التوجهات المعاصرة في دراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

Contemporary Orientation in the Study of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتوراة الفلسفة في التربية

إعداد

الباحثة/ الشيماء عصام علي محمود

المدرس المساعد بقسم على النفس التربوي

إشراف

أ.د. محمد عبدالسلام غنيم

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية /جامعة حلوان

م.د. نهى محمد سليمان

مدرس علم النفس التربوي

كلية التربية /جامعة حلوان

٢٠٢٢/٢٠٢٣م

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى تقديم مسح لأهم الاتجاهات المعاصرة في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتحليل وتفسير الدراسات المعاصرة في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ لمعرفة أهم النقاط التي يجب الاهتمام بها في الدراسات العربية، وتكونت عينة البحث من ٧٢ بحث تناولوا دراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتم استخدام منهج التحليل البعدي، وأوضحت النتائج بأن الاهتمام الأكبر كان لدراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وكانت فئة البالغين والمراهقين وطلاب الجامعة من ذوي الاضطراب تعاني من إهمال شديد، وأن الاهتمام الأكبر كان لدراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بشكل وصفي فقط وأن البحوث التجريبية في هذا المجال تعاني من فقر شديد، وأن أصبحت البحوث في الآونة الأخيرة تهتم بمسار الاضطراب واستمرارية الأعراض من الطفولة إلى المرحلة الجامعية لإثبات استمرارية الأعراض بنسب متفاوتة، ولكن بنسبة لا يستهان بها.

الكلمات المفتاحية: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

Abstract:

The current research aimed to provide a survey of the most important contemporary trends in the field of attention deficit hyperactivity disorder, and to analyze and interpret contemporary studies in the field of attention deficit hyperactivity disorder to find out the most important points that must be paid attention to in Arab studies, and the research sample consisted of 72 research that dealt with the study of attention deficit hyperactivity disorder, and the dimensional analysis approach was used, and the results showed that the greatest interest was to study attention deficit hyperactivity disorder in children and the category of Adults, adolescents and university students with the disorder suffer from severe neglect, and that the greatest interest was to study attention deficit hyperactivity disorder only descriptively, and that experimental research in this area suffers from severe poverty, and that research has recently become concerned with the course of the disorder and the continuity of symptoms from childhood to university to prove the continuity of symptoms in varying proportions, but at a significant rate.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder.

مقدمة:

إن متلازمة الأعراض التي نعرفها اليوم باسم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عرفت من خلال مصطلحات متنوعة. فقد لاحظ ستيل (1992) Still أن الأطفال الذين تكون لديهم متلازمة الأعراض هذه يظهرون عجزا رئيسيا في الضبط أو التحكم الأخلاقي. ففي عشرينيات القرن التاسع عشر افترض أن هذه الأعراض ثانوية وأقل أهمية من الاضطراب السلوكي التالي لالتهاب الدماغ (Ebaugh, 1923).

كما أن الأطفال الذين سبق إصابتهم بالتهاب الدماغ لوحظ أنه من المحتمل بشكل خاص أن يظهروا هذه المشكلات. وتحول هذا الاسم في النهاية إلى التلف الدماغي البسيط Minimal brain damage لأنه افترض أن التلف الدماغي الناتج عن أسباب معلومة أو مجهولة مسؤول عن الأعراض. وعندما أصبح واضحا أن التلف الدماغي قد لا يلزم بالضرورة أن يكون هو السبب في حدوث هذه الأعراض، تم استبدال المصطلح بعد ذلك بالخلل الوظيفي الدماغي البسيط Minimal brain dysfunction وتم استبداله في النهاية باضطراب فرط الحركة مع رد الفعل الفجائي Hyperkinetic impulse disorder (Laufer, Denhoff, Solomons, 1957).

وتدريجيا ومع استمرار ابتعاد المصطلحات التشخيصية عن الأسباب المفترضة واتجاهها نحو مصطلحات تصف الأعراض ببساطة في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association, 1980)، تم اعتماد مصطلح «اضطراب نقص الانتباه» رسميا وحدد التشخيص ما إذا كان شخص معين يظهر متغيرة مصحوبة بفرط النشاط أو بدون فرط النشاط.

وقدمت الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association, 1994) المصطلح الشامل، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهو مُسمى استمر كاسم رسمي لمتلازمة الأعراض في ذلك الوقت.

ولتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حسب متطلبات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، يقوم الكلينيكيون بقياس بعدين للأعراض هما: فرط النشاط/الاندفاع وقلة الانتباه. واعتمادا على المتغير المحدد الواضح لدى شخص معين، يمكن تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه، نوع يسود فيه النشاط المفرط والاندفاع، أو نوع يسود فيه قلة الانتباه، أو نوع مختلط (كبالكا ترجمة عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٩، ٢٨).

ورغم أن تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتطلب وجود أعراض الاضطراب لدى شخص قبل سن السابعة، إلا أنه لا يوجد أي افتراض في نظام

التشخيص عما إذا كانت الأعراض تظل موجودة حتى مرحلة الرشد. ويجب ملاحظة أن هناك عددا كبيرا من الأولاد ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه– فرط النشاط لا يتفاقم لديهم هذا الاضطراب ويستمر ظهور تلك الأعراض حينما يصبحوا رجالا بالغين بفترة طويلة. وبعد ذلك تصبح هذه الأعراض واضحة في أسلوب حياة البالغ المعتاد بما في ذلك محل العمل والعلاقات الحميمية والتوافق الاجتماعي وما إلى ذلك. وهكذا فإنه عند مراجعة واستعراض أعراض اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط، يجب أن نأخذ في الاعتبار الأعراض التي تكون في العادة واضحة ليس فقط في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ولكن أيضا في مرحلة البلوغ (American Psychiatric Association, 2000).

