الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية

إعداد

سحر منصور حسين محمد*

المستخلص: هدف البحث الحالي إلي تصميم وبناء مقياس لتشخيص إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لدى عينة قوامها (٢٥٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الإبتدائية المترددين على العيادة النفسية بمحافظة الإسماعيلية, وهو مقياس ثلاثى البعد يتكون من ٤٣ مفردة, ويتم الإجابة عليه وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثى, وقد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس من خلال صدق المحكمين والصدق العاملى التوكيدى, والإتساق الداخلى , كما تم حساب الثبات بطريقه ألفا كرونباخ, وقد بينت النتائج أن المقياس الذى تم بناؤه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية – مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD.

المقدمة:

يعد إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) من أكثر الإضطرابات السلوكية شيوعاً فى مرحلة الطفولة، والتى تظهر لدى الطفل فى صورة ضعف فى التركيز والتشتت مصحوباً بنشاط زائد وإندفاعية، وعادة يمر كل إنسان فى بداية مرحلة الطفولة ببعض السلوكيات المرتبطة بقصور الإنتباه والنشاط الزائد لكن الأطفال المصابين بهذا الإضطراب فقط هم من تستمر معهم الأعراض فى باقى المراحل العمرية، حيث تسبب لهم مشاكل فى محيط الأسرة والمدرسة والعمل.

وتحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسى (APA,2000) American Psychiatric Association إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder بأنه مجموعة من أوجه القصور التى عادة ما تتطور خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، وتعبر عن نفسها من خلال السلوكيات التى

** بحث مستخلص من رسالة دكتوراة، تحت إشراف:

أ.د/ نجلاء عبدالله إبراهيم أستاذ علم النفس التربوي كلية التربية بالإسماعيلية.

د / مني عبد الفضيل الألفي أستاذ علم النفس التربوي المساعد كلية التربية بالإسماعيلية.

يمارسها الطفل والتى تتمثل فى قصور الإنتباه، النشاط المفـرط، الإندفاعيــة، وكذلك عدم القـدرة على الإستمرار فى أداء المهمة وعدم القدرة على التنظيم الذاتى. وعلى هذا ويسبب إضطراب ADHD الكثير من المتاعب لمعلم الفصل والزملاء فى المدرسة وخاصة حالات العدوانية مع الزملاء والشغب والفوضى والتخريب الذى يسبب النبذ من قبل أقرانة والعقاب المستمر من الوالدين والمعلمين.

وبحسب تقديرات الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للإضطرابات النفسية (DSM–5,2013) فان إضطراب فرط الحركة وقصور الانتباة من الحالات المنتشرة فى جميع أنحاء العالم,اذ تصل نسبة الإصابة بة الى 15% من الأطفال فى العالم, وفد أظهرت دراسة أمانى زويد(٢٠٠٢)ودراسه هبة عيسوى (Heba Essawy,2013) أن نسبة شيوع إضطراب ADHD بين أطفال ماقبل المدرسة فى الوطن العربى هى من ٣–٧٪ من الأطفال قبل سن المدرسة وهو الأكثر شيوعا لدى الذكورمقارنة بالإناث ومن العلامات الرئيسية للإضطراب هو وجود نقص فى الإنتباة وفرط فى الحركة وإندفاعية لا تتناسب مع عمر الطفل.

ولأن المقاييس من أهم الوسائل العلمية التى تزودنا بالحقائق والمعلومات والبيانات عن الظواهر السلوكية, والسمات الشخصية للفرد, ومن أجل تهيئة مقياس خاص بقصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية, لذا سعى البحث الحالى لبناء هذا المقياس والتحقق من خصائصة السيكومترية.

مشكلة الدراسة:

يعد الكشف والتعرف على التلاميذ المصابين بإضطرب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد, من القضايا المهمة التى تشغل بال أولياء الأمور والمعلمين,والمختصين بتقديم الخدمات العلاجية, وبحكم عمل الباحثة كأخصائية نفسية داخل مركز الخدمة النفسية التابع لوزارة الصحة بمحافظة الإسماعيلية والإستماع لشكوى المعلمين وأولياء الأمور من عدم قدرتهم على ضبط سلوك هؤلاء التلاميذ، فقد تم إعدد أداه للكشف عن هؤلاء التلاميذ لتقديم الرعايه العلاجيه ومحاولة خفض الإضطراب وضبط السلوك غير المرغوب وتعديله, كما تم التحقق من خصائصه السيكومتريه, وقد أجرى العديد من الباحثين دراسات بإستخدام مقاييس تقدير الخصائص السيكومترية لمقياس ADHD أمثال (APA,2000) ,Taylor. 2011 .Collett, (2013) وأسماء حسين وجابرعبد الحميد (٢٠١٤) و عبد الرقيب البحيرى ومصطفى أبو المجد. (٢٠١٤) و فوزيه خلفان(٢٠١٩) و مقياس ماجده زغلول,(٢٠١٩) و قد تناولت المقاييس السابقة المشكلات السلوكية للأطفال بشكل عام (كالقلق–فرط الحركة ونقص الإنتباه –صعوبات التعلم–

العدوانيه–المهارات الإجتماعية –تقدير الذات –أعراض نفس جسديه)أما الدراسة الحالية فتركز على إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد دون النظر إلى باقى المشكلات السلوكية., كماتناولت هذه المقاييس الإضطراب من خلال إعداد نسختين من وجه نظر المعلمين والوالدين أما الدراسة الحالية فقد أعدت مقياس من نسخه واحده يتناسب تطبيقه من وجه نظر المختصين أو الوالدين.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسى التالى:–

–هل يتصف مقياس الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بالخصائص السيكومترية التى تجعله قابلاً للإستخدام فى الكشف عن المصابين بإضطراب ADHD.

هدف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى بناء مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية, والتعرف على الخصائص السيكومترية من صدق وثبات باستخدم عدد من الأساليب الإحصائية.

أهمية البحث:

تأتى أهمية البحث فى بناء مقياس لإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لشريحة هامة وهى تلاميذ المرحلة الإبتدائية,والكشف عن التلاميذ المصابين بهذا الإضطراب, وكذلك التعرف على الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات.

محددات الدراسة :–

١–الحدود الزمنية : المده من شهر أكتوبر ٢٠٢٠– إلى شهر فبراير ٢٠٢١

٢–الحدود المكانية : تم التطبيق على تلاميذ المرحلة الإبتدائية المترديدين على مركز العلاج النفسى والعصبى التابع لوزارة الصحة بمحافظه الإسماعيلية.

٣–الحدود الموضوعية :الخصائص السيكومترية لمقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

مفهوم إضطراب قصور الإنتباه والنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD):

عرفه باركلي (Barkly,2005) أن إضطراب ADHD هو إضطراب يتسم بقصور فى التناسق الحركى وضعف الإنتباه، وصعوبة التمييز بين المناسب وغير المناسب لموقف ما.

وقد وصف رياض العاصمي(٢٠٠٨) إضطراب ADHD هو إضطراب سلوكى يتسم بالإندفاعية وعدم الإنتباه والحركة غير الهادفة وغير المقبولة إجتماعياً يصاحبه أعراض القلق والإكتئاب وعدم الإتزان الإنفعالى.

كما أشار باركلي وروسلي (Barkly&Russel,2009) أن الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الإنتباه هم أطفال يجدون صعوبة في إختيار المعلومات الضرورية وغير الضرورية، والمناسبة وغير مناسبة وهذا ما يجعلهم يفعلوا عدة أشياء في نفس الوقت.

كذلك عرفته منى السيد وأماني سعيد وهناء إبراهيم(٢٠١٤) على أنه مجموعة الأعراض التي تظهر عند ملاحظة سلوكيات الأطفال في المدرسة والمنزل والتي تظهر من خلال تشتت إنتباههم والنشاط الحركي الزائد والإندفاعية مما يسبب إنخفاض في التحصيل الأكاديمي داخل محيط المدرسة.

ويعرفه الدليل الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 –2015 بأنه نمط مستمر من نقص الإنتباه والنشاط الزائد والإندفاعية والذي يؤثر على الوظائف والنمو.

وقد عرفته أمينة الحمري(٢٠١٦) على أنه إضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة قبل سن السابعة ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة من جانب الإنتباه وسلوك النشاط الزائد والإندفاعية حتى يتم تشخيص الطفل بهذا الإضطراب, لابد أن يكون قد ترك أثر سلبي على واحدة أو أكثر من نواحي حياة الطفل كالعلاقات الإجتماعية والنواحي الأكاديمية والوظائف التكيفية والمعرفية.

