجة الأولى والدرجة الثانية ، على أن هذا الشبوع الأسرى قد لا يعنى أن هذا الاضطراب موروث ، لأننا لا نعرف إلا القليل عن النقل البيئية النفسي الاجتماعي لهذا الاضطراب عبر الأجيال المتعاقبة في العائلات . لكن - على كل حال - فإن النسبة العالية من تلازم الإصابة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي بين أزواج التوائم المتماثلة ، وزيادة احتمال إصابة أخوة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب الذي يقع بين خمس إلى سبع مرات من احتمال الإصابة في الأطفال الذين لا يوجد لديهم أخوة مصابين ، وكذلك ظهور أدلة تبين أن أطفال احد الوالدين المصاب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي لديهم احتمال ٥٠% للإصابة بنفس الصعوبات السلوكية لهذا الاضطراب ؛ كل هذه النتائج مجتمعة ترجح وجود مكون جيني كمحدد أولى لهذا الاضطراب . (أبوشعيش ، ٢٠٠٥) .

ويؤكد هذا القول دراسة فريك، لاهي، كريست، لوبير و جرين (Frick, Lahey, Christ, 1991) وLoeber & Green, 1991) المشكلات السلوكية عند الأولاد ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه أو ذوي اضطراب المسلك ممن يترددون على العيادات النفسية وممن تتراوح أعمارهم بين ٧ إلى ١٢ سنة (١٧٧) . أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات ، آباء ، أقارب الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه كانوا أكثر احتمالا على نحو دال من المعاناة من هذا الاضطراب في طفولتهم ولم يكن لديهم سلوك اجتماعي مضطرب في طفولتهم . أما آباء ، أمهات ، أقارب الأطفال ذوي اضطراب المسلك فقد كانوا أكثر احتمالا للمعاناة من اضطراب المسلك ويعانون أيضا سلوك اجتماعي مضطرب في طفولتهم .

٢- العوامل البيئية

يبدو أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي يمكن أن يحدث من خلال العديد من العوامل البيئية والاجتماعية مثل الانفصال الأسرى ، فقر البيئية التربوية ، التعرض المتكرر للسموم ، الأمراض النيورولوجية . وبالرغم من ذلك لا يوجد دليل امبيريقى على كون

العوامل الاجتماعية والبيئية (تشمل الفقر ، سوء التغذية ، تنشئة الطفل الأسرية) يمكن أن تسبب اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . (O'Donnell,2004) .

ث-النماذج المفسرة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي

توجد العديد من النماذج المفسرة لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه منها:-

- أ- نموذج باركلي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي.
 - ب- نموذج دوجلاس لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي.
 - ت- نموذج بوزنر لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي.
- أولا : نموذج باركلي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي.

يفترض باركلي (Barkely,1998,p 245) نظرية هجينة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي والتي ترى أن اضطراب الكبح السلوكي أو الاندفاعية كاضطراب أساسي ، مع وجود اضطرابات ثانوية في أربعة مجالات من الأداء التنفيذي هي :

- ١- الذاكرة العاملة غير اللفظية (Working Memory (non verbal)
- ٢- التمرکز في الكلام والذاكرة العاملة اللفظية
- ٣- ضبط النفس للشعور ، الدافعية ، الاستثارة
- ٤- إعادة تنظيم السلوك

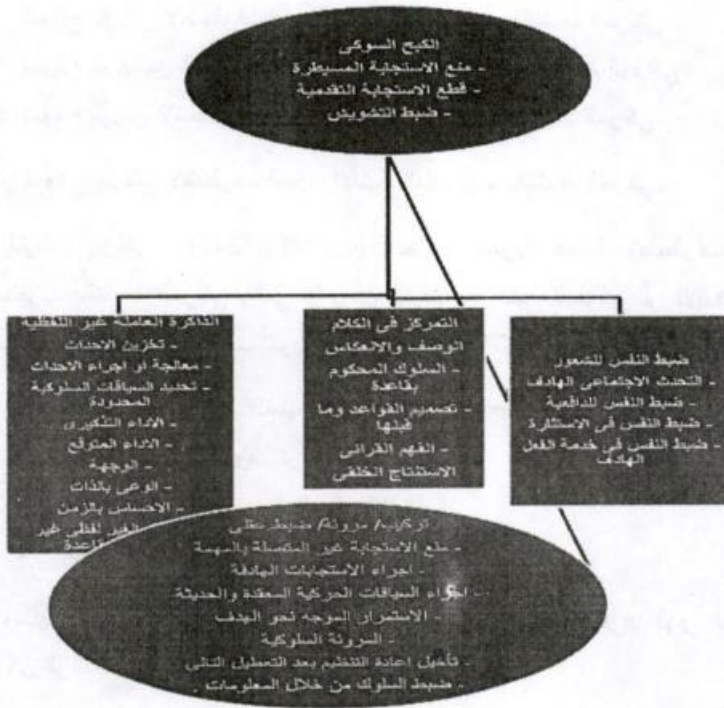
وتسهم المجالات الأربعة في خفض الضبط الحركي عند الأفراد ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

ثانيا : نموذج دوجلاس لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي.

وضعت دوجلاس وزملائها في عام ١٩٧٠ الأساس للنماذج المفسرة لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . وافترضت دوجلاس وزملائها وجود مجموعة متألّفة من الصعوبات المرتبطة على نحو منفلق في الميكانيزمات الانتباهية ، الكبح ، الاستثارة ، التعزيز. والتي لا يمكن اعتبارها فقط لسلوكيات النشاط الحركي الزائد الموجود في اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ، ولكنها تفسر مشكلات استمرارية قصور الانتباه لفترة من الزمن والاندفاعية . وتتنظر دوجلاس وزملائها إلى مشكلات تشتت الانتباه باعتبارها مرتبطة

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

بصعوبات التطويق ، التنظيم ، الاحتفاظ بالانتباه لفترة من الزمن وتعديل الانتقال بين المثيرات ومستويات الاستثارة والجهد أكثر من ارتباطها بصعوبات ترشيح المثيرات المدخلة أو صعوبات التمييز بين المعلومات المتصلة والمعلومات غير المتصلة . كما حددت دوجلاس مجالين من الصعوبات بوجه عام موجودة في سلوكيات اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند الأطفال . وتتضمن هذه السلوكيات ميل قوى للإشباع الفوري أو ما يطلق عليه صعوبات ضبط النفس وصعوبة كبح الاستجابة . (O'Donnell,2004) .



شكل (١)

ثالثا : نموذج بوزنر لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي

قدم بوزنر نموذجا للانتباه من وجهة نظر علم النفس المعرفي وعلوم الأعصاب . فقال بان الانتباه له ثلاث وظائف :

- ١- التوجه نحو الهدف
- ٢- اكتشاف الإشارات حتى يمكن تركيز الانتباه عليها ، ومعالجتها بوعي

خامسا: دراسات سابقة

من مراجعة الباحث للدراسات التي أجريت في مجال دراسة الفروق بين الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بوجه عام والأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بوجه خاص في الأداء على قائمة كونرز (نسخة الوالدين - نسخة المدرسين) أو الأداء على بعض المقاييس الأخرى والتي يمكن من خلالها بحث المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوى هذا الاضطراب بأنماطه الفرعية ، تمكن الباحث من الحصول على عدد من الدراسات أمكن تصنيفها في منحين هما :-

أولا : دراسات تناولت الخصائص السلوكية لذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ممن يترددون على العيادات

بحث لاهي، سكواهنيسي، هيند، كارلسون، نيفيز (Lahey, Schaughency, Hynd, Carlson & Nieves, 1987) دراسة للخصائص السلوكية للأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما :-

المجموعة الأولى: أطفال يعانون اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (ن=٤١)

المجموعة الثانية أطفال يعانون من قصور الانتباه ولا يعانون نشاط حركي زائد (ن= ٢١) ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٣ سنة ممن يترددون على العيادات الخارجية . ووجد الباحثون أن الأطفال في المجموعة الأولى يظهرون انفعالية مرتفعة وسلوكيات مضطربة في التواصل على نحو دال مقارنة بالأطفال في المجموعة الثانية . كما أظهرت تقديرات الوالدين والمدرسين أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون النشاط الحركي الزائد يعانون من مشكلات معرفية ، ويظهرون مشكلات سلوكية خارجية (عدوانية) مقارنة بالأطفال ذوى قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد . وعلى العكس من ذلك ، أظهرت تقارير المدرسين والآباء أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون من النشاط الحركي الزائد يعانون من تباطؤ في المعالجة المعرفية وقل حركية وأكثر احتمالا للتشخيص بالقلق أو الاضطراب الوجداني .

أما دراسة نولان، جولب، جانو، سبرافكين (Nolan, Volpe, Gadow, & Sprafkin, 1999) فبحثت الفروق بين الجنسين ، العمر ، المصاحبات عند الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه باستخدام قائمة ملاحظة اعتمادا على محك الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM-IV . وقد أكمل الوالدين والمدرسين قائمة ملاحظة تم الحصول عليها للأطفال والمراهقين المحالين إلى العيادات ممن تتراوح أعمارهم بين ٣-١٨ سنة . تشير نتائج الدراسة أن الأطفال صغار السن يظهرون أعراض النشاط الحركي الزائد/ الاندفاعية في حالة غياب اللانتهابية . وقد كان سلوك النشاط الحركي الزائد / الاندفاعية هو الأكثر شيوعا عند مجموعة الأطفال الصغار ممن تتراوح أعمارهم بين ٣-٥ سنوات ، في حين كان سلوك اللانتهابية هو الأكثر شيوعا بين المراهقين . وقد كان الأولاد أكثر تمثيلا لكل نمط فرعي من الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . وبالرغم من ذلك ، لم تختلف نسبة الأولاد إلى نسبة البنات للأنماط الفرعية المختلفة . وأخيرا ، أظهر الأطفال الصغار الذين اظهروا أعراض كلا من اللانتهابية والنشاط الحركي الزائد/ الاندفاعية كانوا أكثر احتمالا لإظهار اضطراب المسلك والمقاومة والقلق مقارنة بالأطفال الصغار ذوي النمط اللانتهابي .

وكشفت دراسة هال، هاو، ديوت، وكوري (Hale, How, Dewitt, & Coury, 2001) الصدق التمييزي لمقاييس كورنز للأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند عينة من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ١٦ سنة . تم تقسيم عينة الدراسة إلى خمس مجموعات فرعية ممن يترددون على العيادات الخارجية لبعض المستشفيات الجامعية وهي :-

المجموعة الأولى: الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد (ن = ٨٧) .

المجموعة الثانية : الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه (ن = ٣١) .

المجموعة الثالثة : الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ويعانون صعوبات التعلم

المجموعة الرابعة : الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ويعانون اضطراب المسلك (ن = ٢٤) .