مشكلة البحث:

تتنوع الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الفرد خلال المراحل التعليمية المختلفة، ومن أهمها وأخطرها اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وهذا الاضطراب يعتبر مشكلة عامة تؤثر بالسلب على التلميذ والأقران والمدرسة والأسرة والمجتمع ككل.

ويُعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا في مرحلة الطفولة، فالأطفال المصابون به يعانون من مصاعب في الانتباه والتحكم في الاندفاعية، وضبط مستوى النشاط؛ مما يؤدي إلى إعاقة أدائهم الوظيفي في حياتهم اليومية متمثلًا في أدائهم بالفصول الدراسية وعلاقتهم بالرفاق أو الأقران، وعلاقتهم الأسرية، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون عُرضه للخطر من جراء مجموعة مُتسقة من المشكلات كمراهقين أو راشدين فيما بعد (مجدي الدسوقي.٢٠٠٦).

كما يواجه طلبة الجامعة الكثير من التحديات الدراسية والعملية والشخصية والاجتماعية مما يجعلهم ذات أهمية في إلقاء الضوء على المشكلات النفسية والسلوكية التي تعوق توافقهم مع البيئة المحيطة، وضرورة إعداد برامج تربوية تساعدهم على تخطي العقبات النفسية والسلوكية التي تعوق توافقهم لكي يصبحوا قادرين على الإيفاء بمتطلبات المجتمع خاصة بعد التخرج الجامعي.

ويؤثر أيضًا اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى البالغين في زيادة معدلات الطلاق، وفقدان العمل، والمشكلات القانونية، ومعدلات مرتفعة لحوادث الطرق، وزيادة معدلات التأخر الأكاديمي وسوء استخدام العقاقير (Spencer, Adler, Qiao, Saylor, Brown, Holdnack, Schuh, Trzepacz and Kelsey. 2010).

وكذلك يكون البالغون ذوي اضطراب ADHD عُرضة لوجود اضطراب آخر مصاحب لاضطراب ADHD، إذ أن ٨٠% منهم يعانون من اضطراب كلينيكي آخر، و٥٠% منهم يعانون من وجود اضطرابين آخرين، و٣٢% منهم يعانون من وجود ثلاث اضطرابات أخرى .(Hamzoloo, Mashhadi and Fadardi. 2016)

وتشير الدراسات الحديثة إلى أنه في حالة استمرار الاضطراب إلى مرحلة المراهقة يتحول عند نقطة معينة إلى سلوك مضاد للمجتمع يعرف باسم اضطراب التواصل، وطبقًا لتقديرات المعلمين فإن ٨٥% من المصابين باضطراب التواصل يستوفون المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Barnett, 2002, 180).

لذلك سوف تتناول الباحثة البحوث والدراسات التي تناولت دراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بوجه عام لمعرفة أوجه الاهتمام والقصور فيها ومعرفة المراحل العمرية المهملة في دراسة الاضطراب وأيضًا الأساليب البحثية المهملة.

لذلك تتلخص مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١. ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا لعينة الدراسة؟
٢. ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا لنسب الانتشار؟
٣. ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا للمنهج المستخدم؟
٤. ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا لمسار الاضطراب؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

١. تقديم مسح لأهم الاتجاهات المعاصرة في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
٢. تحليل وتفسير الدراسات المعاصرة في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ لمعرفة أهم النقاط التي يجب الاهتمام بها في الدراسات العربية.

٣. تقديم توصيات خاصة بمجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

أهمية البحث:

تتلخص أهمية هذا البحث فيما يلي:

١. إلقاء الضوء على أهم الاتجاهات المعاصرة في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٢. توفير إطار نظري حديث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٣. يسهم في توفير توصيات تربوية تفيد المهتمين بهذا المجال والقائمين بالرعاية على ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٤. الكشف عن أهم البرامج العلاجية المستخدمة مع ذوي الاضطراب.

٥. الكشف عن وجود الاضطراب في مختلف المراحل العمرية والتعليمية.

مصطلحات البحث:

التوجهات المعاصرة: Contemporary Trends

تعرف اجرائيًا بأنها "

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

يعرف اجرائيًا بأنه " اضطراب نفسي عصبي سلوكي يصيب الأفراد المصابين به بضعف في مدى ومدة الانتباه، وفرط في النشاط الحركي والذهني معدومي الهدف، والاندفاعية في الأفعال والأقوال".

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

يُعَد التعريف الشامل لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو الذي قدمته منظمة الصحة العالمية (١٩٩٠) حيث عرفته على أنه " مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف، مع تشتت الانتباه والعَوَز إلى التدخل بإصرار في المواضيع، والسيطرة على المواقف، والاصرار الدائم على هذه السمات السلوكية ".

معدلات انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تختلف معدلات الانتشار باختلاف السمات التشخيصية لكل مرحلة عمرية وفي هذه الدراسة سوف تتناول الباحثة معدلات الانتشار لدى طلاب الجامعة، لمعرفة ما إذا كان هناك نسبة لا يستهان بها تظل مستمرة في اظهار عجز وظيفي يرتبط بأعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أم لا.