كما أوضحت وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة الأمريكية Agency For Health Care Research And Quality(2018) أن إضطراب ADHD من الأمراض الشائعة لدى الأطفال وغالباً ما يتم علاجه من خلال تقديم الرعاية الصحية والعلاج السلوكي للمشكلة المسببة له.

أما عنيات إسماعيل(٢٠١٩) فقد عرفته على أنه إضطراب سلوكي يصاب به الأطفال حين يعانون من قصور في الإنتباه وعدم القدرة على التركيز و إنهاء الواجبات المدرسية المطلوبة منهم، بالإضافة إلى عدم البقاء هادئين في القسم وخارجه وعدم كف إندفاعاتهم التى تؤثر عليهم وخاصة على أدائهم الدراسي والعلائقي مع المحيط الخارجي.

تعقيب على التعريفات السابقة

١-إتفق الباحثون أمثال رياض العاصمى، ٢٠٠٨ ومنى السيد وأمانى سعيد وهناء إبراهيم، ٢٠١٤ وعنيات إسماعيل، ٢٠١٩ على أن إضطراب (ADHD) هو إضطراب سلوكى يصاب به الطفل ويظهر من خلال قصور الإنتباه والنشاط الحركى الزائد والإندفاعية.

٢-كما نظر البعض إلى إضطراب (ADHD)على أنه إضطراب نمائى يوصف بمستويات غير مناسبة من الإنتباه والحركة الزائدة تؤثر على واحد أو أكثر من نواحى حياة الطفل أمثال أمينه الحمرى (٢٠١٦) .

وبعد إستقراء التعريفات السابقة عرفته الباحثة على أنه إضطراب سلوكي عصبي شائع يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ويمكن أن يستمر إلى مرحلة المراهقة والبلوغ ويتسم بضعف التركيز ونقص الإنتباه يصاحبه النشاط الحركي الزائد والإندفاعية ويؤثر سلباً على علاقات الطفل الإجتماعية ومهاراته التحصيلية والأكاديمية.

أنماط إضطراب ADHD:

قد أشارت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال American Academy For pediatrics (AAP),2000 أن إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يشمل ثلاثة أنماط رئيسية يجب توافرها في الأفراد الذين يعانون من إضطراب ADHD متمثلة في ضعف الإنتباه AD والنشاط الحركي الزائد HD والإندفاعية، وعليه ووفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM-5 فإن إضطراب ADHD يشمل الأنماط الثلاثة الآتية:

أولاً: قصور الإنتباه Attention Deficit :

عرفه هشام النرش، مصطفى أبو المجد (٢٠١٢)على أنه قابلية التلميذ للتشتت ومواجهة صعوبة كبيرة في التركيز لفترة زمنية معينة عند ممارسة الأنشطة اليومية المختلفة داخل حجرة الدراسة وخارجها بسبب إنشغاله بأموره الشخصية أثناء الشرح.

أما سميره شوقى(٢٠١٦) فقد تناولته على أنه إضطراب شائع يعانى منه التلاميذ أثناء التحصيل الدراسى أو إستذكار الدروس.

أما محمد وزاني (٢٠١٧) فقد عرفه على أنه عدم قدرة الطفل على تركيز الإنتباه لفترة من الزمن أثناء ممارسة الأنشطة مع عدم إستقرار الحركة الزائدة دون هدوء أو راحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق.

وتعرفه الباحثة على أنه إضطراب يصيب الطفل بالتشتت وصعوبة الإحتفاظ بالإنتباه وعجز عن إكمال المهام مما يجعله سريع التأثر بالمثيرات الخارجية عند قيامه بأي نشاط يتطلب تركيز أو إصغاء.

- ومن خلال عمل الباحثة داخل مراكز العلاج النفسي والعصبي التابع لوزراة الصحة بمحافظة الإسماعيلية فقد لاحظت مجموعة من السمات تميز الطفل ذو إضطراب قصور الإنتباه.

– أنه طفل إنتباهه قصير ويتشتت بسهولة للمثيرات الخارجية.
– لديه مشكلة في التركيز لأي نشاط يتطلب تركيز ذهني.
– لديه صعوبة لمواصلة الإنتباه لفترة من الزمن.
– صعوبة في إتمام أي مهمة حتى النهاية.
– عدم القدرة على الملاحظة الدقيقة والإنتباه للتفاصيل.
– لا يتبع التعليمات ويبدو غير منصت أثناء الجلسة.
– الرغبة في إنهاء الجلسة في وقت قصير.
– بطيء التعلم ولديه صعوبة في الحفظ والإسترجاع.
– صعوبة في التذكر والنسيان المستمر أثناء تعلم النشاط.
– فشل في إنجاز الأعمال الموكلة إليه.

وفى هذا الصدد فقد أشارت دراسة (Silver,2000) و ميلر وبوتلر(Meller&Boelter,2001) وعبدالله الرويتع,٢٠٠٢ ودراسة ليرنير(Lerner,2003) ودراسة أحمد السعيدى ونواف العلاطى ومحمد العجمى وحمدان العدوانى (٢٠١٤) إلى أن أكثر مشكلات قصور الإنتباه لدى الأطفال الذين يعانون من إضطراب (AD) Attention Deficit تتركز فى ثلاثة محاور رئيسية :

أ– مدى الإنتباه :يتميز الأطفال ذوى إضطرابAD بقصر فترة الإنتباة وعدم الإستمرار بالإنتباة لفترة كافية للإستجابة وأداء المهمات.

ب– مقاومة التشتت: تشتت إنتباه الطفل لأى مثير يحدث حوله أو فى البيئة وإن كانت المثيرات بسيطة.

ج– صعوبة الإنتباه بفاعلية: يهمل الطفل الإنتباه إلى التفاصيل المهمة فى الأشياء من حوله، كما أنه يتصف بعدم التنظيم فى أداء المهمات المطلوبة منه

ثانياً: النشاط الزائد Hyperactivity Disorder HD :

عرفتة تيسير حسون(٢٠٠٩) أنه يمثل مستويات غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء كانت حركية أو صوتية، وغالباً ما تكون النشاطات التي يقوم بها الطفل ليست ذات صلة من المهمات أو المواقف التي تحدث بها.

أما أمينة الحمري(٢٠١٦) فقد عرفته على أنه نشاط جسمي حركي مفرط بحيث لا يستطيع التحكم فيه، فالطفل معظم وقته في حركة دؤوبة كالتملل والإلتفاف للخلف أثناء الجلوس والخروج عن المقعد.

وتناولته عنيات إسماعيل(٢٠١٧) على أنه نشاط حركي زائد عن معدله الطبيعي حيث لا يستطيع أن يبقى هادئاً أو مستقراً لفترة طويلة في مكان واحد بل ينتقل من مكان إلى أخر بدون مبرر.

وتعرفه الباحثة أنه إضطراب سلوكى مزمن ذو أساس مرضى يتصف بمستويات غير ملائمة من الحركة الزائدة غير الهادفة وعدم الإنتباه والإندفاعية مما يؤثر على الأداء الأكاديمى للفرد.

وبمراجعة الدراسات السابقة يمكن إستنتاج مجموعة من السمات التى تظهر على الطفل ذو النشاط الحركى الزائد فى النقاط التالية:

- صعوبة اللعب بهدوء.
- الإستعداد الدائم للحركة وعدم الاستقرار.
- التحدث بكثرة ويقاطع أحاديث الآخرين.
- يتملل أثناء الجلوس لفترة طويلة في مكان واحد.
- يترك المهام الموكلة إليه ويحرك يديه ورجليه بإستمرار.
- يغادر الوسط الدراسي وينتقل للعب.
- ينتقل من نشاط لأخر دون أن يكمله.
- يصدر الطفل أصوات غير مفهومة.
- السرعة والهمجية في الأكل.
- فقدان أدواته وممتلكاته الشخصية.

ثالثاً الإندفاعيةImpulsivity :

يعرفها باركلي (Barkly,R.2006)على أنها عدم القدرة على كبح السلوك, وذلك في الإستجابة لمتطلبات المواقف المختلفة مقارنة مع الآخرين من نفس العمر الزمني والجنس.

وعرفتها الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association APA,2013 على أنها إحدي المظاهر السلوكية لإضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة وتتمثل في الإندفاع في التصرف دون تفكير فى ما يناسب الموقف، وما يتضمنه من كثرة الإنتقال من

نشاط إلى أخر وصعوبة إنتظار الدور والإخلال بالنظام ومقاطعة الأخرين أثناء حديثهم بشكل متكرر والتدخل في شئونهم.