المجموعة الخامسة: الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ويعانون صعوبات تعلم (ن = ٢٤) . وباستخدام قائمة كورنز لتقدير السلوك - نسخة الوالدين - عدد بنودها ٤٨ بندا) وتقيس العوامل الآتية : مشاكل المسلك ، ومشاكل التعلم، ومشاكل نفس

جسمية، والحركية - الاندفاعية والقلق ، وقائمة النشاط الحركي الزائد ، ومقياس تقدير كونرز (نسخة المدرسين) والتي تتكون من ٢٨ بنداً لتقدير المشكلات السلوكية في الفصل الدراسي . ويتكون هذا المقياس من مقاييس فرعية تقيس مشكلة الاتصال ، النشاط الزائد ، واللاتنباهي ، وقائمة النشاط الحركي الزائد ، التقديرات الأكاديمية - هي تقديرات يقدمها المدرسين للتلاميذ المحولين تتضمن مقاييس للأداء الأكاديمي ، السلوك الاجتماعي ، وعادات العمل . وكشفت نتائج التحليلات الإحصائية أن المقياس الفرعي لمشكلات المسلك Conduct Problem Subscale هو المقياس الأكثر تميزاً بين الأنماط الفرعية المستخدمة في الدراسة ADHD - ADD- ADHD + LD - ADD + LD - ADHD\ODD\CD . أيضاً يمكن للمقاييس الفرعية للنشاط الحركي الزائد - الاندفاعية من نسخة للوالدين والمقاييس الفرعية للنشاط الحركي من نسخة المدرسين التمييز بين الأنماط الفرعية . كما كشفت نتائج اختبارات المتابعة للمقياس الفرعي للنشاط الحركي الزائد - الاندفاعية من نسخة للوالدين أن هذا المقياس يساعد على تمييز اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه - النمط الفرعي للانتباه ADHD-I عن اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه - النمط الفرعي المركب . في حين ميز المقياس الفرعي لمشكلات المسلك من نسخة المدرسين بين النمط الفرعي المركب ADHD: HIC عن النمط الفرعي للانتباه ADHD: I . وأخيراً ، قرر الوالدين أن مشكلات التعلم أخفقت في التمييز بين الأنماط الفرعية محل الدراسة .

وأظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على عينات إكلينيكية من الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه أن هذا الاضطراب يؤثر سلباً على السياق النمائي للأطفال . الأمر الذي اضطرت ماجيسوس، ريبكاو، أيفنفسيا (M^a Jesús & Rebeca, 2005) إلى إجراء تحليل للمشكلات المرتبطة باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الفرعي المركب ADHD-C) عند عينة من الأطفال يعانون هذا الاضطراب (ن= ٢٧) ونظرائهم الذين يعانون من هذا الاضطراب (ن= ٢٧) ممن تتراوح أعمارهم بين ٧ إلى ١١ سنة وفقاً لتقديرات الوالدين والمدرسين . وأظهرت نتائج تقديرات الوالدين والمدرسين العديد من المشكلات السلوكية الملحوظة عند الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب من هذا الاضطراب مثل صعوبات التعلم ومشكلات السلوك الاجتماعي مقارنة بالأطفال الأسوياء . كما أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات السلوكية ظهوراً وعمومية عند الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب هي اضطراب قصور المقاومة والقلق .

وبحثت دراسة بيدرمان، مونتو، كيندريك، كلين، فارون (Biederman, Monuteaux,

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

(Kendrik, Klein, & Faraone, 2005) الفائدة التشخيصية لقائمة ملاحظة سلوك الطفل كأداة تشخيصية لتحديد الحالات المصاحبات المرضية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند عينة تتردد على العيادات . وقد افترض الباحثين أن المقاييس الخاصة من قائمة ملاحظة سلوك الطفل قد تساعد في تحديد المصاحبات للحالات ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه في جلسات الرعاية الأولية . وتكونت عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين من الجنسين ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٧ سنة (ن = ١٢١) . ولتحديد أي من مقاييس قائمة ملاحظة سلوك الطفل هي الأفضل في التمييز بين حالات ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه يعانون أو لا يعانون من مصاحبات . كشفت نتائج التحليلات أن مقاييس السلوك العدوانى ومقياس السلوك الجانح تنبأت بالتشخيصات المستمدة من المقابلات المقننة لاضطراب المسلك والاضطراب الثنائي ، وتنبأت مقاييس مشكلات الانتباه ومقاييس الاكتئاب باضطرابات القلق .

وأجرى أولو، سانثيز، سويسيدا، و أورتيث (Ulloa, Sanchez, Saucedo, Ortiz, 2006) دراسة وصفية ، مستعرضة لتحديد أنماط اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند عينة من الأطفال (ن = ١٠٢) ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٢ سنة ، والذين التحقوا بمراكز الرعاية بمستشفى الطفل الطب النفسية في مدينة المكسيك . كما بحثت الدراسة الأنماط المرضية المصاحبة للأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه باستخدام قائمة ملاحظة سلوك الطفل . أظهرت نتائج الدراسة حصول الأطفال ذوى النمط الفرعي الحركي/ الاندفاعي على الكثير من الأعراض الخارجية الحادة ، بينما حصل الأطفال ذوى النمط الفرعي المركب على أعراض مرتفعة على نحو شديد من القلق والاكتئاب ، سلوك الجانح والأعراض الداخلية . وقد كانت الشكاوى البدنية هي الأكثر تكرارا عند الأولاد . وقد أظهرت تحليلات الانحدار الخطى أن شدة مشكلات الانتباه تأثرت بشدة السلوك العدوانى .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى أجريت في كوريا مثل دراسة شيون-سيوك وآخرون (Cheon-seok,etal,2007) والتي قارنت بين الخصائص السلوكية للأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (عينة مجتمعية) ونظرائهم (عينة من الأطفال المترددين على العيادات) . وأظهرت نتائج الدراسة حصول الأطفال ذوى هذا الاضطراب من عينة مجتمعية على درجات مرتفعة على نحو دال في الشكاوى البدنية والسلوك الجانح مقارنة بالأطفال في العيادات . في حين اظهر الأطفال ذوى هذا الاضطراب الذين يترددون

على العيادات على درجات مرتفعة على نحو دال في مشكلات التفكير مقارنة بالأطفال في العينات المجتمعية .

وعلى نحو أكثر حداثة ، قارن جاو، لين، شانج، ليوشيو، سونج، Gau, Lin, Shang Liu, Chiu, & Soong;2010 المشكلات السلوكية / الانفعالية والاضطراب الوظيفي عند ثلاث مجموعات من الأطفال هم :-

المجموعة الأولى: الأطفال نوى اضطراب قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد ويترددون على العيادات (ن= ٢٦٨)

المجموعة الثانية : الأطفال نوى قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد ولا يترددون على العيادات (ن= ١٣٧) .

المجموعة الثالثة : الأطفال الأسوياء (ن= ٢٦٨) . ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٥ سنة. تم تقييم المشكلات السلوكية والانفعالية والاضطرابات الوظيفية من خلال المقابلات السيكاترية واستبيانات التي أكملها الوالدين والمدرسين .وأظهرت نتائج الدراسة حصول الأطفال نوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (المترددين وغير المترددين على العيادات) على تقديرات مرتفعة على نحو دال على الأعراض المرتبطة باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ، والعديد من المشكلات السلوكية / والانفعالية ، واضطرابات في المجالات المدرسية ، والأصدقاء ، والأسرية ، ونشاط الوقت مقارنة بالأطفال الأسوياء . كما أظهرت نتائج الأطفال في المجموعة الأولى والأطفال في المجموعة الثانية حصول الأطفال معاناة الأطفال في المجموعة الأولى الكثير من المشكلات النمائية والفيزيائية ، الاضطرابات الوظيفية الحادة ، أعراض حركية / اندفاعية في ضوء تقديرات المدرسين وأعباء أسرية أعلى على نحو دال مقارنة بالأطفال نوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ولا يترددون على عيادات . وتقرح نتائج الدراسة أن ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين ، وإدراك الوالدين للاضطراب الوظيفي عند الطفل ، وإدراك المدرسين للعلاقات المضطربة مع الأصدقاء ، والمشكلات النمائية والفيزيائية ومشكلات الاندفاعية الحركية للطفل ربما ترتبط بالحالات السيكاترية عند الأطفال نوى باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

ثانيا : دراسات تناولت الخصائص السلوكية لذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بالمدارس

سعت الدراسات الباحثة في هذا السياق إلى دراسة تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بوجه عام

وقارن باركلين، دوبول، ماكميوري (Barkley, Dupaul & McMurray, 1990) أداء الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (ن = ٤٢) والأطفال ذوي قصور الانتباه ولا يعانون النشاط الحركي الزائد (ن = ٤٨) والأطفال ذوي صعوبات التعلم (ن = ١٦) والأطفال الأسوياء (ن = ٣٤). وقد شمل تقييم الأطفال في المجموعات الأربع على مقابلات الوالدين ، تقديرات سلوك الوالدين والمدرسين للأطفال ، والعديد من الاختبارات النفسية . وأظهرت نتائج الدراسة أن سلوكيات اللانتهابية عند مجموعة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه بدون نشاط حركي زائد والأطفال في مجموعة ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ارتبطت على نحو دال مع الظهور المتزايد للمشكلات الانفعالية ، والاجتماعية ، والسلوكية مقارنة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الأسوياء . وفيما يتعلق بالفروق السلوكية بين الأطفال في الأنماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه (المجموعة الأولى والمجموعة الثانية)، فقد ارتبط وجود النشاط الحركي الزائد بقصور ضبط النفس ، زيادة الاندفاعية ، والمشكلات السلوكية الداخلية والخارجية الحادة . كما أسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون النشاط الحركي الزائد يظهرون القليل من السلوكيات العدوانية والسلوكيات الاندفاعية أثناء الجلسات المدرسية أو المنزلية ، ووجود الكثير من اضطرابات القلق وصعوبات التعلم مقارنة بالأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد . كما وصف المدرسين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه فقط بأنهم مستغرقين في أحلام اليقظة ، مرتبكين . أما الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد فقد اظهروا علاقات قليلة على نحو دال مع الأصدقاء مقارنة بالأطفال الذين يعانون قصور الانتباه فقط ولا يعانون النشاط الحركي الزائد . كما وصف الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد من جانب المدرسين بأنهم مزعجين، مشتتين، فوضويين، غير قادرين علي تحمل المسؤولية. وقد فسّر الباحثين الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه فقط والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد في ضوء الأسلوب المعرفي فقد ارتبطت المشكلات عند الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد بمشكلات في تنظيم و كبح السلوك

بينما ارتبطت المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون النشاط الحركي الزائد بسرعة المعالجة المعرفية. وأخيراً، أظهرت الدراسة وجود فروق معرفية بين الأنماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه فقد أظهر الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون النشاط الحركي الزائد سلوكيات قليلة لقطع المهمة أثناء اختبار اليقظة، وأداء ضعيف علي نحو دال علي الاختبار الفرعي للشفرة الفرعية من مقياس وكسلر المعدل لقياس نكاه الأطفال مقارنة بالأطفال في مجموعة ذوي اضطراب قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد والأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الأسوياء. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أداء الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد والأطفال ذوي صعوبات التعلم أسوأ علي نحو دال علي الاختبار الفرعي للحساب من مقياس وكسلر المعدل لقياس نكاه الأطفال مقارنة بأداء الأطفال الأسوياء.