من الصعب دراسة معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى البالغين. فبادئ ذي بدء يجب أن نحدد كيف ينبغي إثبات معدل الانتشار هذا. وعادة ما يتم تقرير بيانات معدل الانتشار عن طريق حساب نسبة الأفراد الذين يستوفون معايير تشخيص هذا الاضطراب في عينة معينة. ومثل هذه الدراسات نادرة. وقد وجد وايانديت، ولينترمان ورايس Weyandt, Linterman and Rice (1990) أنه عندما استخدموا حدا فاصلا قدره ١ ونصف انحراف معياري فوق المتوسط، أستوفى٢,٥٪ من البالغين في عينة محلية معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط. وعند ضبط الحد الفاصل ليقع عند ١ انحراف معياري فوق المتوسط، انخفض معدل الانتشار إلى 5.0٪. على أنه في عينة أخرى وجد أن ٧,٤٪ من البالغين يستوفون المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية مع حد فاصل قدره ٢ انحراف معياري .(Murphy & Barkley, 1999) على أنه من الواضح في كلتا الحالتين أن معدل الانتشار بين البالغين أقل من المعدل المقرر بالنسبة لأطفال المدارس.

وتتمثل طريقة أخرى لتقدير معدل الانتشار بين البالغين في دراسة وبحث معدلات استمرار اضطراب نقص انتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الطفولة لكنه تم تشخيصه رسميًا في مرحلة البلوغ. ومرة أخرى تتباين التقديرات. عند استخدام معايير التشخيص كاملة، فإن ٥٪ (Johnston, 2002) إلى 50٪ (Firestone & Claude, 1995) من الأطفال الذين سبق تشخيصهم بأنهم يعانون من الاضطراب يظلوا يستوفون معايير التشخيص في مرحلة البلوغ. على أن هناك عدم رضا واستياء كبير من استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لتشخيص اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط لدى البالغين، لأن أوصاف الأعراض تمت كتابتها لتعكس السلوكيات الشائعة بالنسبة للأطفال والمراهقين أكثر من البالغين.

وفي الحقيقة قرر ويس وهيكتمان Weiss & Hechtman (1993) أن ٦٦٪ من البالغين الذين سبق تشخيصهم (في مرحلة الطفولة) بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ظلوا يظهرون مشكلات وظيفية ناشئة من الأعراض المستمرة على الرغم من أن معظمهم لم يعد يستوفي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الكلية لتشخيص اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط.

كما يبدأ حدوث هذا الاضطراب مبكرًا (أي أن أعراضه تظهر قبل سن السابعة)، ويؤثر فيما يقرب من ٣%: ٥% من الأطفال الملتحقين بالمدارس، وتتراوح نسبة إصابة البنين إلى البنات ١:٥. (Ervin, Bankert & Dupaul, 1996).

ويميل الاضطراب إلى أن يكون مزمنًا، فأكثر من ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب يستمرون في تقديم الأدلة على وجود الأعراض المرضية الخطرة حتى مرحلة المراهقة والرشد .(Ervin, etal, 1996; Weiss & Hechtman, 1993)

بينما يختلف تقدير انتشار هذا الاضطراب من بلد إلى أخرى، فبينما قررت الدراسات الأمريكية أن نسبة انتشاره ٣% فإن الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر ب ١ في الألف فقط من عامة الاطفال (أسامة فاروق، ٢٠١١).

وأشارت نتائج عدد من الدراسات الحديثة إلى زيادة انتشار الاضطراب بين الذكور عنه لدى الاناث؛ حيث إن الذكور يبدون أكثر اندفاعية، ولديهم قابلية أكبر لتشتت الانتباه داخل حجرة الدراسة، كما أن الأعراض العدوانية لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث مع ارتفاع معدل المشكلات النفسية لديهم (Barkley, 2003).

ويرى ويندر (1995) Wender أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعًا، حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية جاء فيه أن نصف الأفراد المحالين للعلاج بها يعانون من الاضطراب.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أنه في حالة استمرار الاضطراب إلى مرحلة المراهقة يتحول عند نقطة معينة إلى سلوك مضاد للمجتمع يعرف باسم اضطراب التواصل، وطبقًا لتقديرات المعلمين فإن ٨٥% من المصابين باضطراب التواصل يستوفون المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Barnett, 2002).

حسب دراسة جار لاند (2001) Garland تعطي نسبة ٢٤,٢% التي ترتفع إلى نسبة ٣٤،٦% عند الأطفال ما بين ٦،١١ سنة، وعند المراهقين الشباب ما بين ١٢،١٥ سنة تبلغ النسبة ٢٧,٣%، أما بالنسبة للمراهقين ما بين ١٦،١٨ سنة تنخفض النسبة إلى ١٦,٣%.

أما عن الاضطراب في مصر فقد أوضحت دراسة السيد محمد قطب بجامعة الأزهر (١٩٨٥) قام بها على عينة ٤٨٠ تلميذ في ٣ مدارس فأظهرت نسبة الاضطراب ٦,٢% تتراوح ما بين ٧:٩ سنوات، وأن هذا الاضطراب أكثر شيوعًا بين الذكور (حاتم الجعافرة،٢٠٠٨).