أما عنيات اسماعيل (٢٠١٧) عرفتها على أنها تصرف الطفل دون تريث أو حساب لعواقب الأمور إذ لا يستطيع أن ينتظر دوره في أي نشاط مما يعرضه للحوداث في حياته اليومية.

تعرفها الباحثة على أنها إستجابة الطفل لأفكاره بشكل عشوائي وعجزه عن فهم عواقب السلوك المتبع مما يعرض حياته لخطر.

ويمكن إستنتاج مجموعة من السمات التى تظهر على الطفل ذى السلوك الإندفاعى:

التصرف بدون تفكير – التهور وتعريض حياته للخطر مثال (عند عبور الشارع)–صعوبة إنتظار الدور وإخلاله بالنظام –يقاطع الآخرين أثناء الحديث – يتطفل على زملائه أثناء ممارسة النشاط–يتسرع في الإجابة قبل أن يكتمل السؤال–يمل بسهولة ويتعرض للإحباط–يعرض نفسه للحوادث في حياته اليومية.

كما لاحظت الباحثة أثناء عملها مع أطفالADHD ظهور بعض الأعراض الثانوية لإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث تتوافر في بعض الحالات دون الأخرى وهي تبدو في ظاهرها مشكلات سلوكية نتيجة لحالة الإحباط التي يتعرض لها الطفل فيشعر الطفل بسوء تقدير الذات وأنه أقل من المحيطين به لذلك يلجأ في بعض الأحيان لإظهار الجانب السيء من سلوكه نتيجة لكثرة النقد المعرض له ويظهر عليه أعراض الهمجية في الأكل ومشكلات النوم والعناد كما يلجأ البعض للعدوانية وتحطيم الأثاث.

الأعراض الثانوية لإضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD:

١ – الإضطرابات الإنفعالية:

عادة ما يتعرض الأطفال المصابين بADHD لبعض مظاهر التوتر والقلق والإحباط وعدم الثبات الإنفعالي كما تظهر لديهم نوبات الغضب السريع وتقلب المزاج كما أنهم كثيروا البكاء ولا يقبلون النقد ويبين ولن(Whalen,2002) أن الأطفال ذوى إضطراب ADHD يفقدون السيطرة على أعصابهم أثناء تجاهل رغباتهم، وفى هذا السياق تناولت دراسة نايجي وجون وبلسكي وهوانج بولك وبينجيتون (Nigg, John, Blaskey, Hungpollock & Pennington. 2007) والتى هدفت إلى التعرف على أثر إضطراب(ADHD) على سمات الشخصية مستخدمة مقياس العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكرى على عينة من ٦ حالات من ذوى إضطراب (ADHD) وقد

توصلت الدراسة إلى وجود تأثير لإضطراب (ADHD) على سمات الشخصية وقد تمثلت فى إرتفاع العصابية والإندفاعية والإنطوائية والخوف وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم.

٢ – إنخفاض تقدير الذات:

يرتبط تقدير الذات بالفكرة التي يكونها الشخص عن نفسه عندما يواجه العالم الخارجي وقد بين تروتنج(Trauting 2005) وهبه عبدربه (٢٠١٤) وجونزليز & سيلر Gonzalez& (Seller,2016) أن أطفال ADHD لديهم ضعف في تقدير الذات ويظهر عليهم الشعور السلبي بعدم السعادة تجاه أنفسهم، وقد أوضح هوزا وبلهام ودوبس ووينز Hoza,Pelham, (Dobbas&Owens.2002) أن مفهوم الذات المنخفض لدى أطفال ADHD يرجع لمحاولات الفشل المتكرر فى تكوين علاقات فى محيط المنزل أو المدرسة والنظرة السلبية التي يحصل عليها هؤلاء الأطفال أثناء تفاعلهم مع الآخرين، وفى هذا السياق هدفت دراسة(آمال جلال،٢٠١٥) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إضطراب ADHD والإنسحاب الإجتماعى، وتقدير الذات لدى طلاب صعوبات التعلم وإعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى واستخدمت مقياس كونرز لإضطراب ADHD والإنسحاب الإجتماعى وتقدير الذات إعداد الباحثة وتضمنت العينة ٥٣ طالباً من طلاب صعوبات التعلم من مدارس تبوك بالسعودية وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين قصور الإنتباه والنشاط الزائد ومستوى تقدير الذات لدى طلاب صعوبات التعلم، كما هدفت دراسة هاربين ورايونود وهودجيك Harpin,Raynoaud, (2016).Hodgkins إلى مقارنة تقدير الذات على المدى الطويل والنتائج الوظيفية الإجتماعية للأفراد المصابين بإضطراب ADHD غير المعالج والمعالج عبر الطفولة والمراهقة والبلوغ وقد تم إجراء بحث مسحى يشمل ١٢ قاعدة بيانات شملت ١٢٧ دراسة بحثية من عام ١٩٨٠إلى عام ٢٠١١ للأفراد المصابين بإضطراب ADHD المعالج والغير معالج وقد توصلت إلى أن إرتباط ADHD غير المعالج بضعف تقدير الذات على المدى الطويل.

٣ – إضطراب النوم:

يعانى أطفال ADHD من القلق الدائم وتزايد حركاتهم وتقلبهم أثناء النوم تصل إلى حد الاستيقاظ من النوم أكثر من مرة ويترتب على ذلك خلل في وظائف الحياة اليومية لديهم وإختلال الذاكرة وضعف التركيز وقد بين (Hansen, Skrrbekk, Oerbeck.&Ristensen. 2012) أن ٧٦٪ من أطفال ADHD يعانون من مشكلات أثناء النوم كما رصد (Tasi,Chiang,

(Lee&GAU2012) كما بين (Virrng,Lambak, Jorgeen&Mover.2014) أن أبرز مشكلات النوم لدى أطفال ADHD هي ضيق التنفس(الشخير)، النوم المتقطع والشعور بالتعب، وكثرة الحركة أثناء النوم، وفى هذا الإطار هدفت دراسة عبد الرقيب البحيرى ومصطفى أبو المجد(٢٠١٤) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين إضطرابات النوم وإضطراب ADHD وقد طبق مقياس التعرف على أطفال ADHD إعداد البحيرى على عينة من ٤١٤ طالب من طلاب المرحلة الإبتدائية مدارس محافظة قنا وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين إضطرابات النوم وإضطراب ADHD كما هدفت دراسة هيام مرسى (٢٠١٧) إلى الكشف عن العوامل المؤثرة على جودة الحياة ومشكلات النوم فى التنبؤ بمدى إضطراب الإنتباه لدى عينة من أطفال ADHD وأستخدمت الدراسة مقياس جوده الحياة ومشكلات النوم على عينة من ٣٠ تلميذاً من ذوى ADHD تتراوح أعمارهم بين ٩-١٣ سنة بمنطقة الجوف بالسعودية وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مشكلات النوم وإضطراب ADHD كما يمكن التنبؤ بمشكلات النوم (النوم المتقطع –ضيق التنفس) لدى الأطفال المصابين بإضطرابADHD.

٤ – السلوك العدواني:

ينتشر بين بعض أطفال ADHD العناد والسلوك العدواني نتيجة لتعرضهم للإيذاء اللفظي والبدني من الأخرين نتيجة للحركات الزائدة وفقد السيطرة عليهم وعلى هذا, فقد حدد محمد علي(٢٠١٦) أن أهم أسباب السلوك العدواني لدى أطفال ADHD هي التعرض للإهمال من قبل الوالدين أو المحيطين بهم، كذلك تعرضهم للإساءة الجسدية واللفظية وإنعدام رقابة الوالدين على سلوك أبنائهم, ونقص التنشئة الإجتماعية وقد تناولت دراسة شيلتون(Shelton,(2001 إلى التعرف على الفروق بين الأفراد ذوى إضطراب ADHD وأقرانهم العاديين فى كل من السلوك العدوانى والمهارات الإجتماعية والكفاءة المدرسية وطبقت الدراسة على ٣٨ طفل من أطفالADHD و٤٧ طفل عادى وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين المصابين بإضطرابADHD وأقرانهم العاديين حيث إرتفع السلوك العدوانى للأفراد المضطربين وإنخفضت لديهم المهارات الإجتماعية مقارنة بالعاديين كما أشارت دراسة جونسون وريرمان Gohnson&Rierman,2005 إلى وجود إرتباط بين الرفض من قبل الأقران والعدوان لدى الأطفال الذين يعانون من ADHD وتكونت عينة الدراسة من ٦٥٧ طالبا وتم إستخدم مقياس المشكلات السلوكية وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية بين السلوك العدوانى وإضطرابADHD كما أن طلاب ADHD سجلوا درجات مرتفعة من العدوان والرفض من قبل الأقران.