وأجرى لاهي، كارلسون (Lahey&Carlson,1991) مراجعة شاملة للتراث المتوفر عن اضطراب قصور الانتباه . وأظهرت نتائج مراجعته فروق سلوكية بين الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه فقط . فقد أظهر الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه فقط القليل من مشكلات المسلك ومستويات عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . كما أظهر الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون النشاط الحركي الزائد درجة مرتفعة من الإسحابية والتبذ من قبل الآخرين .

وبحث جاوب وكارلسون (Gaub&Carlson,1997b) الفروق بين الجنسين عند الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط المركب ADHD-C ن = ٧٥ ؛ ٤٦ ولد ، ١١ بنت) وعينة ثانية من الأطفال ذوي قصور المقاومة (ن = ٩٤ ؛ ٥٩ ولد و ٣٥ بنت) وعينة ثالثة تعاني النمط الفرعي المركب من اضطراب قصور الانتباه ويعانون أيضا اضطراب قصور المقاومة (ن = ١٠٣ ؛ ٧٦ ولد ، ٢٧ بنت) . وأظهرت نتائج الدراسة أن أداء الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه اضعف علي نحو دال علي كل متغيرات الدراسة مقارنة بأداء الأطفال ذوي اضطراب قصور المقاومة فقط أو أداء الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ويعانون أيضا اضطراب قصور المقاومة (المجموعة المركبة) . كما أظهرت النتائج أن النوع (ذكور وإناث) له تأثير دال على مشكلات التعلم عند ذوي ADHD-C ، وله تأثير دال على المشكلات الداخلية عند ذوي اضطراب قصور المقاومة ، وله تأثير دال على المشكلات الاجتماعية

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

عند ذوى النمط المركب من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وذوى اضطراب قصور المقاومة معا .

وسعت دراسة لوري، هياند، لاهي (Lory,Hynd&Lahey,1995) معرفة ما إذا كانت المقاييس المعرفية العصبية والسلوكية تميز بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه (ن=٢٦) والأطفال الذين يعانون قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد (ن=٤٨) وعينة ثالثة من الأطفال تعاني بعض الاضطرابات الداخلية Internalizing disorders (ن=٢٦). وأظهرت نتائج الدراسة تحليلات تباين أن أداء الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد أضعف عل نحو دال مقارنة بأداء كل من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه فقط والأطفال ذوي الاضطرابات الداخلية في الأداء علي مقياس وكسلر المعدل لقياس ذكاء الأطفال وعدد من أعراض اضطراب التواصل (مميز سلوكي)،بطارية لوريانبراسكا المعدلة Luria-Nebraska، ومتغيرات زمن الرجوع والتي من المحتمل أن تكون لعكاس لقصور في معالجة نصف المخ الأيمن عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد.

أما دراسة ورلرايش، هاناه، بينوك، باومجايرتيل،بروان (Wolraich, Hannah, Pinnock, Baumgaertel, & Brown, 1996) نسب انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وفقا لتقديرات المدرسين لأعراضه على DSM-III-R و DSM-IV لاضطرابات السلوك التفككي فيما عدا سبعة أعراض لاضطراب المسلك ولكن تتضمن سبعة أعراض لاضطراب القلق والاكتئاب عند عينة من الأطفال من مرحلة رياض الأطفال حتى المرحلة الخامسة (ن= ١٦ مدرسة، ٣٩٨ مدرس ٨٢٥٨ من الأطفال) . وكشفت نتائج الدراسة عن نسب انتشار النمط الفرعي اللانتهامي والنمط الفرعي الحركي والنمط الفرعي المركب هي ٥,٤% و ٢,٤% و ٣,٦% ؛ على التوالي . واختلفت تقديرات المشكلات بين الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه - النمط الفرعي اللانتهامي واضطراب قصور الانتباه النمط الفرعي الحركي (٤٠% في مقابل ٨٠%) للمشكلات السلوكية و (٧٥% في مقابل ٢٣%) للمشكلات الأكاديمية .

ويبحث دراسة جاوب، كارلسون (Gaub & Carlson, 1997a) للخصائص السلوكية لعينة من الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية يعانون من الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (ن= ٢٢١) تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات فرعية هي :-

المجموعة الأولى : ذوى اضطراب قصور الانتباه فقط (ن= ١٢٣ ؛ ٤٠.٥%)

المجموعة الثانية : الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد (ن= ٤٧ ؛ ١٠.٧%)

المجموعة الثالثة : الأطفال ذوي النمط المركب (ن = ٥١ ؛ ١.٩%) تم مقارنتهم مع مجموعة مكافئة من الأطفال الأسوياء (ن = ٢٢١) تم اختيارهم من بين الأطفال غير المشخصين ويناظرون الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه في السن، الجنس ، والسلاطة على تقديرات المدرسين للأداء السلوكي ، الأكاديمي ، والاجتماعي . تم استخدام تقديرات المدرسين من خلال نموذج تقرير المدرس ، (TRF) أداة مقننة لتقييم أداء الأطفال واضطراباتهم في الجوانب الانفعالية والسلوكية، ومقياس SNAP-IV (قائمة تشخيصية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ، ومقياس للأداء الاجتماعي: ثلاثة أسئلة تتضمن إدراك المدرس لمستوى الطفل للأداء الاجتماعي محبوب / مقبول ، مكروه / منبوذ ، متجاهل / غير متجاهل) . كشفت نتائج الدراسة أن نسب انتشار النمط الفرعي المركب، والنمط الفرعي الانتباهي، والنمط الفرعي الحركي هي ١.٩% ، ٤.٥% ، ١.٧% علي التوالي. كما أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه والأطفال الأسوياء في الأداء علي مقاييس المشكلات الاجتماعية، فقد كان الأداء الاجتماعي للأطفال في الثلاث مجموعات ضعيف عاب نحو دال علي مقاييس الأداء الاجتماعي مقارنة بالأطفال الأسوياء. وعند مقارنة الأطفال في الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه علي مقاييس المشكلات الاجتماعية في الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب علي تقديرات أعلى علي نحو دال علي كره الصديق Peer Dislike مقارنة بالأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي. وعلي كل المتغيرات الخارجية (السلوك العدواني، الجنوح، السلوك الخارجي، وتقدير أعراض ODD حصل الأطفال في المجموعات الثلاث ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه علي تقديرات مرتفعة علي نحو دال مقارنة بأداء الأطفال الأسوياء. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي والأطفال في مجموعة ذوي النمط الفرعي المركب من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . كما حصل الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب والأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي علي تقديرات مرتفعة علي مقياس الانحراف الجنسي مقارنة بأداء الأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي. أما فيما يتعلق بأداء المجموعات الأربع علي المتغيرات الداخلية (الانسحاب، الأمراض السكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، السلوك المعرفي) أظهرت نتائج المقارنة بين المجموعات الأربع علي هذه المتغيرات عدم وجود فروق بين الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي والأطفال الأسوياء في الأداء علي هذه المتغيرات. في حين حصل الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب علي مشكلات داخلية أكثر علي نحو دال

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

مقارنة بالأطفال في مجموعة ذوي النمط الفرعي الحركي. ولم يختلف الأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي عن الأطفال في مجموعتي النمط الفرعي الحركي والنمط الفرعي المركب علي الأمراض السيكوسوماتية. وقد وصف الأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي بأنهم أكثر انسحابا علي نحو دال مقارنة بالأطفال ذوي النشاط الحركي . وعلي مقياس مشكلات المعرفة، وجدت فروق دالة بين المجموعات ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه والأطفال الأسوياء. كما ظهرت تقديرات أكثر اضطرابا علي نحو دال للأطفال ذوي النمط الفرعي المركب مقارنة بأداء الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي والأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي في الأداء علي مقياس المشكلات المعرفية في حين لا توجد فروق بين الأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي والأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي في الأداء علي هذا المقياس. وعلي مقياس الانتباه، حصل كل الأطفال في المجموعات التشخيصية علي تقديرات مرتفعة علي نحو دال مقارنة بتقديرات الأطفال الأسوياء، وحصل الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب علي تقديرات مرتفعة علي نحو دال مقارنة بأداء الأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي وحصل الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي علي تقديرات منخفضة علي نحو دال مقارنة بأداء الأطفال في مجموعة النمط الفرعي المركب والأطفال في مجموعة النمط الفرعي الانتباهي. وأخيرا، علي الدرجة الكلية لمقياس المشكلات الداخلية، حصل الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب علي تقديرات أعلى علي نحو دال مقارنة بالأطفال في المجموعات الفرعية الأخرى . وحصل الأطفال ذوي النمط الفرعي الانتباهي والأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي علي تقديرات مرتفعة علي نحو دال مقارنة بالأطفال الأسوياء.

وبحثت دراسة دويول، اناستوبولس، باور (Dupaul, Anastopoulos & Power, 1998) البناء العاملي لمقياس تقدير الوالدين والمكون من ١٨ عرض من أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية لدى عينة من الأفراد (ن = ٤٦٦٦) ممن تتراوح أعمارهم بين ٤ إلى ٢٠ سنة في الولايات المتحدة الأمريكية. وأظهرت نتائج التحليلات العاملية لتقديرات الوالدين علي مقياس ADHD وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية وجود عاملين هما عامل الانتباهية وعامل النشاط الحركي الزائد- الاندفاعية . كما أظهرت نتائج الدراسة وجود تكرارات مرتفعة لأعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند الذكور ، صغار الأطفال ، الأمريكيان - الإفريقيين مقارنة بتكراراته عند الإناث ، كبار السن ، والأمريكيين .