وأوضحت أيضًا الدراسة التي أشرف عليها محمود حمودة ١٩٩٨ أن نسبة انتشاره بين الأطفال في المدارس الابتدائية ٦٢% وفقًا لتقديرات المعلمين وأنها ٣,٤% باستخدام الأدوات الإكلينيكية (أسامة فاروق، ٢٠١١).

وقد أوضحت مشيرة عبد الحميد (٢٠٠٥) أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين التلاميذ تصل إلى ما يقرب من ٦% من مجموع التلاميذ في المرحلة الابتدائية.

كما هدفت دراسة هيسون، وفاولر Hesson and Fowler (2018) إلى حساب معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينه من المجتمع الكندي عددها ٤٨٨، وأثبتت النتائج أن نسبة الانتشار بين البالغين (٥,٧%) في الفئة العمرية (٦٠: ٦٤ عام)، وحتى (٧,٢٠%) في الفئة العمرية (٢٠: ٢٤ عام).

وقامت دراسة ارابغول، ولشكريبور، وشباني وضياء Arabgol, Lashkaripour, Shabani and Ziaei (٢٠١٨) التي هدفت إلى معرفة نسب انتشار الاضطراب لدى طلاب الجامعة وتم اختيار ٢٤٤ طالبا من جامعة شهيد للعلوم الطبية أثبتت النتائج أن نسبة الانتشار ٣,٧%، وكانت توصيات الدراسة أنه من الضروري أن يتم الكشف عن هذا الاضطراب لدى طلاب الجامعة والتدخل لخفض الاعراض لديهم.

ولتوطيد هذه النسب في الدول العربية قامت دراسة الحايك، وآخرون El Hayek, etal (٢٠١٩) التي هدفت إلى المراجعة المنهجية للبحوث التي أجريت على البالغين ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ٢٢ دولة عربية، فقد أشارت بيانات الانتشار في هذه الدراسات إلى تفاوت النسب لانتشار الاضطراب لدى البالغين، حيث كانت النسب في عينات المجتمع العام (١,٨%) في لبنان، و(٠,٦%) في العراق، أما عينات طلاب الجامعة فنجد في مصر النسبة (٢,٧%) ونسبة الذكور للإناث (١: ١,٤%)، وفي العراق كانت النسبة (١٦,٦%).

بينما قامت أيضًا دراسة الخطيب والحديدي Alkhateeb, Alhadidi (٢٠١٩) بتحليل ما توصلت إليه الدراسات السابقة في الوطن العربي، حيث تضمنت هذه الدراسة مراجعة (٢٦) دراسة قد أجريت على انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من عدة دول عربية (مصر، وفلسطين ، وقطر، ولبنان، والكويت، والمملكة العربية السعودية، والامارات، والأردن، والعراق، وعمان، واليمن)، واشتملت هذه الدراسات على عينات من الأطفال، ومنها اشتمل على عينات من الأطفال والبالغين، وأظهرت مراجعة هذه الدراسات أن نسب الانتشار في الطفولة تراوحت بين (١,٣%) كما في عمان، وتراوحت بين (٤,٥%) كما في فلسطين، أما الدراسات التي تناولت عينات من الأطفال

والبالغين أظهرت أن نسب الانتشار تراوحت في قطر بين (٨,٣%) في الفئة العمرية (٦: ١٩ عام)، وتراوحت في مصر بين (٩,٤%) بين المراهقين.

بينما أوضحت دراسة ابراهيم صعدي (٢٠٢٠) التي هدفت إلى فحص الخصائص السيكو مترية لمقياس التقدير الذاتي لتقييم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للبالغين، ثم دراسة مدى انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى طلبة جامعتي جدة والملك عبد العزيز، وتكونت عينة الدراسة الاولى من ٢٠٠فرد صُنف نصفهم عن طريق المقياس من ذوي الاضطراب نظرًا لقدرة المقياس على التمييز، وتكونت عينة الدراسة الثانية من ١٨٣٤ بمتوسط أعمار ١٨,٩٠، وأظهرت النتائج أن نسبة الانتشار الكلية كانت ٧,٢%.

وبناءًا على ما سبق يتضح أنه يصعب التعرف على نسب الانتشار الحقيقية للاضطراب، وذلك بسبب اختلاف التعريف، ومكونات الاضطراب على مرور الزمن، واختلاف أدوات التشخيص.

مسار الاضطراب:

يصنف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في نظام الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية كاضطراب يكون عادة واضحًا لأول مرة في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة. وفي الحقيقة أن المعيار ب في معايير التشخيص للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية American Psychiatric Association (2000) يتطلب أن تكون الأعراض التي تسبب الضعف أو الإعاقة موجودة قبل سن ٧ سنوات، وهكذا فإن المتوقع هو أن أعراض هذا الاضطراب تكون واضحة لأول مرة في بداية مرحلة الطفولة، وبالتالي فإن دراسات معدلات الانتشار في الواقع ركزت أساسا على المجتمع الإحصائي للأطفال ووصفت الإعاقات وحالات الضعف التي عادة ما تكون واضحة في بيئات ومواقف وظيفية مختلفة ذات صلة بهذه الفئة العمرية وبالإضافة إلى ذلك، فإن أولئك الأطفال الذين تبدأ الأعراض لديهم في وقت مبكر جدا، وخاصة بحدة أو شدة كبيرة، عادة ما يظهرون إعاقة أو ضعف أكثر على طول الطريق.