٥ – صعوبات التعلم:

يواجه التلاميذ المصابين بإضطراب ADHD مشكلات في الذاكرة والإستدعاء والتفكير والربط بين المعلومات وحل المشكلات نظراً لأن عملية التعلم تعتمد علي حدوث تجانس بين عمليات الإستماع والفهم والتفكير حيث أن التلاميذ المصابين ADHD يفتقروا إلى المهارات الكتابية والتهجى وإجراء العمليات الحسابية, وترى سحر الخشرمي(٢٠٠٧) أن الصعوبات التعليمية لأطفال ADHD تتمثل في أعراض ضعف الإنتباه المرتبط بالقراءة والكتابة والإستيعاب القرائي والفهم وتقدير الوقت وتحديد الأهداف وفى هذا الصدد فقد هدفت دراسة أنجيلا جاكسبون Angela,Jakobson,2007 إلى معرفة أثر الأداء المعرفى لدى الأطفال الذين يعانون من ADHD المصاحب لصعوبات التعلم وقد أجريت الدراسة على عدد٢٦طفل مما يعانوا من ADHD فقط وعدد ٢٤ طفل مما يعانون من ADHD وصعوبات التعلم وعدد ١٠٢ مشارك من العاديين تتراوح أعمارهم بين ٧–١٠ سنوات مستخدما إختبارات لتقيم الذاكرة والقدرات البصرية واللفظية وتوصلت الدراسة إلى إنخفاض الأداء المعرفى لدى الأطفال المصابين بإضطراب ADHD مع صعوبات التعلم عن أطفال ADHD فقط والعاديين كذلك أشارت دراسة هاشم عاشور (٢٠١٧)والتى هدفت إلى الكشف عن برنامج إرشادى لخفض إضطراب الإنتباه وتحسين الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال صعوبات التعلم، وتكونت العينة من ٤٠ طالباً من طلاب المرحلة الإبتدائية من مدارس كفر الشيخ, وقسمت العينة إلى مجموعتين ٢٠تجريبية و٢٠ضابطة وإستخدمت مقياس ADHD لعبد الرقيب البحيرى٢٠١٤ ومقياس الكفاءة الإنتاجية إعداد الكفورى٢٠٠٩ وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادى المعرفى السلوكى فى خفض إضطراب الإنتباه وتحسين الكفاءة الإنتاجية لدى طلاب ذوى صعوبات التعلم

النظريات المفسرة لإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD:

١– النظرية البيولوجية: ويرى أنصار هذه النظرية أن الخلل الجيني لدى الطفل يقوده لسلوكيات غير مقبولة, ويرجع ذلك للتغيرات الحادثة في وظائف المخ كزيادة نسبة النشاط الكهربائي للمخ وأسهامه في وجود مشكلات سلوكية لا إرادية، كما أوضحت دراسات يوفانج زانج وبوميجو وكيوجين كيون (Yufeng Zang,Bomeigu, Qiujin Qion(2002، ومنى رضا (2013) MonaReda) أن الأطفال الذين لديهم خلل في وظائف أجزاء معينة من المخ ليدهم صعوبة في التحكم في النشاط الحركي وضبط الإنتباه.

٢– نظرية الإستجابة للضغوط: Diathesis–Stress–Theory ويعد مؤسس هذه النظرية هو برونو بتلهم BrounoBettelheim فى عام ١٩٧٣ وقد أوضحت هذه النظرية أن إضطراب ADHD يظهر لدى الأطفال الذين لديهم إستعداد للإصابة نتيجة لأساليب التنشئة المتسلطة من قبل الآباء، فإذا إجتمع الإستعداد لظهور الإضطراب مع وجود نمط والدي غير صبور ومستاء من تصرفات الطفل فإنه سيصبح غير قادراً على تلبية مطالب والديه ويغلب عليه السلوك الفوضوي وعدم الطاعة وبالتالي يستجيب للنشاط المفرط وعندما يتعرض لضغوط بيئية تفوق قدرته على التحمل فإن الأسرة الغير مستقرة أكثر عرضة لهذا الإضطراب كالخلافات الزوجية وإرتفاع مستوى الضغوط ومشاعر عدم الكفاءة الوالدية والتفكك الأسري (خالدالقاضي٢٠١١).

٣– نظرية التحليل النفسي لفرويد: تعتمد على تفسير قيام الوالدين بتوجيه سلوك الطفل إلى سلوك بناء وإيجابي وتفريغ مشاعر الإحباط والقلق لدى أطفالهم وتحوله إلى شيء إيجابي ويرجع عبدالرحمن العيسوي (١٩٨٤) إلى أهمية الجهاز النفسي وتوازنه لدى الطفل في جانبين :أحدهما تطوري والأخر ديناميكي، حيث تهتم هذه النظرية بإرجاع عدم ملائمة السلوك للصراع بين مكونات الشخصية –الهو –الأنا – الأنا الأعلى وأن أسباب الإضطراب ترجع إلى:

١–خبرة الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة.

٢–نتيجة ألم أو صدمة أو علاقة سيئة مع الوالدين.

٣–نتيجة عدم توازن بين نزاعات الطفل ونظام الضبط لديه.

تعقيب

من خلال إستعراض النظريات السابقة يتبين أن :

١– قد يقود الخلل الجينى إلى سلوكيات غير مقبولة نتيجه لضعف الأداء الإدراكى وتأثيره على وظائف معينة للطفل.

٢– تؤثر العوامل البيئيه عند بعض الأطفال إلى إصابتهم بإضطراب ADHD كاضعف العلاقات الأسرية –أسلوب التسلط فى التربية–السلوك الفوضوى– الخلافات والتفكك الأسرى– التعرض للضغوط التى تفوق حد القدره على التحمل.

٣– يساعد إكتساب بعض الخبرات المتعلمة كاتفريغ مشاعر القلق والإحباط والنزاعات أوالألم أو الصدمة فى تكوين شخصية الفرد وتكون مسئوله عن التوازن النفسى لدية.

وقد إستفادت الباحثه من النظريات المفسره لسلوك الأطفال ذوى إضطراب ADHD فى التعرف على العوامل المسببه للإضطراب ووضع خطط علاجية تبعاً لطبيعة كل حالة للتخفيف من أعراض الإضطراب حتى يتمكن الطفل من خوض حياتة دون حدوث عقبات.

علاج اضطراب ADHD :

١-العلاج الدوائي: إتجه العلماء إلى العلاج بالعقاقير الطبية لخفض إضطراب الانتباه والنشاط الزائد وكان العقار الأكثر استخداماً هو الريتالين Ritalin والديكسيدرين Dexedrin والسيلاريتCylert، وقد بينت دراسة جلوريا صمويل(Gloria Sumiel,2014) ودراسة إيفا ماريا وفرانجوجروتن (EvaMaria&Franjo Groten,2016) ودراسة اليكس وجورى وشيريك وبيهروز وأماندا(Alex , Gory, Sherik ,Behrouz &Amanda, 2018) إلى ضرورة التشخيص للإضطراب ADHD بدءاً من العام السابع حتى السابع عشر مع ضرورة تقديم العلاج الدوائى إلى جانب التدخلات النفسية والسلوكية فى العلاج.

٢-العلاج السلوكى: وذلك عن طريق استخدام فنيات العلاج السلوكي داخل مراكز تعديل السلوك لخفض إضطراب الانتباه وفرط الحركة وضبط سلوكهم, ويرى أحمد قزازة (٢٠٠٦) وروسيل رمسى (Russell Ramsay,2010)أن العلاج السلوكي يعتمد على أساليب ضبط الذات والنمذجة وتوجيه الذات والحديث الذاتي وتعليم الذات والمراقبة الذاتية – وتقييم الذات وتعزيز الذات وتسهم هذه الممارسات في خفض حدة الإضطرابات وتعليم الطلاب نماذج سلوكية إيجابية كتحسين إستيعاب القراءة لديهم.