وفي دراسة ألمانية أجراها باومجارفيل، ولرايش، دياتريش & Baumgaertel, Wolraich

(Dietrich,1999) قارنت تقديرات انتشار التي قررها المدرسين لاضطراب السلوك التي استنتجت باستخدام DSM-III و DSM-III-R و DSM-IV . كما سعت الدراسة إلى بحث العلاقات بين الأنماط الفرعية اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه في صور الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية والأداء الأكاديمي ،ومشكلات السلوك المدركة وبعض المتغيرات الديموجرافية عند عينة من الأطفال في عشر مدارس (خمس مدارس ريفية - خمس حضرية) . وقد شملت مقاييس التقدير بنود DSM-III-R (اضطراب قصور الانتباه / فرط الحركة ، اضطراب قصور المقاومة ، اضطراب المسلك) . وكشفت نتائج التحليل العاملي وتحليلات الدلالة أن نسب انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه تتراوح من ٩.٦% (في DSM-III) إلى ١٧.٨% (DSM-IV) . كما أظهرت نتائج الدراسة ارتباط اللانتهابية في أي نمط فرعي بالمشكلات الأكاديمية في حين ارتبطت المشكلات السلوكية المدركة بأكثر من ٨٠% من حالات متضمنة اضطراب نشاط حركي زائد. كما أظهر الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وفقا لـ DSM-IV فروق ديموجرافية وأكاديمية وسلوكية دالة

في الوقت الذي أهدت فيه الدراسة السابقة دراسة المشكلات الاجتماعية عند الأطفال ذوى هذا الاضطراب ،اهتمت دراسة فرانكيل، فيانبيرج (Frankel &Feinberg ,2002) ببحث المشكلات الاجتماعية عند أربع مجموعات من الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية بنسب معاناتهم من مشكلات اجتماعية (بالتحديد مشكلات مع الأصدقاء) ،ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٢ سنة وهم :-

المجموعة الأولى ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ويعانون قصور المقاومة ADHD+ ODD .

المجموعة الثانية ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه - النمط الفرعي اللانتهابي ADHD-I

المجموعة الثالثة ذوى اضطراب قصور المقاومة ODD .

المجموعة الرابعة لا يعانون من أي اضطرابات .

أظهرت نتائج استبيانات تقديرات السلوك الاجتماعي والتي قدمت للمدرسين والوالدين وجود فروق ذات دلالة بين الأطفال في المجموعات الأربعة على مقياس ضبط النفس من نسخة الوالدين

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

ومقياس السلوك العدواني من نسخة المدرسين. وتحليل البنود المكونة لهذه المقياس وجد الباحثان أن بعض من هذه البنود تقيس العلاقات العامة مع الراشدين ، بينما تقيس البعض الآخر العلاقات مع الأصدقاء . وكشفت التحليلات العاملية أن اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه يقلل من مقاومة الإثارة للأصدقاء ، بينما تشخيص اضطراب قصور المقاومة مرتبط مع زيادة العداء مع الأصدقاء ، تناقص المقاومة للإثارة بالأصدقاء يقلل من الاحترام للراشدين .

وفي دراسة ابيكوف و اخرون (Abikoff , et. al., 2002) والتي بحثت الفروق بين الجنسين في السلوك الملاحظ في الفصل الدراسي Observed Classroom Behavior عند الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (ن = ٤٠٣ ولد و ٩٩ بنتا) ممن تتراوح أعمارهم بين ٧-١٠ سنوات . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأولاد البنات في مجموعة ذوي ADHD والأولاد البنات في مجموعة الأسوياء في السلوك الفصلي . وعند مقارنة البنات ذوات اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه مع البنات الأسوياء حصلن البنات ذوات اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه على معدلات مرتفعة على نحو دال على العدوان اللفظي . وعند مقارنة البنات ذوات اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه مع الأولاد ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه، اظهر الأولاد كسر للقواعد وسلوك خارجي مضطرب مقارنة بالبنات ذوات هذا الاضطراب .

دراسة جانو، نزابيك، لوني، سبراكين، ساليبييري، ازيزيان، شوارتز (Gadow, Drabick, Loney, Sprafkin, Salisbury, Azizian, & Schwartz, 2004) الفروق بين الأولاد ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (الأولاد ذوي النمط الفرعي المركب C-ADHD - الأولاد ذوي النمط الفرعي اللانتهامى ADHD-I) ويعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٠ سنوات . واشترك الأولاد وأمهاتهم في التقييم الشامل الذي يتضمن تقييم متعدد للأداء الوظيفي ، الأسرى ، الأكاديمي ، والسلوكي .

وفي العام نفسه ، بحث هودزيك ،كوبلاند ،ستانجر ،وانسورث (Hudziak, Copeland, Stanger & Wadsworth, 2004) الدقة التشخيصية لقائمة ملاحظة سلوك الطفل كمقياس للتنبؤ باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه واضطراب قصور المقاومة يعانون أو لا يعانون من اضطراب المسلك عند عينة من الأطفال (ن = ٣٧ ؛ ١٨٧ أخوة عاديين ، ١٨٣

توائم) ممن شاركوا في دراسة وراثية عن مشكلات الانتباه والسلوك العدوانى . وباستخدام تحليلات الانحدار للنماذج المستتجة للتنبؤ بالإجراءات التشخيصية لاضطراب النشاط الحركى الزائد المرتبط بقصور الانتباه واضطراب قصور المقاومة ويعانون اضطراب المسلك. أظهرت نتائج الدراسة أن زملة مشكلات الانتباه تنبأت على نحو دال باضطراب النشاط الحركى الزائد المرتبط بقصور الانتباه ، وتنبأت زملة السلوك العدوانى على نحو دال باضطراب قصور المقاومة واضطراب المسلك . كما أظهرت نتائج الدراسة الكفاءة التشخيصية الجيدة لزملة قائمة ملاحظة سلوك الطفل لتحديد الاضطرابات الخارجية الشائعة عند الأطفال .

وفى دراسة أجراها جلتنج، ينجستورم، واتكينز (Glutting, Youngstrom, & Watkins, 2005) استخدموا فيها التحليل العاملى الاستكشافى والتحليل العاملى التوكيدى لبحث بناء قائمة تقرير التلميذ Student Report Inventory وقائمة تقرير الوالدين Parent Report Inventory لتقييم استجابة ذوى اضطراب النشاط الحركى الزائد المرتبط بقصور الانتباه فى المرحلة الجامعية (ن= ١٠٨٠) ووالديهم تم تصنيفهم طبقا لسلالة ، والجنس ، مستوى القدرة ، العمر ، المرحلة الدراسية ، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى. أظهرت نتائج الدراسة تباينا واضحا وفقا لمصدر المعلومات (التقرير الذاتى فى مقابل تقرير الوالدين) . كما أظهر التحليل العاملى الاستكشافى والتحليل العاملى التوكيدى ثلاث مناحى ثابتة ومميزة لتقارير التلاميذ هي اللانتهابية ، النشاط الزائد ، والاندفاعية . على العكس من ذلك ، كشفت التحليلات العاملية الاستكشافية والتوكيدية لتقارير الوالدين وجود بنائين عاملين هما اللانتهابية والحركية . وقد تم تحديد الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركى الزائد المرتبط بقصور الانتباه وفقا لتقديرات المدرسين فقط ، الأمهات فقط ، المدرسين والأمهات والمدرسين معا لأعراض هذا الاضطراب فى الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض النفسية DSM-IV . أظهرت نتائج الدراسة أن مجموعة أعراض اضطراب النشاط الحركى الزائد المرتبط بقصور الانتباه نمطا تميزيا من الاضطراب الاجتماعى (الأطفال ذوى النمط الفرعى الحركى والأطفال ذوى النمط الفرعى المركب أكثر اضطرابا اجتماعيا مقارنة بالأطفال ذوى النمط الفرعى اللانتهابى) ومعرفيا (الأطفال ذوى النمط الفرعى اللانتهابى والأطفال ذوى النمط الفرعى المركب أكثر اضطرابا مقارنة بالأطفال ذوى النمط الفرعى الحركى). مجموعة الأطفال ذوى النمط الفرعى للمركب ومجموعة الأطفال ذوى النمط الفرعى الحركى هما الأعلى والأدنى اضطرابا بوجه عام ، على التوالي . كما أظهرت نتائج الدراسة اختلاف الأطفال فى المجموعات الأنماط الفرعية الثلاثة لاضطراب النشاط الحركى الزائد

==المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد==

المرتبط بقصور الانتباه مقارنة مع الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

وسعت دراسة ميوري وآخرون (Murray,et al,2007) لتحديد مدى الاتفاق بين تقديرات الوالدين والمدرسين على أعراض ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية عند عينة من أطفال ما قبل المدرسة ممن تتراوح أعمارهم بين ٣ إلى ٥ سنوات (ن= ٤٥٢) . وأظهرت نتائج الدراسة أن الارتباط بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين منخفض لكل من اللانتهابية (ر = ٠,٢٤) والنشاط الحركي الزائد (ر = ٠,٢٦) .

ويرى ثوريل، ريدل (Thorell& Rydell,2008) أن الدراسات السابقة الباحثة في مشكلات السلوك وصعوبة الكفاءة الاجتماعية للمرتبطة بأعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه أظهرت نتائجها مجموعة متنوعة من المشكلات السلوكية . وبالرغم من ذلك ، معلومات قليلة نسبيا هي المعروفة فيما يتعلق بمدى الارتباط بين المشكلات السلوكية وأعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه في ضوء متغيري العمر (أطفال صغار السن - أطفال كبار السن) والجنس (ذكور - إناث) . الأمر الذي دعا الباحثين إلى إجراء دراسة لبحث تأثيرات العمر والجنس على الارتباط بين مشكلات السلوك والكفاءة الاجتماعية عند الأفراد ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (ن= ٦٠) ونظرائهم الأسوياء (ن= ٤٩٩) وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الأطفال صغار السن والأطفال كبار السن ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه في تقديرات والديه للمشكلات السلوكية والكفاءة الاجتماعية . كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود تأثيرات دالة لتفاعل العمر والمجموعة على كلا من المشكلات السلوكية والكفاءة الاجتماعية . وبالرغم من ذلك ، كانت للمشكلات السلوكية عند الأطفال الأصغر سنا تأثيرات سلبية على حياته اليومية تعزى إلى الأعباء الأسرية مقارنة بالمشكلات السلوكية عند الأطفال الأكبر سنا . أما فيما يتعلق بالجنس ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأولاد ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه يظهرون الكثير من المشكلات السلوكية مقارنة بالإناث ذوات هذا الاضطراب . وأخيرا ، وجدت تأثيرات دالة للجنس والمجموعة على المشكلات السلوكية والكفاءة الاجتماعية .