فعلى سبيل المثال قام رابلي وآخرون Rappley et al (1999) بدراسة ٢٢٣ طفلا تم تشخيصهم بأنهم أصيبوا باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قبل سن الثالثة ووجدوا حالات ضعف وإعاقات وظيفية شديدة في مجالات عديدة، بالإضافة إلى درجة اضطرابات مصاحبة أعلى وإصابات جسمية أكثر مما هو مقترن أصلا بالأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وعادة يبدأ الأطفال في إظهار دليل على أنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الطفولة المبكرة؛ حيث تظهر عليهم علامات واضحة لسلوك منحرف من الناحية النمائية فيما بين سن ٣:٤ سنوات، وبالنسبة لفئة قليلة من الأطفال تكون أعراض الاضطراب غير ظاهرة حتى سن الخامسة أو السادسة؛ حيث يتزامن حدوث ذلك مع دخولهم المدرسة (Barkley, Guevremont, Anastopoulos, Dupaul & Shelton, 1993).

وتنتشر أعراض الاضطراب أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة بدرجة كبيرة، وعلى الرغم من أن الأطفال خلال هذه المرحلة العمرية يظهرون سلوكًا حسنًا في بعض الأوقات، إلا أنه بين الحين والآخر تظهر المضاعفات الثانوية مثل ضعف التحصيل الدراسي، والسلوك الذي يدل على التحدي أو المعارضة (Wender, 1995).

وأوضحت دراسات أخرى أن الأطفال البالغين من العمر ٢ إلى ٤ سنوات والذين يتم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط على ما يبدو يظهرون ضعفا كلية أخطر من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أخرى يتم تشخيصها في تلك الفئة العمرية (Connor, 2002).

ومن الصعب تحديد أكثر سن بداية نموذجي، لكن الدراسات أوضحت أن الاضطراب كثيرًا جدا ما يتم تشخيصه عندما يتم قيد الأطفال في المدرسة وتصبح مشكلات السلوكيات الفوضوية داخل الفصل أو المشكلات المرتبطة بالقدرة على الاهتمام بالمهام الدراسية واضحة (باركلي Barkley، ٢٠٠٦).

وهذا يعود إلى أن الوالدان قبل دخول طفلهم المدرسة عندما كان يقوم بسلوكيات فوضوية أو أعمال شغب كانوا يفسرون هذه السلوكيات على أنه مازال صغيرًا، لكنه عندما يلتحق بالمدرسة وتظل هذه السلوكيات مستمرة فإنهم ينتبهون إلى أن هناك مشكلة ما فيلجؤون للمساعدة من المختصين.

- **استمرار الأعراض في سنوات المراهقة Progression of Symptoms into Teenage Years**

دلت الدراسات البحثية على أن أعراض اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط من المحتمل أن تستمر في سنوات المراهقة. فقد قام باركلى (2002) Barkley مراجعة دراسات مستقبلية تابعت الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لمدة ٤ إلى ١٠ سنوات. وكشفت نتائج هذه الدراسات أن ٧٠٪ إلى ٨٠٪ من الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ظلوا مؤهلين للتشخيص في سن المتابعة الذي يتراوح من سن ١٤ إلى ١٩ سنة. وهكذا فإن ٢ أو ٣ فقط من كل ١٠ أولاد تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب

نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يعودوا يظهرون الأعراض الكاملة عندما يصبحون مراهقين.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي على الكلينيكيين أن يتذكروا أنه حتى هؤلاء المراهقين الذين لا يعودوا يستوفون معايير تشخيص الاضطراب كاملة قد يظلوا يظهرون أعراضا متبقية تؤثر على أدائهم الوظيفي في المنزل أو في المدرسة أو مع أقرانهم ومع ذلك قد يستفيدوا من العلاج لمساعدتهم على التوافق والتكيف مع هذه المشكلات المتبقية (كبالكا ترجمة عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٩).

وعندما يكبر الأولاد، تتقدم الأعراض من كل مجموعة من مجموعتي التشخيص الأساسيتين وتستمر بصورة مختلفة. فقد اتضح أن النشاط المفرط يقل مع التقدم في العمر. وعلى الرغم من أن الاستثناءات تكون شائعة، إلا أن الأولاد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذين كان نشاطهم مفرطًا عندما كانوا أطفالا يميلون إلى أن يصبحوا أقل إفراطًا في النشاط عندما يصبحوا مراهقين. وعلى الرغم من أن هؤلاء الأولاد قد يظلون متململين، إلا أن قدرتهم على البقاء جالسين تتحسن بصورة عامة، وبوجه عام تتضاءل مشكلاتهم في الجلوس أثناء تناول الوجبات، والسلوك على نحو حسن في المتاجر ودور العبادة، والبقاء في مقاعدهم في الفصل (Hinshaw, 2002).

بينما هذا لا يعني أن أعراض النشاط المفرط تختفي تماما. فالكثيرون من المراهقين يستمرون في التعبير عن مشاعر القلق التي يتم التعبير عنها بالتململ، وصعوبة الشعور بالارتياح، والرغبة في درجة عالية من الاستثارة الجسمية. وهكذا يمكن القول إن النشاط المفرط الخارجي يتضاءل، بينما يظل النشاط المفرط الداخلي باقي (كبالكا ترجمة عبدالرقيب البحيري، ٢٠١٩).