-العلاج السلوكي المعرفي: يعد أحد مداخل العلاج النفسي الذي يلجأ اليه اأخصائي العلاج النفسي لخض الإضطراب, وله تقنيات متعددة يمكن توظيفها من خلال البرامج العلاجية المقدمة كدراسة عادل عبدالله (٢٠٠٢) وفتحي الزيات(٢٠٠٥) و (Lee&Feldman2007) و (Dehmler,2011)والتى أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين التحصيل المعرفي وخفض إضطراب ADHD كما أشارت دراسة عبد العزيز المالكي(٢٠٠٨) و Stefan& (Waserstien2001) إلى أهمية استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من طلاب صعوبات التعلم وإضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الذهني.

تعقيب:

-يعد إضطراب ADHD واحد من أكثر الإضطرابات العصبية والسلوكية إنتشارا فى مرحلة الطفولة وقد تستمر فى بعض الأحيان إالى مرحلة البلوغ.

-تختلف أعراض الإضطراب وشدته عبر مراحل العمر المختلفة, فقد تتحسن بعض أعراض الحركة الزائدة بينما تستمر أعراض نقص الإنتباه وتظهر على شكل صعوبة فى التركيز

والإندفاعية مما يؤثر سلباً على عملية التعلم والمهارات الدراسية والتحصيلية وهى من أكثر المشكلات التى تنتشر بين طلاب المرحلة الإبتدائية.

–ولذا يجب التعامل مع هذه الفئة من الأطفال بحرص فهم بحاجة إلى من يهتم بهم ويقدم لهم يد العون من علاج ودعم نفسى ومعنوى حتى يستطيع أن يندمج فى المجتمع بدلاً من النفور منهم والإبتعاد عنهم.

الطريقة والاجراءات:

أولاً: الطريقة :

١– منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي الارتباطي .

٢– مجتمع البحث وعينته:

تكون المجتمع الكلى للدراسة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية المترددين على مركز العلاج النفسى والعصبى (العياده النفسية) التابعه لوزارة الصحة بمحافظه الإسماعيليه وعددهم (٢٥٠) تلميذاً وتلميذه

٣– مراحل بناء المقياس:

تم بناء مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية وفقاً للمراحل الأتية:

الخطوه الأولى: مصادر إعداد مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD

١– مراجعة الإطار النظرى لإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى ضوء البحوث العربية والأجنبية والأطلاع على المقاييس العربية والأجنبية التى تخص إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصفة عامة, مما ساعد الباحثة فى تكوين مفهوم جيد لإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكتابة مفرداته ومن أمثلة هذه المقاييس ما يلى :

– قائمه كونرز (Coners,1995) لملاحظة سلوك الطفل من عمر ٣–١٧سنه وهى موزعه على نسختين (الوالدين–الأساتذه)

– قائمه الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية والعصبية –DSM–4) (iv الصادر عن الجمعيه الأمريكيه للطب النفسى (APA,2000) لتشخيص الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الإنتباه ويتكون من ١٨ مفرده

- مقياس تقييم معارف وإدراكات المعلمين بإضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة The Knowledge of Attention Deficit Disorder Scale(KADDS) وهو من إعداد سكوت تيرجيسون وفرانك (Sciutto, Terjeson&Frank.2000) وهى تتكون من ٣٤ مفرده
- قائمه جريسات (Jresat,2007) للتعرف على إضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد وتتضمن القائمه (٦٥)فقره موزعه
- إختبار نقص الإنتباه وفرط الحركة تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيرى ,(٢٠١١) ويتكون من ٣٦ مفرده
- مقياس تقدير الإنتباه وفرط الحركة(نسخه المعلم)إعداد كمال سيسالم (٢٠١١)وهو يتكون من (٢٤)مفرده
- مقياس فرط الحركة المصحوب بقصور الإنتباه والعدوانيه عند الأطفال إعداد فقيه العبد (٢٠١٣) وهو يتكون من٢٧بند
-مقياس التعرف على إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى أطفال الروضه من إعداد ختام عبد الحميد (٢٠١٤)وهو يتكون من نسختين (المعلم-الأم)
- مقياس (Dupaul,Raid,Anasto Poules Lambert,Watkins&Power,2015) لتقدير إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه الخامس للأطفال قبل المدرسة إلى المرحلة الثانويه,تعريب عبد الكريم حسن وصلاح الدين بخيت (٢٠١٧)وهو يتكون من بعد تشتت الإنتباه الذى يحتوى على (٦)فقرات موزعه على (الأقارب و المهنين -الأداء الأكاديمى -الأداء السلوكى-العلاقات مع الأطفال الأخرين-إكمال الوجبات المنزليه-تقدير الذات) ,وبعد فرط الحركة ويتكون من (٩)فقرات لقياس النشاط الحركى الزائد.

ومن خلال الإطلاع على هذه المقاييس تم إستخلاص ما يلى:

-جميع المقاييس السابقة لا تناسب الدراسة الحالية لأنها تناولت المشكلات السلوكية للأطفال بشكل عام (كالقلق-فرط الحركة ونقص الإنتباه -صعوبات التعلم-العدوانيه-المهارات الإجتماعية -تقدير الذات -أعراض نفس جسديه)أما الدراسة الحالية فتركز على إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد دون النظر إلى باقى المشكلات السلوكية.

– معظم الدراسات السابقة تناولت الإضطراب من خلال إعداد نسختين من وجه نظر المعلمين والوالدين أما الدراسة الحالية فقد أعدت مقياس من نسخه واحده يتناسب تطبيقه من وجه نظر المختصين أو الوالدين .

لذا قامت الباحثة بإعداد مقياس لإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتناسب مع عينة الدراسة

٢– عمل لقاءات مع بعض المعلمين وأولياء الأمور للطلاب ذوى إضطراب (ADHD) للتعرف على أهم المشكلات التى سببها الإضطراب لدى أبنائهم مما ساعد فى بناء مفردات المقياس .

٣– تم تحديد أبعاد المقياس من خلال ما سبق ومن ثم تم وضع تعريف لإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكذلك وضع تعريف لكل بعد من أبعاده.

٤– قامت الباحثة بصياغة المفردات الخاصة بكل بعد , وذلك بعد تحديد تعريف محدد لكل بعد , حيث تم صياغة المفردات بلغة بسيطة بعيدة عن التعقيد , فكانت المفردات محددة وقصيرة .

الخطوة الثانية :الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال المصابين بإضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) حتى يتم التعامل معهم وتقديم الخطط العلاجية المناسبة.

الخطوه الثالثة:تصحيح المقياس.

يتكون مقياس إضطراب قصورالإنتباه والنشاط الحركى الزائد فى صورته الأولية من (٤٨) مفرده موزعه علىى ثلاثه أبعاد وهى بعد إضطراب قصور الإنتباه ويتكون من(١٦) مفرده ,وبعد النشاط الحركى الزائد ويتكون من(١٦)مفرده وبعد الإندفاعية ويتكون من(١٦) مفرده, ويتم عرضها وفقاً لثلاث بدائل (تسبب مشكلة شديده –تسبب مشكله متوسطة – لا تسبب مشكلة) وعلى المسئول عن الطفل أن يعبر عن مدى تطابق المفرده مع سلوك الطفل بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب الذى يعبر عن الطفل,حيث يعطى المفحوص ثلاث درجات عند الإجابه بتسبب مشكلة شديده ودرجتان عند الإجابه بتسبب مشكلة متوسطه ودرجة واحده عند لا تسبب مشكله

صدق وثبات الاختبار (الخصائص السيكو مترية):

اولا الصدق:- وتم ذلك من خلال عدة طرق وهى

(أ) صدق المحتوى:

تم عرض الصورة الأولية لمقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في قسم علم النفس التربوي وعددهم (١١ محكمين) , وذلك لإبداء الرأي حول العناصر التالية:

- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للعبارات.

- مدى ملائمة العبارات للبعد الذي تنتمي اليه.

- مدى ملائمة العبارات لأفراد العينة المستهدفة.

- وجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس.

كانت أهم ملاحظات السادة المحكمين كما يلى :

١- ضرورة إجراء بعض التعديلات فى الصياغة اللغوية للمفردات .

٢-إتفاق غالبية المحكمين على ضرورة تصحيح الأخطاء اللغوية والهمزات.