وعلى نحو أكثر حداثة ، بحث اترانج، اتشانج (Tzang&Chang,2009) . المشكلات

السلوكية وفقا لتقديرات الوالدين على قائمة أعراض السلوك عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الفرعي للانتباه ADHD-I والنمط الفرعي المركب ADHD-C يعانون ولا يعانون من مصاحبات مرضية (ن = ١١٦) تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات هي : المجموعة الأولى الأطفال ذوي قصور الانتباه فقط

المجموعة الثانية: الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون من مصاحبات

المجموعة الثالثة: الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون نشاط حركي زائد

المجموعة الرابعة: الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون النشاط الحركي الزائد ويعانون مصاحبات. أظهرت نتائج تقديرات الوالدين على قائمة ملاحظة سلوك الطفل حصول الأطفال ذوي قصور الانتباه ويعانون مصاحبات على درجات مرتفعة على نحو دال على مقياس السلوك العدوانى ومقاييس الاكتئاب والقلق مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه ولا يعانون مصاحبات . بالإضافة إلى ذلك ، أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع دال لكل الدرجات على المقاييس الفرعية الستة لقائمة ملاحظة سلوك الطفل عند الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد (النمط المركب) ويعانون مصاحبات مقارنة بدرجات الأطفال ذوي قصور الانتباه فقط ولا يعانون مصاحبات .

أما دراسة روميلز، اللتيك، فليرز، مارتين، بوشجينز، هارتمان، بيوتيلار، فارون، سيرجنت، أو أوستيرلان (Rommelse, Altink, Fliers, Martin, Buschgens , Hartman, Buitelaar, Faraone, Sergeant & Oosterlaan,2009) فسعوا إلى تحديد أي من المشكلات السلوكية المصاحبة (سلوكيات قصور المقاومة ، القلق ، العادات التوحدية ، مشكلات التناسق الحركي ، ومشكلات القراءة) هي الأكثر ارتباطا باضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه عند عينة من الأطفال تعاني هذا الاضطراب (ن = ٨١٦) . كما سعت الدراسة إلى اختبار فرض ما إذا كان اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ويعانون من مشكلات مصاحبة يختلفوا نوعيا عن اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بدون مشكلات مصاحبة . وأوضحت نتائج الدراسة أن سلوكيات قصور المقاومة هي من أكثر المشكلات المصاحبة لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ، عادات التوحد ، مشكلات للتناسق الحركي ، القلق ، ومشكلات القراءة ؛ على التوالي .

مشكلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات الآتية :-

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية باستخدام قائمة كونرز عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين لبعض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال الأسوياء؟

فروض الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من الفروض الآتية :-

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية باستخدام قائمة كونرز عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد .
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين لبعض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء .
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال الأسوياء .

سادسا :- المنهج وإجراءاته

١- المنهج

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج المقارن، حيث يتم مقارنة تقديرات الآباء وتقديرات

المدرسين للأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (الأطفال ذوي النمط الحركي، الأطفال ذوي النمط اللانتهائي، الأطفال ذوي المركب) والأطفال الأسوياء في الأداء على بعض المقاييس الفرعية قائمة كورنر المعدلة لتقدير سلوك الأطفال. أما بالنسبة للتصميم المنهجي الذي يعالج عيناتها يتم استخدام التصميم الخاص بالقطاعات العشوائية المتجانسة، وبمقتضاه يتم إحداث التناظر بين المجموعات محل الدراسة على أساس التكافؤ بينها في عدد من المتغيرات التي نحاول منع تدخلها في تشكيل نتائج الأداء على قائمة كورنر مثل الذكاء، السن، الإعاقات الحسية، وبعض الاضطرابات العضوية.

ب- الإجراءات

١- العينة وطرق التعرف عليها

استخدمت الدراسة الحالية مجموعة من الإجراءات للتعرف على الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه والأطفال الأسوياء والتي تتمثل في الآتي :-

- ١- تم اختيار مدرسة حسين غراب الابتدائية الخاصة ومدرسة التربية الإسلامية الخاصة ومدرسة الزهراء الابتدائية بمدينة شبين الكوم ليتم اختيار عينات الدراسة منها .
- ٢- تم اختيار الصف الخامس الابتدائي (الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ١٠ - ١١ سنة) ليمثلوا عينة الدراسة الحالية . ويرجع اختيار هذه المرحلة العمرية لما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات الحديثة من تزايد نسب انتشار هذا الاضطراب في هذه المرحلة العمرية .
- ٣- طلب من المدرسين الأكثر احتكاكاً (المدرس الذي يقوم بتدريس أكثر من مادة) بالطلاب في الفصول ترشيح عدد من الطلاب تبدو عليهم أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (عينة النمط اللانتهائي) وترشيح عدد من الأطفال تبدو عليهم أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (عينة النمط الحركي) وترشيح عدد من الطلاب تبدو عليهم أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (عينة النمط المركب) وترشيح عدد من الأطفال لا تبدو عليهم أي من أعراض اضطراب (عينة الأطفال الأسوياء) .
- ٤- تم إرسال مقياس اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه مع الأطفال المرشحين من قبل مدرستهم في المجموعات الأربعة إلى الوالدين (الأب أو الأم) للاستجابة على المقياس وإعادته مرة أخرى .

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

٥- تم تقسيم الأطفال في المجموعات الأربعة بناء على استجابة الوالدين على المقياس إلى أربع مجموعات هي :-

أ- مجموعة الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه - النمط المركب (وهم الأطفال الذين تقع درجاتهم أعلى من ٦ في كلا من اللانتهابية والحركية / الاندفاعية).

ب- مجموعة الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه - النمط اللانتهابي (وهم الأطفال الذين تقع درجاتهم أعلى من ٦ في اللانتهابية وتقل عن ٦ في الحركية / الاندفاعية).

ت- مجموعة الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه - النمط الحركي (وهم الأطفال الذين تقع درجاتهم أعلى من ٦ في الحركية / الاندفاعية وتقل عن ٦ في اللانتهابية).

ث- مجموعة الأطفال الأسوياء (وهم الأطفال الذين تقع درجاتهم أقل من ٦ في كلا من اللانتهابية والحركية / الاندفاعية).

وفيما يلي جدول يوضح بعض خصائص عينات الدراسة

جدول (١) يوضح خصائص عينات الدراسة

درجات الحرية	قيمة ٢١٤ الجدولية	قيمة ٢١٤ المحصورة	متوسط الترتيب	مصدر المقارنة	ن	مجموعات المقارنة
٢	٧.٨٢	٥.٦٦٧	١٥.٥٠	العمر	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			٨.٦٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			٧.٧٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١٠.٢٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢	١.٠٢٧	١٠.٣٠	الذكاء المعلي	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٢		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			٨.٥٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١١.٢٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢	١.٨٧٥	١١.٧٠	الذكاء اللفظي	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٠.٨٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			١٢		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			٧.٥٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب

درجات الحرية	قيمة كا ^٢ الجدولية	قيمة كا ^٢ المحسوبة	متوسط الرتب	مصدر المقارنة	ن	مجموعات المقارنة
			١٢.٤٠	الذكاء الكلي	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٢.٧٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
٣	٧.٨٢	٢.٤٥١	٨.٦٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			٨.٣٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أداء الأطفال على متغيرات العمر والذكاء اللفظي والذكاء العملي والذكاء الكلي .

لإحداث التجانس بين الأطفال في المجموعات الأربع في الذكاء تم استخدام مقياس المتشابهات ومقياس تكميل الصور من مقياس وكسلر لقياس ذكاء الأطفال والذي يصلح تطبيقه على الأطفال من سن ٥ إلى ١٦ (إسماعيل ومليكه ، ١٩٩٣).

٢- الأدوات وخصائصها السيكومترية

أ- مقياس اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه

من إعداد وترجمة الباحث الحالي ويتكون المقياس من بنود النشاط الحركي الزائد الواردة في المليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (الصورة الرابعة) . ويتكون هذا المقياس من ١٨ بنداً ، تقيس اللانتهابية (٩ بنود) والنشاط الحركي الزائد (٦ بنود) والانفجارية (٣) بنود . ويجب على هذا المقياس شخص لاحظ الطفل فترة زمنية كافية (على الأقل ٦ شهور) على كل بند من بنود المقياس على مقياس متدرج مكون من أربع نقاط وفقاً لدرجة تمثله لمظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه . وقد قام الباحث بحساب صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين وفيه تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والإرشاد النفسي والقياس النفسي من كلية التربية جامعة الملك سعود . وقد قام الباحث بإجراء التعديلات المطلوبة . كما قام الباحث بحساب صدق التكوين من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية . ويوضح الجدول التالي قيم معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية لمقياس اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

جدول (٢) يوضح قيم معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لمقياس

اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه .

المقياس الفرعي	الانتباهية	الحركية	الاندفاعية
الانتباهية	١	٠.٨٨	٠.٥٩
الحركية		١	٠.٧٤
الاندفاعية			١

وقد قام الباحث الحالي بحساب الثبات للأبعاد الفرعية للمقياس باستخدام أسلوب الاختبار وإعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع على عينة ممثلة لعينة البحث . وجاءت معاملات الثبات لمقاييس الانتباهية والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية والكلية لمقياس كالاتي ٠.٧١ و ٠.٦١ و ٠.٨٠ و ٠.٨٦ ؛ على التوالي .

ب- مقاييس تقدير كورنز المعدلة Conners' Rating Scales-Revised

من إعداد كيث كورنز Keith Conners وترجمة الباحث الحالي . وتتكون القائمة من

نسختين هما :-

١-مقاييس تقدير كورنز المعدلة -- نسخة المدرسين -Conners' Teacher Rating Scales-Revised

وتتكون هذه النسخة من مجموعة من المقاييس الفرعية وهي: المقاومة Oppositional (٦ بنود)، الانتباهية / المشكلات المعرفي Cognitive Problems \ Inattention (٨ بنود) ، النشاط الحركي الزائد Hyperactivity (٧ بنود) ، القلق - الخجل Anxious-Shy (٦ بنود) ، الكمالية Perfectionism (٦ بنود) ، المشكلات الاجتماعية Social Problems (٥ بنود) ، قائمة اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ADHD Index (١٢ بنود) ، القائمة العامة لكورنز- التمثل - الاندفاعية Conners Global Index ; Restless-Impulsive (٦ بنود) ،

القائمة العامة لكورنز الانفعالية Conners Global Index Emotional Liability (٤ بنود)، قائمة كورنز العامة : الكلية Conners Global Index Total (١٠ بنود)، المقاييس الفرعية لأعراض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية : للانتباهية DSM-IV Symptoms Subscales : Inattentive (٩ بنود) ، المقاييس الفرعية لأعراض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية : النشاط الحركي الزائد والاندفاعية

DSM-IV Symptoms Subscales : Hyperactive -impulsive (٩ بنود) ،
والمقاييس الفرعية لأعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه : الكلية
DSM-IV Symptoms Subscales : Total (١٨ بندا) . وقد استبعد الباحث الحالي
المقاييس الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه الواردة في هذه
القائمة والمأخوذة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM-IV
نظرا لاستخدامها في تصنيف الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد
المرتبط بقصور الانتباه في هذه الدراسة . وتتمتع القائمة بخصائص سيكومترية عالية ، فقد
حاول كورنز حساب معاملات الثبات (الثبات الداخلي - الثبات بطريقة الاختبار وإعادة
الاختبار بفواصل زمني يتراوح من ٦ إلى ٨ أسابيع) ووجد أن القائمة تتمتع بمعاملات ثبات
مرتفعة . أما الباحث الحالي فقد قام بحساب الثبات للقائمة بطريقة التجزئة النصفية وبلغت
معاملات الثبات ٠.٩٧٠ . كما قام كورنز بحساب الصدق العاملي ووجد أن القائمة تتمتع
بمعاملات صدق عامليه مرتفعة (انظر 110-١٣٦ ، 2001 ، Connors) . أما الباحث الحالي
فسعى إلى حساب معامل الصدق للقائمة (نسخة المدرسين) من خلال طريقتين :-

الطريقة الأولى: صدق المحكمين وفيه تم عرض القائمة على مجموعة من المتخصصين في
مجال علم النفس التربوي والقياس النفسي والإرشاد النفسي بقسم علم النفس كلية التربية جامعة
الملك سعود وقد قام الباحث بإجراء التعديلات المطلوبة .