وعلى الرغم من أن النشاط المفرط يميل إلى التضاؤل، إلا أن الاندفاع يميل إلى البقاء. ويعبر الأولاد الصغار عن الاندفاع من خلال الصياح، وأداء السلوكيات الخطيرة (مثل الخروج جريا إلى الشارع)، ومقاطعة الأقران، وعدم انتظار دورهم في الألعاب، ويوجه عام التطفل على الآخرين. وعادة ما يتعلم المراهقون عدم الصياح عند الإجابة في البيئات التي يكون فيها واضحا أن مثل هذا السلوك غير ملائم (مثل الفصل)، ولكنهم يستمرون في مقاطعة البالغين والأقران في نواح أخرى، تشمل الصعوبات في أخذ دورهم عند الحديث والتطفل أو التدخل في المحادثات والأنشطة. بل أن الأكثر أهمية هو أن المراهقين المندفعين كثيرا ما يظهرون قدرة ضعيفة على إصدار الأحكام مما يسفر عن سلوكيات خطيرة تشمل القيادة المتهورة والأعمال الإجرامية (مثل سرقة المحال أو التعدي على الممتلكات، وتجريب المواد والأدوية ذات التأثير النفسي، والسلوكيات الجنسية الخطرة

(باركلي Barkley، ٢٠٠٦). وهكذا فإن الكلينيكيين الذين يعالجون الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط ينبغي أن يتوقعوا أن الاندفاع الذي يرى في مرحلة الطفولة من المحتمل أن يستمر في سنوات المراهقة، رغم أن التعبير الخاص قد يتغير.

ومن كل أعراض اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط، من المحتمل جدا أن تستمر القابلية لتشتت الانتباه وعدم التنظيم في سنوات المراهقة مع تغير ضئيل في إظهارهما والتعبير عنهما (باركلي Barkley، ٢٠٠٦). ويظل هناك احتمال أن يرتكب المراهقون الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط أخطاء إهمال في عملهم، وأن يحلموا أحلام يقظة أثناء الحصص، وأن ينسوا التعليمات ويضعوا الأشياء الضرورية (مثل الكتب والتكليفات) في غير مواضعها، وأن يفقدوا المتعلقات الشخصية ويفشلوا في متابعة المهام المطلوبة مثل الواجب المدرسي أو الواجبات والمهام المنزلية)، وأن ينسوا الأنشطة التي سبق التخطيط لها، وما إلى ذلك. ونتيجة لذلك، فإن المراهقين الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط والذين يكونون قابلين لتشتت الانتباه وغير منظمين يظل هناك احتمال لأن يظهروا ضعفا ملحوظا في المدرسة وفي جوانب مختلفة من جوانب حياتهم الشخصية والاجتماعية والمنزلية.

- **استمرار الأعراض في مرحلة البلوغ Progression of Symptoms into Adulthood**

وعلى عكس الرأي السائد فإن معظم الأطفال لا يتخلصون بالنمو من المشكلات المتعلقة بالاضطراب عند وصولهم إلى مرحلة المراهقة فهناك نسبة تصل إلى ٧٠% تستمر في إظهار مستويات غير ملائمة تتعلق باضطراب نقص الانتباه وكذلك بعض الأعراض المرضية الخاصة بفرط النشاط والاندفاعية (Burns & Walsh, 2003).

وتكون المضاعفات الثانوية المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة المراهقة مشابهة إلى حد كبير للمضاعفات التي تحدث لدى الصغار الذين يعانون من الاضطراب إلا أن المراهقين ينشأ لديهم مشكلات إضافية عندما يحاولون أن يفوا بالمسؤوليات المهنية، وعلاوة على ذلك فإنهم يكونون عرضة للتورط في حوادث السيارات وانتهاك قواعد المرور (Biederman, Faraone, Spencer, Monuteauz, Plunkett & Gifford, 2003).

وعلى الرغم من أن معظم الأطفال الذين يعانون من الاضطراب يستمرون في إظهار الأعراض المرضية المميزة له بدرجة واضحة حتى مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد، إلا أن الغالبية العظمى منهم يتعلمون التأقلم والتغلب على هذه المشكلات، وبهذا يحدث لديهم توافق مُرضي في مرحلة الرشد (Barry, Lyman & Klinger, 2002).

بينما الأفراد الذين لا يستطيعون التغلب على هذه المشكلات أو التأقلم معها يمكن أن تنشأ لديهم مشكلات مرضية مثل الاكتئاب وإدمان الخمور (Anastopoulos, 1999).

وهذه الشريحة تستدعى الاهتمام الطبي بدرجة كبيرة؛ حيث توصل عدد كبير من الباحثين إلى أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب في مرحلة المراهقة والرشد كانوا أكثر تورطًا في الأعمال الإجرامية، وأعمال العنف، وأنهم مروا بتجربة الفشل الدراسي، وكذلك المشكلات الاجتماعية (Taylor, Chadwick, Heptinstall & Danckaerts, 1996; Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy & LaPadula, 1993).

وأوضحت نتائج الدراسات التتبعية التي أجريت في هذا الصدد أنه عندما ينتقل الخاضعون للدراسة إلى عقدهم الثالث فإن العديد من أوجه القصور تظل موجودة كالسلوك المضاد للمجتمع، وفي بعض الحالات يكون سوء استخدام المواد المخدرة أكثر شيوعًا مقارنةً بجماعة الأسوياء (Young & Toone, 2000).