وقامت بالتعديل وفقا لاراء المحكمين

جدول(١) العبارات المعدلة بناء على رأى المحكمين

	العباره	التعديل
١	فتره إنتباهه قصيرة	مدى إنتباهه قصير
٢	يحصل على الأشياء بقوه	ينتزع الأشياء بقوه
٤	صعوبه التعاون مع لأخرين	يتجنب التعاون مع الأخرين
٣	يمل بسرعة	يمل بسهولة ويتعرض للإحباط
٥	لا يحترم الأخرين	لا يحترم أصدقائه أو الأكبر سنا

ثالثا: صدق وثبات الاختبار (الخصائص السيكو مترية)

١- صدق المقياس:

لحساب صدق مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد قامت الباحثة بحساب صدق مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد عن طريق إجراء التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis وذلك بتطبيق الاختبار على عينة الخصائص السيكومترية والتي كان قوامها (٢٥٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية المترددين على العياده النفسية التابعة لوزاره الصحة بمحتفظة الإسماعيلية على الأبعاد (اقصور الإنتباه، النشاط

الزائد، الإندفاعية) عن طريق تشبع الثلاث عوامل على عامل كامن واحد وهو مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، حيث تم إعداد مصفوفة الارتباط بين الثلاث عوامل وأخضعت المصفوفة لتحليل العاملي التوكيدي باستخدام البرنامج الإحصائي ليزرال Lisrel8.8 وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١) مصفوفة الارتباط بين أبعاد مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ن=(٢٥٠)

الأبعاد	قصور الإنتباه	النشاط الزائد	الإندفاعية
قصور الإنتباه	١,٠٠٠		
النشاط الزائد	٠,٥١٠	١,٠٠٠	
الإندفاعية	٠,٦٦٠	٠,٤٠٢	١,٠٠٠

وقد أخضعت هذه المصفوفة للتحليل العاملي التوكيدي وأسفرت النتائج عن التشبع بعامل كامن واحد ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل العاملي التوكيدي.

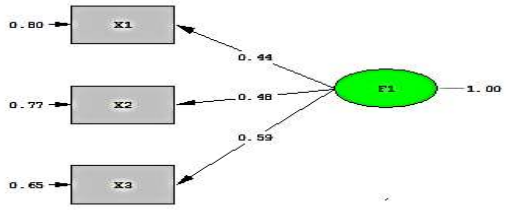
جدول (٢) قيم معاملات الصدق العاملي التوكيدي بين تشبع الثلاث عوامل على عامل كامن واحد في مقياس قصور الإنتباه والنشاط الزائد (ن=٢٥٠)

الأبعاد	التشبع على العامل الكامن	الخطأ المعياري	قيمة (ت)
قصور الإنتباه	٠.٩١٥	٠.٠٥٧٩	**١٥,٧٩٧
النشاط الزائد	٠.٥٥٧	٠,٠٥٥٧	**١٠,٠١٠
الإندفاعية	٠.٧٢١	٠,٠٥٦٦	**١٢.٧٤٧

**دالة عند مستوى ٠.٠١

ومن الجدول السابق يتضح أن عوامل (قصور الإنتباه، النشاط الزائد، الإندفاعية)متشبعة على عامل كامن واحد وهو مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث كانت قيمة ت أعلى من ٢,٥٨.

وفيما يلي شكل يوضح المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد .



شكل (١) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

تشير الرموز في الشكل السابق إلى:

العامل الكامن هو مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ب F1 ومتغيراته المشاهدة هي (X1) قصور الإنتباه ، (X2) النشاط الزائد ، (X3) الإندفاعية.

من الشكل السابق يتضح أن عند قيمة كا^2 =٢٧,٧٤٢ ودرجة حرية df=0 و p =1 وهى قيمة غير دالة إحصائيا، مما يدل على مطابقة النموذج للبيانات، أي أن المقياس يحقق أفضل قيم مؤشرات حسن المطابقة وتوافر شروط الصدق العاملي.

وتم التحقق من النموذج المقترح باستخدام مؤشرات حسن المطابقة Goodness of fit كما يلي:

جدول (٣) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ن= (٢٥٠).

المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر التي تشير إلى أفضل مطابقة	قيمة المؤشر في الدراسة
اختبار مربع كاى X^2	أن تكون غير دالة	٢٧,٧٤٢	غير دال
مؤشر جذر متوسط مربع البواقي RMR	من صفر إلى ٠,١	كلما اقترب من الصفر	٠,١١٥
مؤشر المطابقة المعياري NFI	من صفر إلى	كلما اقترب من ١	٠,٩٩٣
مؤشر المطابقة المقارنة CFI	من صفر إلى	كلما اقترب من ١	٠,٩٧٨
مؤشر حسن المطابقة GFI	من صفر إلى	كلما اقترب من ١	٠,٩٥٠
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	من صفر إلى	كلما اقترب من ١	٠,٩٨٣
مؤشر المطابقة النسبي IFI	من صفر إلي	كلما اقترب من ١	٠,٩٩٣

ثانياً:الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلى لمفردات وأبعاد مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال حساب معامل الإرتباط بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٤) يوضح معامل الإرتباط بين كل مفردة والبعد التى تنتمى إلية من مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

قصور الإنتباه	معامل الارتباط	النشاط الزائد	معامل الارتباط	الإندفاعية	معامل الارتباط
١	٠,٧٣٢**	١٧	٠,٥٤٠**	٣٣	٠,٨٤٤**
٢	٠,٨١٢**	١٨	٠,٥٧١**	٣٤	٠,٨٤٨**
٣	٠,٧٩٣**	١٩	٠,٦٢٥**	٣٥	٠,٨٢٧**
٤	٠,٧٩٣**	٢٠	٠,٦١٢**	٣٦	٠,٨٢٧**
٥	٠,٨٠٦**	٢١	٠,٧٨٤**	٣٧	٠,٧٥٩**
٦	٠,٧٢٩**	٢٢	٠,٧٧٦**	٣٨	٠,٧٥٦**
٧	٠,٧٨٤**	٢٣	٠,٩٠٤**	٣٩	٠,٧٦٢**
٨	٠,٨١٢**	٢٤	٠,٧٦٤**	٤٠	٠,٤٢٣**
٩	٠,٨١٢**	٢٥	٠,٧٧٦**	٤١	٠,٥٧٠**
١٠	٠,٧٩٣**	٢٦	٠,٧٧٥**	٤٢	٠,٤١٨**
١١	٠,٤١٣**	٢٧	٠,٨٥٦**	٤٣	٠,٤٣٤**
١٢	٠,٣٩٦**	٢٨	٠,٨٨٣**	٤٤	٠,٩٣٧**
١٣	٠,٤١٤**	٢٩	٠,٧٧٦**	٤٥	٠,٧٦٢**
١٤	٠,٤٢٨**	٣٠	٠,٥٩٤**	٤٦	٠,٣٤٨**
١٥	٠,٤١٥**	٣١	٠,٦٠٦**	٤٧	٠,٥٧٠**
١٦	٠,٤٢٥**	٣٢	٠,٦٩٦**	٤٨	٠,٤٠٨**

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معامل الارتباط تراوحت مابين(٠,٣٩٦، ٠,٩٣٧) وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط موجبة ومرتفعة ودالة إحصائياً عند (٠.٠١)، وأن هذه القيم مقبولة إحصائياً، مما يشير إلي الإتساق الداخلى لمفردات وأبعاد المقياس.

– كما تم حساب معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية لأبعاد إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع الدرجة الكليه للمقياس وكنت كالتالى:

جدول (٥) يوضح معامل الإرتباط بين الدرجه الكليه للبعد مع المقياس التى تنتمى إليه

البعد الأول	معامل الإرتباط	البعد الثانى	معامل الإرتباط	البعد الثالث	معامل الإرتباط
قصور الإنتباه	٠,٧٣٢**	النشاط الزائد	٠,٧٢٩**	الإندفاعية	٠,٧٨٤**

ثانياً: ثبات مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

تم التأكد من ثبات الاختبار وذلك بعد تطبيقه على أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية والتى بلغ قوامها (٢٥٠) تلميذاً من ذوى إضطراب قصور الإنتباه والنشاط الزائد، وهى حساب معامل ألفا كرونباخ.

-الثبات بحساب ألفا كرونباخ

تم ايجاد قيمة معامل ألفا كرونباخ للوقوف على مدى ثبات مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ويوضح الجدول رقم (٦) معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل .

جدول (٦) قيمة ألفا لكل مفردة بعد استبعاد درجة المفردات فى مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ن = ٢٠)

م	البعد الاول:قصور الانتباه	م	البعد الثانى: النشاط الزائد	م	البعد الثالث:الاندفاعية
المفردة	ألفا	المفردة	ألفا	المفردة	ألفا
١	٠,٨٩٨	١٧	٠,٩٤٨	٣٣	٠,٩٣٤
٢	٠,٨٩٥	١٨	٠,٩٤٧	٣٤	٠,٩٣٤
٣	٠,٨٩٦	١٩	٠,٩٤٦	٣٥	٠,٩٣٤
٤	٠,٨٩٦	٢٠	٠,٩٤٦	٣٦	٠,٩٣٤
٥	٠,٨٩٥	٢١	٠,٩٤٢	٣٧	٠,٩٣٤
٦	٠,٨٩٨	٢٢	٠,٩٤٢	٣٨	٠,٩٣٤
٧	٠,٨٩٦	٢٣	٠,٩٤٢	٣٩	٠,٩٣٤
٨	٠,٨٩٥	٢٤	٠,٩٤٠	٤٠	٠,٩٤١
٩	٠,٨٩٥	٢٥	٠,٩٤٢	٤١	٠,٩٣٩
١٠	٠,٨٩٦	٢٦	٠,٩٤٢	٤٢	٠,٩٣٩
١١	٠,٩٠٦	٢٧	٠,٩٤٢	٤٣	٠.٩٣٨
١٢	٠,٩١٠	٢٨	٠,٩٤٠	٤٤	٠,٩٣١

م	البعد الاول:قصور الانتباه	م	البعد الثانى: النشاط الزائد	م	البعد الثالث:الاندفاعية
١٣	٠,٩٠٦	٢٩	٠,٩٤١	٤٥	٠,٩٣٤
١٤	٠,٩٠٩	٣٠	٠,٩٤٣	٤٦	٠,٩٤٣
١٥	٠,٩٠٥	٣١	٠,٩٤٥	٤٧	٠,٩٣٩
١٦	٠,٩٠٤	٣٢	٠,٩٤٣	٤٨	٠,٩٤٠
ثبات البعد الاول	٠,٩٠٧	ثبات البعد الثانى	٠,٩٤٧	ثبات البعد الثالث	٠,٩٤٠

ألفا للمقياس ككل ٠,٩٤٨

ويتضح من الجدول (٦) أن معاملات ثبات المفردات تراوحت بين(٠,٨٩٥–٠,٩٤٦) و بلغ الثبات الكلى للمقياس (٠.٩٤٨)، وعند مقارنة قيمة ألفا بعد حذف كل مفردة بقيمة ألفا الكلية للمقياس، حذفت المفردات رقم (١٢–١٤) من بُعد قصور الإنتباه، والمفردات رقم (١٧) من بُعدالنشاط الزائد, والمفردات رقم (٤٦–٤٨) من بُعدالاندفاعية, وتم أعادة حساب الثبات للمقياس ككل بعد حذف المفردات وكانت قيمة ألفا (٠.٩٦٥). وأصبح مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد في صورته النهائية بعد حذف العبارات ٤٣مفردة.

جدول رقم (٧) أبعاد مقياس إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

البعد	أرقام العبارات	أعداد العبارات
قصور الإنتباه	١–١٤	١٤
النشاط الزائد	١٥–٢٩	١٥
الإندفاعية	٣٠–٤٣	١٤

والخلاصة أن مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتوفر بها شروط الصدق والثبات.

(ثانياً): الإجراءات: –

١– اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة عشوائية طبقية من تلاميذ المرحلة الإبتدائية المترددين على مركز النفسيه والعصبية التابع لوزرة الصحة بمحافظة الإسماعيلية.

٢– التأكد من صدق وثبات مقياس الدراسة (قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد) على عينة الخصائص السيكومترية في الفتره من شهر أكتوبر ٢٠٢٠– إلى شهر فبراير ٢٠٢١

٣- تطبيق مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد على العينة الأساسية في الفترة من شهر أكتوبر ٢٠٢٠- إلى شهر فبراير ٢٠٢١

٤- تصحيح استجابات التلاميذ على مقياس قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ورصد الدرجات الخاصة به.

٥- إدخال البيانات الخاصة باستجابات الطلاب على مقياس البحث باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تمهيداً لأجراء الأساليب الإحصائية المناسبة.

المراجع

أحمد قزازه. (٢٠٠٦). علاج مشكلة الإنتباه لدى الأطفال. عمان، دار الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

أحمدالسعدى ونواف العلاطى ومحمد العجمى وحمدان العدوانى. (٢٠١٤) صعوبات التعلم الأكاديمية. الكويت. دار النشر الأكاديمية الحديثة.

أسماء حسين و جابر عبد الحميد.(٢٠١٤). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات الأم فى خفض إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه لدى أبنائها.مجلة الدراسات والبحوث التربوية ٢(٤).

أمال جلال. (٢٠١٥) إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعلاقته بالإنسحاب الإجتماعى وتقدير الذات لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر،٣(٦٦).

أمانى زويد. (٢٠٠٢). أثر التعزيز على أداء بعض المهمات القرائية والحسابية لذوى إضطراب الإنتباه من تلاميذ المرحلة الإبتدائية. *رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية* ، جامعة الزقازيق.

أمينة الحمرى. (٢٠١٦). بناء برنامج علاج سلوكى لخفض حدة النشاط الحركى الزائد وتشتت الإنتباه لدى طلاب المرحلة الإبتدائية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة ابو بكر بالقايد.

تيسير حسونه. (٢٠٠٩). المرجع السريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصى والإحصائى المعدل الرابع للأمراض العقلية، دمشق.

خالد القاضى. (٢٠١١). تعديل سلوك الأطفال ذوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط الزائد: دليل عملى للوالدين والمعلمين ط٢، عمان، علم الكتب.

رياض العاصمى. (٢٠٠٨). إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصف الثالث والرابع من التعليم الأساسى الحلقه الأولى –دراسة تشخيصية. مجلة جامعة دمشق،٢٤|(١).

سحر الخشرمى. (٢٠٠٧) العلاقة بين إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم. المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج لذوى الإحتياجات الخاصة .

سميره شوقى. (٢٠١٦). العلاقة بين نقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى والأسلوب المعرفى:التروى / الإندفاع رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المستنصرية، دمشق.

عادل عبد الله. (٢٠٠٢). إرشاد الأمهات لمتابعة أطفالهن المتخلفين عقلياً على إستخدام جداول النشاط المصورة وفاعليته للحد من الزائد، بحث منشور فى المؤتمر القومى الثامن لإتحاد رعاية الفئات والمعوقين بمصر، القاهره، ١-٢٩.

عبد الرحمن العيسوى. (١٩٨٤). العلاج النفسى. عمان، دار النهضة العربية.

عبد الرقيب البحيرى ومصطفى أبو المجد. (٢٠١٤). دراسة سيكومترية لبعض إضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتهما بإضطراب نقص الإنتباه – فرط الحركة فى ضوء العمر والنوع. مجلة الإرشاد النفسى، العدد ٣٧، ٣٥٣-٤٢٠.

عبد العزيز المالكى(٢٠٠٨). أثر إستخدام أنشطة إثرائية بواسطة برنامج حاسوبى فى علاج صعوبات التعلم الرياضيات لدى تلاميذ الصف الثالث الإبتدائى. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى.

عبدالله الرويتع. (٢٠٠٢). إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة الطفولة والتنميه، ٦(٣).

عنيات إسماعيل. (٢٠١٧). دراسة إستكشافية وقائية للإضطراب ما وراء المعرفى لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركى مع قصور الإنتباه. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبو بكر بالقايد.

عنيات إسماعيل. (٢٠١٩). دراسة إستكشافية للإضطراب التعديل الذاتى السلوكى عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركى مع قصور الإنتباه. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية،٢(٣).

فتحى الزيات (٢٠٠٥). الأسس المعرفية للتكوين العقلى وتجهيز المعلومات. سلسلة علم النفس المعرفى. المنصورة، دار الوفاء للطبع والنشر والتوزيع.

فتحى الزيات. (١٩٩٨). الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلى. سلسلة علم النفس المعرفى: القاهره. دار النشر للجامعات.

فتحى الزيات. (٢٠٠٦). أليات التدريس العلاجى لذوى صعوبات الإنتباه وفرط الحركة والنشاط الزائد. بحث منشور بالمؤتمر الدولى لصعوبات التعلم بالرياض.

فوزية خلفان.(٢٠١٩).الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.مجلة البحث العلمى فى الأداب,العدد الغشرون .

ماجده زغلول. (٢٠١٩). تأثير فرط الحركة المصحوب بتشتت الإنتباه على الذاكرة العاملة لدى الطفل عسير الكتابة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربى بن مهدى

محمد على. (٢٠١٦). الأخصائى النفسى المدرسى وفرط النشاط وإضطراب الإنتباه. الإسكندرية، دار الكتاب.