الطريقة الثانية: صدق التكوين وفيها تم حساب معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية للقائمة
من نسخة المدرس

وفيما يلي جدول يوضح معاملات الارتباط بين تقديرات المدرسين على المقاييس الفرعية
المختلفة من القائمة

١	**٨٧٩.	**٩١٨.	**٩٨٤.	.٥٨١	.٨٤٢	.٩٠٣	.٨٤٤	.٥٠٤	.٢٥٩	.٧٨٢	.٧٩٠	.٧٧٥	الفرعية
				.٧٣٥	.٩٠٩	.٨٨٦	.٥٩٧	.٥٣٦	.٠٦٣	.٨٣٢	.٤٦٨	.٨٨١	الاجتماعية
				.٣٣٤	.٧١٧	.٧٩٥	.٨٩٥	.٢٧٨	.٣٢٢	.٥٧٨	.٨٣٣	.٦١٤	التنبؤية
				.٨٧٨	.٩٣١	.٨٧٩	.٥٦٢	.٤٢٠	.٢٠٠	.٩٣٢	.٤٢٦	.٨٤٩	الفرعية الفرعية

٢-مقاييس تقدير كونرز المعدلة - نسخة للوالدين -Conners' Parent Rating Scales- Revised وتتكون هذه النسخة من مجموعة من المقاييس الفرعية وهي : المقاومة Oppositional (١٠ بنود) ، اللاتنبؤية / المشكلات المعرفية (Cognitive Problems Inattention) (١٢ بنود) ، النشاط الحركي الزائد (Hyperactivity) (٩ بنود) ، القلق - الخجل (Anxious-Shy) (٨ بنود) ، الكمالية (Perfectionism) (٧ بنود) ، المشكلات الاجتماعية (Social Problems) (٥ بنود) ، الأمراض النفس جسمية (Psychosomatic) (٦ بنود) ، قائمة اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ADHD Index (١٢ بنود) ، القائمة العامة لكونرز- التملل - الانفعالية Conners Global Index (٧ بنود) ، القائمة العامة لكونرز الانفعالية Conners Global Restless-Impulsive Index (٣ بنود) ، قائمة كونرز العامة : الكلية Conners Total Index Emotional Liability (١٠ بنود) ، المقاييس الفرعية لأعراض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية : اللاتنبؤية (DSM-IV Symptoms Subscales : Inattentive) (٩ بنود) ، المقاييس الفرعية لأعراض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية : للنشاط الحركي الزائد والانفعالية - Hyperactive - (DSM-IV Symptoms Subscales : Hyperactive - impulsive) (٩ بنود) ، والمقاييس الفرعية لأعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه : الكلية (DSM-IV Symptoms Subscales : Total) (١٨ بنود) وقد استبعد الباحث الحالي المقاييس الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه الواردة في هذه القائمة والمأخوذة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية

383	.445	.427	.515	.253	.544	.473	.248	.231	.672	1.000	.145	.504	.326	قاسم - قاسم
.203	.238	.264	.245	.138	.295	.203	.210	.065	1.000	.672	-.121	.359	.181	قاسم - قاسم
.165	.228	.230	.260	.178	.241	.390	.245	1.000	.065	.231	.341	.293	.029	المجموعتين
.462	-.015	.508	.376	.273	.389	.442	1.000	.245	.210	.248	.369	.538	.256	سالم - سالم
.828	.532	.855	.874	.508	.887	1.000	.442	.390	.203	.473	.707	.831	.601	ADHD
.779	.485	.747	.927	.462	1.000	.887	.389	.241	.295	.544	.566	.727	.655	قاسم - قاسم
.245	.176	.319	.744	1.000	.462	.508	.273	.178	.138	.253	.476	.309	.491	قاسم - قاسم
.882	.445	.696	1.000	.744	.927	.874	.376	.260	.245	.515	.607	.668	.683	القاسم - قاسم
.882	.428	1.000	.696	.319	.747	.855	.508	.230	.264	.427	.566	.939	.556	المشابهة
.665	1.000	.428	.445	.176	.485	.532	-.015	.228	.238	.445	.642	.298	.293	المشابهة في فرد
1.000	.665	.883	.682	.245	.759	.826	.462	.165	.203	.383	.659	.762	.630	قاسم

٣- ظروف التطبيق

بعد ترشيح المدرسين للأطفال في المجموعات الأربع تم تطبيق اختبارات الذكاء (المتشابهات وتكميل الصور) تطبيقاً فردياً وذلك لإحداث التجانس بينهم في متغير الذكاء . كما قام المدرسين بتقدير سلوكيات الأطفال في المجموعات الأربع وفقاً لقائمة كورنر المعدلة لتقدير السلوك . كما تم

التمط الفرعي	مجموعات المقارنة	ن	مصدر المقارنة	متوسط الرتب	ى الصغرى	ى الجدولية	درجات الحرية
التمط الحركي	والوالدين	٥	المشكلات	٤.٤	٧	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	الاجتماعية	٦.٦		٢٤	
	والوالدين	٥	قائمة كونرز	٥.٩	١٠.٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	التعلم	٥.٥		٢٤	
	والوالدين	٥	قائمة كونرز -	٤.٥	٧.٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	المشكلات الانفعالية	٦.٥		٢٤	
	والوالدين	٥	الدرجة الكلية لقائمة	٥.٧	١١.٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	كونرز (التعلم + الانفعالية)	٣.٥		٢٤	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ى الصغرى اصغر من قيمة ى الجدولية بدرجات حرية (٥,٥) لكل المشكلات السلوكية عند الأطفال نوى النمط الفرعي الحركي . وهذا يعنى وجود فروق بين متوسطات رتب تقديرات للوالدين ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية .

ويوضح الجدول (٦) نتائج الفروق بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين والمدرسين للمشكلات السلوكية عند الأطفال نوى النمط الفرعي اللاتباهى.

التمط الفرعي	مجموعات المقارنة	ن	مصدر المقارنة	متوسط الرتب	ى الصغرى	ى الجدولية	درجات الحرية
	للوالدين	٥	اضطراب قصور	٦.٤	٨	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	المقاومة	٤.٦		٢٤	
التمط اللاتباهى	والوالدين	٥	المشكلات المعرفية	٤.٦	٨	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٦.٤		٢٤	
	والوالدين	٥	الخلل / التلق	٥.٦	١٢	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٥.٤		٢٤	
	والوالدين	٥	الكلامية	٦.٨	٦	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٤.٢		٢٤	
	والوالدين	٥	المشكلات	٣.٥	٢.٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	الاجتماعية	٧.٥		٢٤	

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

(٥,٥)	٢١	١١	٥,٨	قائمة كونرز	٥	والدين
	٢٤		٢٦	التتمل	٥	المدرسين
(٥,٥)	٢١	١١	٥,٨	قائمة كونرز-	٥	والدين
	٢٤		٥,٢	المشكلات الانفعالية	٥	المدرسين
(٥,٥)	٢١	٩,٥	٦,١	الدرجة الكلية لقائمة	٥	والدين
	٢٤		٤,٩	كونرز (التتمل + الانفعالية)	٥	المدرسين

يتضح من الجدول السابق أن قيمة \bar{y} الصغرى اصغر من قيمة \bar{y} الجدولية بدرجات حركية (٥,٥) لكل المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي النمط الفرعي اللانتهابي . وهذا يعنى وجود فروق بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية .

ويوضح الجدول (٧) نتائج الفروق بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين والمدرسين للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي النمط الفرعي المركب .

التمتد الفرعي	مجموعات المقارنة	ن	مصدر المقارنة	متوسط الرتب	\bar{y} الصغرى	\bar{y} الجدولية	درجات الحرية
النمط المركب	والدين	٥	اضطراب قصور	٦,٩	٥,٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	لمقاومة	٤,١		٢٤	
	والدين	٥	المشكلات المعرفية	٥,٥	١١,٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٥,٣		٢٤	
	والدين	٥	الحجل / التلق	٦,٦	٧	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٤,٤		٢٤	
	والدين	٥	الكمالية	٦,٨	٦	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٤,٢		٢٤	
	والدين	٥	المشكلات الاجتماعية	٤,٧	٩,٥	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥		٦,٣		٢٤	
	والدين	٥	قائمة كونرز-	٥,٦	١٢	٢١	(٥,٥)
	المدرسين	٥	التتمل	٥,٤		٢٤	
والدين	٥	قائمة كونرز-	٥,٣	١١,٥	٢١	(٥,٥)	
المدرسين	٥	المشكلات الانفعالية	٥,٧		٢٤		
والدين	٥	الدرجة الكلية لقائمة	٥,٤	١٢	٢١	(٥,٥)	
المدرسين	٥	كونرز (التتمل + الانفعالية)	٥,٦		٢٤		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة γ الصغرى اصغر من قيمة γ الجدولية بدرجات حرية (٥،٥) لكل المشكلات السلوكية عند الأطفال نوى النمط الفرعي المركب . وهذا يعنى وجود فروق بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية .

تفسير نتائج الفرض الأول

أسفرت نتائج المعالجات الإحصائية التي أجريت للتحقق من الفروق بين متوسطات رتب تقديرات المدرسين ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين لبعض المشكلات السلوكية وفقا لمقاييس كورنر لتقدير السلوك عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب مجموعة الوالدين للأطفال نوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه (النمط الفرعي الحركي -النمط الفرعي اللانتهامى - النمط الفرعي المركب) . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي قارنت بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين لبعض المصاحبات لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بوجه عام والأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه مثل دراسة ميوري و اخرون (Murray, et al.,2007) والتي وجدت معاملات ارتباط الارتباط بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين منخفض لكل من اللانتهامية (ر = ٠,٢٤) والنشاط الحركي الزائد (ر = ٠,٢٦) ودراسة ماجيسوس، ويكا، اينفتسيا (M^a Jesús & Rebeca,2005) ودراسة (Connors,2001,p134) (كورنر) والتي أجريت على عينة من المدرسين والوالدين لتقدير الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه ووجدت أن تقديرات المدرسين للنمط الفرعي اللانتهامى في مقابل تقديرات الوالدين هي (٢٠٠٨ في مقابل ١٠٣٣) وتقديرات المدرسين للنمط الفرعي الحركي في مقابل تقديرات الوالدين هي (٠٠٧٦ في مقابل ٠٠٣٦) وتقديرات المدرسين للنمط الفرعي المركب في مقابل تقديرات الوالدين هي (١٠٠١ في مقابل ٠٠٦٠) . ويرد الباحث الحالي الفروق بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين للمشكلات السلوكية للأطفال نوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه إلى ذاتية الوالدين وموضوعية المدرسين في تقدير سلوكيات الأطفال نوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه على بعض المقاييس الفرعية من قائمة كورنر المعجلة مما يقلل من تقديراتهم للمشكلات السلوكية المصاحبة لهذه الأنماط الفرعية من هذا الاضطراب . أما فيما يتعلق بتقديرات المدرسين فقد كانت إلى حد ما موضوعية الأمر الذي

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

يزيد من تقديراتهم للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية من هذا الاضطراب. وتتفق هذا التفسير مع نتائج العديد من الدراسات التي سعت إلى دراسة الفروق بين تقديرات الوالدين وتقديرات المدرسين لتقدير أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بوجه عام والأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه كما في دراسة (Connersm2001; Glutting, et al., Murray, et al., 2007; Frankel & Feinberg, 2002) ، كما يتفق هذا التفسير مع تفسير نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوي صعوبات التعلم والتي سعت إلى دراسة الفروق بين تقديرات المدرسين والوالدين والأصحاء والأطفال أنفسهم لبعض المشكلات السلوكية بوجه عام والمشكلات الاجتماعية بوجه خاص كما في دراسة (Haager&Vaugh,1995) .

٢- نتائج الفرض الثاني :- وينص " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين لبعض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كروسكال والاس لبيان دلالة الفروق بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوي اللانتهابية. ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوي النمط المركب لبعض المشكلات السلوكية .

ويوضح جدول (٨) الفروق بين متوسطات تقديرات الوالدين في المجموعات الأربع

درجات الحرية	قيمة Y كس الجداولية	قيمة Y كس المصنوية	متوسط الرتب	مصدر المقارنة	ن	مجموعات المقارنة
٣	٧.٨٢	١.١٨٢	١١	اضطراب	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			٨.١٥	قصور	٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			١١.٩٥	المقاومة	٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١١		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب

درجات الحرية	قيمة تآك الجدولية	قيمة تآك المحسوبة	متوسط الرتب	مصدر المقارنة	ن	مجموعات المقارنة
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	١.٢٣٣	١٠.٢٠	الخجل- القلق	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٢.٨٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			٨.٨٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١٠.٢٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٠.٠١٢	١٠.٥٠	الكفالية	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٠.٣٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			١٠.٧٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			٧.٥٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٢.٢٠٦	١٢.٢٠	المشكلات الاجتماعية	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			٨		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			٩.٦٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١٢.٢٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٤.٦١٥	١١.٨٠	المشكلات النفسية	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			٥.٧٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			١٢.٧٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١١.٨٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

مجموعات المقارنة	ن	مصدر المقارنة	متوسط الرتب	قيمة Y _ك المصوبة	قيمة Y _ك الجدولية	درجات الحرية
مجموعة الأطفال الأسوياء	٥		١١.١٠			
مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي	٥	كولرز العامة	٨.١٠	١.١٥٠	٧.٨٢	٣
مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه	٥	للتعلم	١٠.٧٠		١١.٣٤	
مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب	٥		١١.٥٠			
مجموعة الأطفال الأسوياء	٥		١١.٥٠		٧.٨٢	
مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي	٥	المشكلات الانفعالية	٨.٣٠	١.٠٢٨	١١.٣٤	٣
مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه	٥		١٠.٧٠			
مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب	٥		١١.٥٠			
مجموعة الأطفال الأسوياء	٥		١١.٧٠			
مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي	٥	كولرز العامة	٧.٥٠	١.٨١٨	٧.٨٢	٣
مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه	٥		١١.١٠		١١.٣٤	
مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب	٥		١١.٧٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوي اللانتهابية ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوي النمط المركب لبعض المشكلات السلوكية .

٣- نتائج الفرض الثالث :- وينص * توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الأنماط الفرعية من اضطراب

قصور الانتباه المرتبط بالنشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كروسكال والاس لبيان دلالة الفرق بين متوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال الأسوياء ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال ذوي الانتباهية ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال ذوي النمط المركب لبعض المشكلات السلوكية .

ويوضح جدول (٩) الفرق بين متوسطات تقديرات الوالدين في المجموعات الأربع

درجات الحرية	قيمة ٢٤ الجنوبية	قيمة ٢٤ المقصوية	متوسط الرتب	مصدر المقارنة	ن	مجموعات المقارنة
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٠.٧٧١	٩.٩٠	اضطراب قصور المقاومة	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٢.٤٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			٩.٤٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١٠.٣٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٥.٥٣٦	٥.٣٠	للخجل- للتلق	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١٣.٤٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			١١.٨٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١١.٥٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٠.٢٤٤	٩.٧٠	للكمالية	٥	مجموعة الأطفال الأسوياء
			١١.٥٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي
			١٥.٥٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه
			١٠.٣٠		٥	مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٦.٧٧٩	٤.٧٠ ١١.٨٠ ١٣.٣٠ ١٢.٢٠	المشكلات الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> ○ مجموعة الأطفال الأسوياء ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي ○ مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	٦.٧٧٩	٨.٤٠ ١٠.٩٠ ١٠.٢٠ ١٢.٥٠	المشكلات السيكوسوما تية	<ul style="list-style-type: none"> ○ مجموعة الأطفال الأسوياء ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي ○ مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	١.٢٥٤	٨.٤٠ ١٠.٩٠ ١٠.٢٠ ١٢.٥٠	كوارز العامة للتعلم	<ul style="list-style-type: none"> ○ مجموعة الأطفال الأسوياء ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي ○ مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	١.٥٣١	٨.٧٠ ١٢.٩٠ ٩.٥٠ ١٠.٩٠	المشكلات الانفعالية	<ul style="list-style-type: none"> ○ مجموعة الأطفال الأسوياء ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي ○ مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب
٣	٧.٨٢ ١١.٣٤	١.٦٠٠	٨ ١٢.٩٠ ٩.٥٠ ١٠.٩٠	كوارز العامة	<ul style="list-style-type: none"> ○ مجموعة الأطفال الأسوياء ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط الفرعي الحركي ○ مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه ○ مجموعة الأطفال ذوي النمط المركب

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال الأسوياء ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد

ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال ذوى اللانتهابية ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين
للأطفال ذوى النمط المركب لبعض المشكلات السلوكية

مناقشة نتائج الفرض الثاني والفرض الثالث

أسفرت نتائج المعالجات الإحصائية التي أجريت لبيان دلالة الفروق بين متوسطات رتب
تقديرات الوالدين للأطفال الأسوياء ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوى النشاط
الحركي الزائد ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوى اللانتهابية ومتوسطات رتب
تقديرات الوالدين للأطفال ذوى النمط المركب لبعض المشكلات السلوكية ، كما أسفرت نتائج
المعالجات الإحصائية التي أجريت لبيان دلالة الفروق بين متوسطات رتب تقديرات الوالدين
للأطفال الأسوياء ومتوسطات رتب تقديرات المدرسين للأطفال ذوى النشاط الحركي الزائد
ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين للأطفال ذوى اللانتهابية ومتوسطات رتب تقديرات الوالدين
للأطفال ذوى النمط المركب لبعض المشكلات السلوكية عن عدم وجود فروق ذات دلالة جوهريّة
بين تقديرات المدرسين لبعض المشكلات السلوكية في قائمة كورنز (اضطراب قصور المقاومة
والخجل/ القلق والكمالية والمشكلات الاجتماعية والمشكلات السيكوسوماتية وقائمة كورنز /
التململ وقائمة كورنز / المشكلات الانفعالية والدرجة الكلية (حاصل جمع الدرجة على قائمة
كورنز التملل وقائمة كورنز / المشكلات الانفعالية) وتختلف هذه النتيجة مع نتائج بعض
الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه
بوجه عام أو الأطفال ذوى الأنماط الفرعية من اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور
الانتباه والتي تناولت بعض المشكلات السلوكية المشابهة للمشكلات السلوكية في قائمة كورنز
المعدلة مثل دراسة ثرول و ريدال (Thorell & Rydell, 2008) ودراسة اولوا، سانثيز، سويسدا
ولورثيز (Ulloa, Sanchez, Saucedo, & Ortiz, 2006) ودراسة اترانج واتشانج
(Tzang & Chang, 2009) ودراسة بيدرمان، مونتو، كيندريك، كلين، وفارون، بيدرمان،
(Monuteaux, Kendrik, Klein & Faraone, 2005) ودراسة (ماجيسوس ، ريبكا ، اينغنسيا
(M^a Jesús & Rebeca, 2005) ودراسة جلتنج، يانجستورم، واتكينز ، Glutting
(Youngstrom & Watkins, 2005) ودراسة هودزيك، كوبلاند، ستانجر، وذرورث
(Hudziak, Copeland, Stanger, & Wadsworth, 2004) ودراسة جادو، درابيك، لوني،
سيرافكين، ساليشيرى، ازيزيان، شوارتر (Gadow, Drabick, Loney, Sprafkin,
(Salisbury, Azizian & Schwartz, 2004) ودراسة ابيكوف وآخرون (Abikoff, et al.
(2002) ودراسة فرانكيل و فيانبيرج (Frankel & Feinberg, 2002) ودراسة نولان،

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد

فولب، جادو، سبرفكين (Nolan, Volpe, Gadow, & Sprafkin, 1999) ودراسة روماليز، التينك، فليزر، مارتين، بوشجينز، هارتمان، بيوتلار، فارون، سيرجنت، وأو أوستيرلان (Rommelse, Altink, Fliers, Martin, Buschgens, Hartman, Buitelaar, Faraone, Sergeant & Oosterlaan, 2009) ويفسر الباحث الحالي وجود اختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج بعض الدراسات السابقة في ضوء ثلاثة تفسيرات هي :-

التفسير الأول :- هو نوع العينة المستخدمة في الدراسات السابقة فبعضها عينات اكلينكية يعانون فقط هذا الاضطراب أو يعانون بعض الأنماط الفرعية مثل النمط الفرعي المركب أو النمط الفرعي اللانتهائي وهو أمر يزيد من احتمالية معاناة هؤلاء الأطفال من اضطرابات أخرى غير الاضطراب الأساسي مما يزيد من ظهور بعض المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي هذا الاضطراب .