وأظهرت نتائج الدراسة التتبعية التي قام بها مانوزا، كلين، بيسلر، مالوي ولابادولا (١٩٩٣)Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy & LaPadula على مجموعة من الأولاد أن ٢٥% من أفراد العينة ظلوا يعانون من الأعراض المرضية وذلك في المرحلة العمرية من ١٦:٢٣ عامًا، وكان اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، واضطراب سوء استخدام المادة أكثر الاضطرابات شيوعًا لديهم، حيث إن في المرحلة العمرية من ٢٣:٣٠ عامًا وجدوا أن ١٨% من أفراد العينة يعانون من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، ١٦% يعانون من استخدام المواد المخدرة.

كذلك أوضح هيكتمان (1996) Hechtman أنه عندما يصل الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى مرحلة النضج فإن نتيجة من بين الثلاث نتائج التالية تكون منتظرة أو متوقعة:

- أداء وظيفي جيد لا يختلف بدرجة دالة عن أداء المجموعة الضابطة السوية.
- وجود مجموعة ثانية أكثر شيوعًا تستمر في المعاناة بدرجة ملحوظة وتتمثل هذه المعاناة في المشكلات التي تتعلق بالتركيز، والاندفاعية، والأداء الوظيفي الاجتماعي والانفعالي، وهذه المعاناة تؤدي إلى اضطراب العلاقات البين شخصية، والتقدير الرديء للذات، وسرعة الغضب والاندفاع.
- وجود مجموعة ثالثة تتسم بالسلوك المضاد للمجتمع وربما يعاني أفراد هذه المجموعة من الاكتئاب، والميول الانتحارية، والتورط في تعاطي المخدرات.

وهكذا يتضح أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لابد من الاهتمام العلمي الكبير له في كافة المراحل العمرية والتعليمية لأنه يحمل في طياته الكثير من المخاطر بدايةً من مرحلة الطفولة وحتى مرحلة المراهقة والرشد.

وتؤكد نتائج عديد من الدراسات أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يستمرون في إظهار الأعراض المرضية المميزة لهذا الاضطراب حتى مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الرشد (Young & toone, 2000).

واستنادًا إلى دراسة ماكي، هارفي، دانفورث، أولاسيك وفريدمان Mckee, Harvey, Danforth, Ulaszek & Friedman (2004) وجد أن هناك نسبة تتراوح بين ٣٠%: ٧٠% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تستمر معهم الأعراض المرضية حتى مرحلة الرشد.

عندما كتب لوفر، ودينهوف وسولومونز Laufer, Denhoff & Solomons (1907) عن أعراض فرط الحركة، لاحظوا أنه في أغلبية الحالات تتحل تلك الأعراض في مرحلة البلوغ. ولأن معايير التشخيص المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية تقدم أساسا أمثلة للأعراض التي تكون شائعة لدى الأطفال والمراهقين، فمن الواضح أن نظام الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية يتوقع بالمثل أن يكون معظم العملاء الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أطفالا أو مراهقين.

وكما أوضح ماكجوف وماكراكين McGough & McCracken (2009)، فإن نظام الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية يقبل على نحو ينم عن استكثار جواز تشخيص البالغين أيضا بهذا الاضطراب.

على أنه يوجد الآن عدد كبير من الأدلة التي تدل على أن نسبة رئيسية من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يواصلون إظهار معايير التشخيص الكاملة في مرحلة البلوغ. فعلى سبيل المثال، وجد كيسلر وآخرون Kessler et al (2005) أن ٣٩٪ من المرضى الذين سبق تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عندما كانوا أطفالا لا يزالوا يستوفون معايير التشخيص الكاملة وهم بالغين.

ويكشف تحليل نسب الانتشار نتائج مماثلة. فكما استعرضنا من قبل، تقرر الدراسات السابقة أن حوالي ٣٪ إلى ٧٪ من أطفال المدارس يتم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط. وبالمقارنة تقرر الدراسات السابقة أن ٢٪ إلى ٥٪ من البالغين يستوفون معايير التشخيص (Rostain & Ramsay, 2008).

كما كشف بيدرمان، وميك وفاراون Biederman, Mick & Faraone (2000) أنه على الرغم من أن العديد من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط لا يعودوا يستوفون معايير التشخيص الكاملة في مرحلة البلوغ، إلا أنهم يظلوا يظهرون ضعفا كافية يتطلب العلاج، ويجب أن يكون كلينيكيوا الصحة النفسية معدين العلاج الرجال الذين تكون لديهم أعراض متبقية أو متخلفة وأن يعرفوا أنه حتى إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكاملة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فإنه قد يظل هناك ضعف كبير.

وهناك مسألة أخرى يجب أخذها في الاعتبار وهي ما إذا كان هؤلاء البالغين الذين لا يعودوا يستوفون معايير التشخيص الكاملة قد تحسنوا بسبب الهدوء التدريجي للأعراض أو ما إذا كان الأفراد قد نموا وطوروا استراتيجيات تعويضية كافية لمعالجة تلك الأعراض. وهناك بعض الأدلة التي تدعم كلا الاحتمالين. فإن أكثر تفسير سببي مقبول يركز على فهم الفروق والاختلافات في بنية ووظيفة المخ والتي تكون واضحة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. فهذه الفروق والاختلافات تتضمن في الغالب الفصوص الجبهية والمسارات الوظيفية المفرزة للدوبامين. على أن الفصوص الجبهية هي أخر أجزاء تنضج في المخ وهي تمر بنمو كبير أثناء مرحلة المراهقة، وربما لا تكون مصادفة أن بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (مثل فرط النشاط) تتضاءل وتقل أثناء نفس فترة النمو، ومن المقبول أن نقول إنه عندما تنضج الفصوص الجبهية يزيد التحكم الذاتي في الدوافع الحركية، مما يسفر عن الانخفاض الملحوظ في فرط النشاط (كبالكا ترجمة عبدالرقيب البحيري، ٢٠١٩).