محمد محمود. (٢٠١١) أسباب السلوك العدوانى عند الأطفال من وجهة نظرهم. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ٢(٤٢).

محمد وزانى. (٢٠١٨). ممارسة الرياضة داخل الوسط المدرسى والحد من إضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الإنتباه. مجلة التنمية البشريه، ٨(١٢).

منى السيد، أمانى سعيد، هناء إبراهيم. (٢٠١٤) التحصيل الأكاديمى للأطفال ذوى قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى مادة العلوم. مجلة العلوم التربوية،٢(٣).

هاشم عاشور. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادى لخفض إضطراب الإنتباه وتحسين الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال ذوى صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية ببنها مج ٣(٨).

هبة عبد ربه. (٢٠١٤). النشاط الزائد الأسباب – التشخيص– البرنامج العلاجى. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

هبة مؤيد محمد. (٢٠١٥). إستراتيجيات العلاج المعرفى السلوكى للأطفال إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD.مجلة كلية الأداب العدد ١٠٧.

هشام النرش، مصطفى أبوالمجد. (٢٠١٢) مؤتمر الأطفال العرب ذوى الإحتياجات الخاصة .المحور الثانى،١٥٠–١٧٦.

هيام مرسى. (٢٠١٧). جودة الحياة ومشكلات النوم كمنبأت لإضطرب الإنتباه لدى عينة من المرحلة الإبتدائية. المجلة العلمية لكلية التربية جامعة أسيوط، المجلد الثالث والثلاثين– العدد الأول.

Agency For Health Care Research And Quality. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis And Treatment In Children And Adolescent.AHCRQ، Publication No18.

Alex,R.Gorg ,M.Sheriku,H.Behroaz,N&AmAnda,J. (2018). Attiontion Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis And Treatment In Children And Adolescent. Compartive Effectineness Review (5)،203..

American Psychatric Association . (2000). Dignnostic And Statisical Manual of Mental Disorder (4ThED،TEXT REV) Washington ،dc; American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic And Statical Mental Disorder fifth edition(DSM) Washington:D.C American Psychiatric Press.

Angela Jockbson. (2007). Cognative Femetion IN Children With Children And Without Attention-Dfecit Hyperactivity Disorder With And Without Embrbid Learning Disability. journal of Learn Disability(4)،3..

Barkely,R.(2003).Issues in The Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children، journal of Brain Development،25(13).

-Barkly,R(2006).The Complet Authoritative Guid for Parents 3rd ed New york the Guliford PRESS.

Barkly,R&Russel,k(2009).The Inattentive Type Of ADHD As Adistinet Disorder: what Remins to be Done: Journal OF Clinical Psychology،8،489-493.

Barkly,R(2005). Attiontion- Diagnostic And Statical Mental Disorder fifth edition(DSM) Washington: D.C American Psychiatric Press: AhAndbook For Diagnosis And Treatment.3rd ed New york the Guliford PRESS..

Collett, B. R.. (2013). Ten-year review of rating scales. V: scales assessing attention-deficit/hyperactivity disorder. ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*****,** ***42*****(9),.**

Dehmler,k.(2011)Adolescent Technology Usage During Sleep-Time IT In Flunce Their Qulity Of Sleep Attention Deficit And Academic Performance?Master Of Science And Certificale Of Advanced Study Rochester In Stituse Of Technology College Of Liberal Arts،Dep Of School Psychology.

Eva Maria&Frango Groten.(2016).Successful Authorized therapy of Treatment Resistant Adult ADHD With Cannabis Experience From Medical Practice With Patient .Medical Practies Psychaitry And PSYCHOTHERAPY ،3(9).

Gloria Sumiel.(2014).ADHD Perspectives :Medicalization And ADHD Connectivity International Conference Sydney .

Gohnson &Rierman.(2005).Peer Rejection And Aggression And Early Starter Modls of Conduct Disorder With ADHD. Journal of Learning Disability ،v.34،n.(5).

Gonzalez,L.&Seller,E.(2016). The Effects Of Stress Mangment Program on Self-Cocept،Locus Of Control And Acquisition of Coping Skills in School-Age Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder،Journal of Child And Adolescent Psychaitric Nursing،15،1،5-15.

Hansen,B.Skirbekk,B.Oerbeck،B&Ristensen,H.(2012).Persistence Of Sleep Problems in Children With Anxity And Attention Deficit Hyperactivity Disorder،Child Psychaitry Human Developmental،44،290-304.

Harpin.L,Raynaud.J,Hodgking.S.(2016).Long-Tearm Out Comes of ADHD:Asystematic Reviewo Of Self-Esteem And Social Function، Journal of Attention Disorder،3(7). .

Heba,e,Essawy.(2013).Role of Behavior therapy programmes In Decreasing Child Abuse In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.*journal of childhood studies*،vol16 n61.

Hoza,B,Polham,W,Dobbes,j&Owens,J.(2002).Do Boys With Attiontion-Dfecit Hyperactivity Disorder How Posstive Lusory Self – Concepts? Journal of Abnormal Pschology ll،2،268-278..

Johnson,S&Rierman,K.(2005).Peer Rejection And Aggression And Early Starter Models of Conduct Disorder. Journal of Abnormal Child Psychology،23،322-331.

Lee,L&Feldman,H.(2007).Academic And Educational Out Comes With ADHD. Journal Of Pediatric Psychology،32(6)،643-654.

Lerner,T.(2003).Learning Disability :theories،Diagnosis And Teaching Strategied ADHD(9TH.ED) .Boston:Hougl Ten Niffin Company.

Merrell,H&Boeker,R.(2001). An Investigatio Of Relationship Between Social Behavior And ADHD InChildren And Youth.Journal Of Emotional &Behavior Disorders،v،9(4).

Mona Reda .(2013).Blazma Brain Derived Neurotrophic Factor in Children With Attenation Deficit Hyperactivity Disorde(ADHD). Journal of Children Studentes ،10(61).

Nigg,J.John،o.،Blaskey,L..Huang,Pollock&Pennington,B.(2007). Big Five Dimensions And ADHD Symptoms Links Blinks Between Personality Traits And Clinical Symptoms ،Journal Of Personality And Psychology،83(2)،451-469.

Russell Ramsay,J.(2010).CBT For Adult ADHD Adaptation And Hypothesized Mechanisms Of Change. Journal Of Cognitive Psychotherapy،24(1)،37-45.

Sheton وR..(2001).Cognitive Behavioral And Family Factor That Differential Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder With Or Without Acrobatic Mood Disorder Dissertation Abstracts International .Journal of psychology، ،57(9). .

Sliver,L.(2000).Attenation Deficit Hyperactivity Disorder In Adial life children And Adolesecent Psychiactric Climics of North American،9(3).

Tasi,F.Chiang,H.Lee,c.&Gau,S.(2012)Sleep Problems In Children With Autism Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Epilepsy. Research In Autism Spectrum Disorder ،6،413-421.

Taylor,A.D.(2011). Scales for the identification of adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, *32*(3).

Treuting,J.(2005)Depression And Self-Esteem in Boys With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Association With Comorbid Aggression And Explanatory Attribution Mechanisms. *Journal of Abnormal Child Psychology*،29(1).

Virring,A.Lambek,R.Jorgen,p.Moller,l.&Thomas,P.(2014).Sleep Problem And Daily Functioning in Children With(ADHD): An Investigation Of The Role Of Impairment (ADHD)Preventative، And Psychiatric Comorbidity .*Journal of Attention Disorder*،1-10.

Whalen,C.(2002).HAndbook Of Child Psychlogy.(2Nd.ed) New york،Plenum press.

Yufeng Zang,Bomeigu, Qiujin Qion.(2002)Objective Measurement of the Balance Dysfunction in Attention- Deficit Hyperactivity Disorder Children. *Journal of Clinical Rehabilitation* ،6(9).

Abstract: The Current Research aimed to Design and Build a Scale for Diagnosing ADHD in a sample of (250) Pupils in Primary school Stage who Attend the Psychiatric Clinic in Ismailia Governorate. It is a three-Dimensional Scale Consisting of 43 Items, and it is Answered According to the Triple Likert Scale. The Psychometric Efficiency of the Scale Has Been Verified Through the Validity of the Arbitrators, the Confirmatory Factor Validity, and the Internal Consistency, and the Stability was Calculated by the Alpha Cronbach Method. The Results Showed that the Built Scale Has Good Psychometric Properties.

Key Words: Psychometric Characteristics - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).