التفسير الثاني :- وهو متعلق أيضا بنوع العينات المستخدمة في الدراسات السابقة والتي كانت تعاني من اضطرابات مصاحبة لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه بوجه عام أو الأنماط الفرعية لهذا الاضطراب (مثل صعوبات التعلم ، واضطراب قصور المقاومة ، واضطرابات المسلك ، وبعض المشكلات الانفعالية) وهو أمر أيضا يزيد من احتمالية معاناة الأطفال ذوي هذا الاضطراب من بعض المشكلات السلوكية .

التفسير الثالث :- هو ما أظهرته نتائج بعض الدراسات الحديثة والتي أجريت على الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه، أو الأنماط الفرعية لهذا الاضطراب من قدرة بعض المقاييس المعرفية مثل مقياس وكسلر لقياس ذكاء الأطفال وبطارية لوريا نبراسكا على التمييز بين الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه أكثر من الاعتماد على المؤشرات السلوكية كما في مقاييس التقدير . كما في دراسات مايز (2009) Mayes,

بحوث مقترحة

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقترح الدراسة الحالية مزيد من الدراسات في :-

١- التنبؤ بالأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه من خلال المشكلات السلوكية .

٢- الفروق بين الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه وعينات اكلينكية أخرى في المشكلات السلوكية .

المراجع

- ١- أبو شعيشع ، السيد كامل (٢٠٠٥). الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية . القاهرة: دار النهضة العربية .
- ٢- إسماعيل، محمد عماد الدين و مليكة ، لويس كامل (١٩٩٣). مقياس وكسلر لقياس تكاء الأطفال. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ٣- الرويتع ، عبدالله صالح (٢٠٠٢). اضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد . مجلة الطفولة والتنمية ، ٦(٢)، ٣٩-٥٨ .
- ٤- البلادى . منى (١٤٣١). بعض المشكلات السلوكية لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة ومعالجتها في ضوء التربية الاسلامية. رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة ام القرى .

- 1- Abikoff,B.H.;etal.(2002).Observed Classroom Behavior of Children With ADHD: Relationship to Gender and Comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30. (4) 349-359.
- 2- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic criteria from DSM-IV*, Washington, DC.
- 3- Barkley RA.(1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- 4- Barkley, R. A.; DuPaul, G. J.& McMurray, M.(1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 58(6), 775-789.
- 5- Baumgaertel A, Wolraich M.L, Dietrich M.(1995). Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,34(5),629-638.
- 6- Beena.j.(2002). Behaviour Problems In Children and Adolescents with Learning Disabilities . *The Internet Journal of Mental Health*. 1 (2), 1531-2941.

- 7- Biederman J, Monuteaux MC, Kendrick E, Klein KL, Faraone SV.(2005). The CBCL as a screen for psychiatric comorbidity in paediatric patients with ADHD. *Arch Dis Child*.90(10),1010-1015.
- 8- Brown ,T.E.(2005). *Attention deficit disorder : The unfocused mind in children and adult* . Yale University Press New Haven & London.
- 9- Cheon-seok, S. (2007). Comparison of the Child Behavior Checklist Profiles Between Community- and Clinic-Based Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Korea. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 52, No 1, January .
- 10- Conners,k.(2001).*Conners Rating scales- Revised*. MHS.USA.
- 11- DuPaul, G.J., Anastopoulos, A.D., Power, T.J., Reid, R., Ikeda, M.J., & McGoey, K.E. (1998). Parent ratings of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 83-102.
- 12- Faraone, S. V; Biederman, J; Mennin, D; Russell, R.& Tsuang, M. T. (1998). Familial subtypes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A 4-year follow-up study of children from antisocial-ADHD families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines..* 39, (7)1045 -1054
- 13- Ficher, M.& Barkley ,R.(2007). The persistence of ADHD into adulthood : (once again) it depends on whom you ask . *ADHD Report* ,15(14),7-16.
- 14- Frankel .F., Feinberg. D. (2002).Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry and Human Development* , 33(2): 125-46
- 15- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 49-65
- 16- Frick, P. J., Lahey, B. B., Christ, M. A. G., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Green, S. (1991). History of childhood behavior problems in biological parents of boys with attention-deficit hyperactivity disorder and conduct disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 445-451.

- 17- Gadow, K. D., Drabick, D. A., Loney, J., Sprafkin, J., Salisbury, H., Azizian, A. and Schwartz, J. (2004). Comparison of ADHD symptom subtypes as source-specific syndromes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 1135-1149.
- 18- Gau, S.S., ; Lin, Y.J.; Shang, C.Y.; Liu, S. Chiu, Y.N and Soong, W.(2010). Emotional/Behavioral Problems and Functional Impairment in Clinic- and Community-Based Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Taiwan. *Journal of Abnormal Child Psychology* 38, (4), 521-532.
- 19- Gaub M, Carlson, C. (1997b) Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 3; 1036-45.
- 20- Gaub M.& Carlson, C.(1997a) Behavioral characteristics of DSM-IV ADHD subtypes in a school-based population. *Journal Of Abnormal Child Psychology*,. 25 (2), 103-111.
- 21- Glutting, J. J., Youngstrom, E. A., & Watkins, M. W. (2005). ADHD and college students: Exploratory and confirmatory factor structures with student and parent data. *Psychological Assessment*, 17, 44-55.
- 22- Goodyear, P.& Hynd, G. W.(1992). Attention-deficit disorder with (ADD/H) and without (ADD/WO) Hyperactivity: Behavioral and neuropsychological differentiation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(3), 273,305.
- 23- Haager, D. & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer and self- reports of the social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 205-215, 231
- 24- Hale, JB, How, SK, Dewitt, MB & Coury, Daniel, L. (2001). Discriminant validity of the Conners Scales for ADHD Subtypes. *Current Psychology*, 20(3), 225-231.
- 25- Hudziak, J. J., Copeland, W., Stanger, C., & Wadsworth, M. (2004). Screening for DSM-IV externalizing disorders with the Child Behavior Checklist: A receiver-operating characteristic analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1299-1307.

- 26- Jarrett , M.A., & Ollendick, T.H.(2008). A conceptual review of the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety: Implications for future research and practice . *Clinical Psychology Review* 28 (7),1266-1280.
- 27- Lahey, B. B.; Schaughency, E. A.; Hynd, G. W.; Carlson, C.& Nieves, N(1987).Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: Comparison of Behavioral Characteristics of Clinic-referred Children *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 26(5):718-723.
- 28- Lahey, B.B., & Carlson, C.L. (1991).Validity of the diagnostic category attention deficit disorder without hyperactivity: a review of the literature. *Journal of Learning Disabilities* 24 (3), 110-120.
- 29- Lahey,B.B;Applegate,B;McBurnett,K.;Biederman,J;Greenhill,L.;Hynd ,G.W;Barkley,R.A;Newcorn ,J.& et al .(1994). DSM-IV field trials for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents . *American Journal of Psychiatry* , 151(11),1673-1685.
- 30- Lorys, A. R., Hynd, G. W., & Lahey, B. B. (1990). Do neurocognitive measures differentiate attention deficit disorder with and without hyperactivity? *Archives of Clinical Neuropsychology*, 5, 119- 135.
- 31- M^a Jesús, P & Rebeca,S.(2005). Associated problems in a sample of schoolchildren with ADHD combined subtype. *Infancia y Aprendizaje*, Volume 28, Number 3, September 2005 , pp. 261-275(15)(Abstract).
- 32- Mayes,s. et al (2009) . ADHD Subtypes and Co-Occurring Anxiety, Depression, and Oppositional-Defiant Disorder. *Journal of Attention Disorders*, Vol. 12, No. 6, 540-550
- 33- Murray,D.W.;etal,(2007). Parent versus Teacher Ratings of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 17(5): 605-620.

- 34- Nolan, E. E., Volpe, R. J., Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1999). Developmental, gender, and comorbidity differences in clinically referred children with ADHD. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 7(1), 11-20.
- 35- Nolan, E.E; Gadow, K.D. & Sprafkin, J.E. (2001). Teacher reports of DSM-IV ADHD, ODD, and symptoms in school children. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 241-249.
- 36- O'Donnell, L. (2004). *Cognitive and memory performance patterns associated with ADHD subtypes*. THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN.
- 37- Rey-Sa, A.L. (1995). *Error patterns in math computation among boys with attention deficit hyperactivity disorder and learning disabilities*. The University of Texas At Austin.
- 38- Rommelse NN, Altink ME, Fliers EA, Martin NC, Buschgens CJ, Hartman CA, Buitelaar JK, Faraone SV, Sergeant JA, Oosterlaan J. (2009). Comorbid Problems in ADHD: Degree of Association, Shared Endophenotypes, and Formation of Distinct Subtypes. Implications for a Future DSM. *Journal of Abnormal Child Psychology*; Vol. 37 Issue 6, p793-804, 12p
- 39- Tzang RF, Chang YC. (2009). Behavior problems and subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder with comorbidities. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. ;25(10):530-6.
- 40- Ulloa RE, Sánchez S, Saucedo JM, Ortiz S. (2006). Psychopathology associated to attention deficit hyperactivity disorder in school age children. *Actas Esp Psiquiatr*. ;34(5):330-5. (Abstract).
- 41- Willcutt, E.G.; Pennington, B.F. & Defries, J.C. (2000). Etiology of inattention and hyperactivity impulsivity in a community sample of twins with learning Difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 149-159.
- 42- Wolraich, M. L., Hannah, J. N., Pinnock, T. Y., Baumgaertel, A., & Brown, J. (1996). Comparison of diagnostic criteria for attention-deficit hyperactivity disorder in a county-wide sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 319-324.

Abstract

Behavioral Problems in the Children with ADHD Subtypes

Dr: Khaled El-Sayed Mohamed Ziada

Menoufia University -King Saud University.

This study aims to find out the differences between the parents and the teachers' estimates of the behavioral problems in the children with ADHD subtypes. Also, this study aims to examine the differences between the teachers' estimates of the behavioral problems in the children with ADHD subtypes and normal children. Finally, it investigates the differences between the parents' estimates of the behavioral problems in the children with ADHD subtypes.

The study followed some measures from the modified Connors list of behavior estimate. There were four groups of children who aged from 10-11 years: a group of normal children; a group of children with ADHD (ADHD - Inattentive type; a group of children with ADHD - Hyperactive/Impulsive type; and a group of children with ADHD - Combined type .

Using non-parametric tests (Kruskal-Wallis test, The Mann Whitney U test), the results show that there were differences between the parents and teachers' estimates for the children with ADHD subtypes . Additionally, the results show that there were no differences between the teachers' estimates for the children with ADHD subtypes and normal children . also, the results show that there were no differences between the parents' estimates for the children with ADHD subtypes and normal children .