وفيما بعد كشفت دراسة علاج المراهقين المتعدد الطرق Multimodal Treatment of Adolescents MTA (MTA Cooperative Group, 1999) أن كلا من العلاج النفس اجتماعي والعلاج بالأدوية عملا على تحسن أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أثناء فترة العلاج بدرجة كبيرة، وهو ما استمر لأكثر من عام. وقد لوحظت حالات التحسن بشكل خاص في سلوك الفصل، والعدوان، والمهارات الاجتماعية، وكشفت تقديرات الأطفال في العلاج من جانب المعلمين وأولياء الأمور والأقران تحسنا كبيرا في الأداء الوظيفي في تلك المجالات.

وعندما يواصل الأفراد إظهار الضعف المرتبط باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة البلوغ، قد يتغير التعبير عن الأعراض. فكما ناقشنا في البداية، من المحتمل أن يتضاءل فرط النشاط، وقد يشمل الإظهار أو التعبير المتبقي عن الأعراض التململ والقلق. وفي مرحلة البلوغ، من غير المحتمل أن تمثل هذه الأعراض مشكلة، ولكن قد ينتج القلق والتململ مع ذلك إحساسا داخلية بالضيق العام. وعلى

النقيض من ذلك، غالبا ما يظل الاندفاع مشكلة كبيرة بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Barkley, 2002).

فالأفراد المندفعون يستمرون في إظهار مشكلات في العلاقات الاجتماعية ويميلون إلى أن يكرههم أقرانهم. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاندفاع يعوق ويضعف القدرة على إصدار الأحكام، وغالبا ما يتضح في السلوكيات التي تسفر عن عواقب ونتائج شخصية ومهنية وقانونية وصحية ضارة، تشمل اتخاذ القرارات الضعيفة والتزويغ من العمل والإنفاق المفرط والتخطيط المالي الضعيف والقيادة المتهورة وإصابات الحوادث (Barkley, 2006).

وبالمثل من المحتمل أن يستمر عدم الانتباه inattentiveness وعدم التنظيم disorganization في مرحلة البلوغ (Barkley, 2002).

فالأفراد الذين تكون لديهم هذه الأعراض غالبا ما تكون لديهم مشكلات في إنجاز وإتمام التكليفات المرتبطة بالعمل أو الدراسة، والوفاء بالالتزامات المالية، وتنظيم وتذكر مكان مقتنياتهم، والاهتمام بمسئوليات يومية متنوعة مرتبطة بحياة البالغين الطبيعية. وبالتالي فإن علاقاتهم الأسرية غالبا ما تتوتر، وإنجازهم للعمل يتخلف كثيرا عن أقرانهم الذين لا يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط (Rostin & Ramsay, 2008).

وأخيرا يلزم عامل أخر أخذ في الاعتبار. فالرجال الذين يظهرون أعراض متبقية أو متخلفة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يمرون بوجه عام بضيقًا وتوترًا أكثر في حياتهم اليومية. ونتيجة لذلك، فإنه من الأكثر احتمالا أن يمروا بصراعات متكررة مع زملائهم في العمل ومشرفيهم وأقرانهم والآخرين الهامين. ومن المحتمل أيضا أن يكونوا أقل براعة ونجاحا. وبلا شك أن الرجال يعون ويدركون تلك العوامل حتى إذا لم يظهروا فهما مكثفا للأسباب الأساسية أو الخفية. وبالتالي فإن الرجال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أو من أعراض متبقية من المحتمل جدا أن يظهروا مشكلات نفسية مصاحبة تزيد من تعقد بروفيل أعراضهم الكلي. ووفقا لبعض التقارير فإن ثلاثة من كل أربعة رجال بالغين يعانون من اضطراب نقص الانتباه – فرط النشاط يظهرون أعراض اضطراب نفسي أخر على الأقل، والأكثر شيوعا هو الاكتئاب (Rostain, 2008 & Ramsay).

الدراسات السابقة:

يعتمد ذكر الدراسات السابقة على سرد التراث الأدبي السابق الذي تناول متغيرات الدراسة الحالية ونسبة الاتفاق والاختلاف بين الدراسات المختلفة والنقاط التي لم يتم

تناولها لكي نصل إلى نقطة البحث في الدراسة الحالية، ومناقشة أيضًا نسب انتشار الاضطراب لدى طلبة الجامعة لإضفاء أهمية للدراسة الحالية ومن ثم يمكن سرد الدراسات السابقة كما يلي:

هدفت دراسة حبيب (٢٠١٢) Habib الى تقييم الوظائف التنفيذية في الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المقترن وغير المقترن باضطرابات سلوكية أخرى. وللتحقق من ذلك طبقت اختبار مكون من عدة اختبارات فرعية مثل اختبار الفهم، المتشابهات والمتاهات لتقييم بعض الوظائف التنفيذية (اتخاذ القرار، المرونة، تكوين المفهوم، الكف، التخطيط والتنظيم، الذاكرة العاملة) على عينة تتكون من مجموعتين، المجموعة الأولى تتكون من (٣٠) طفلًا يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-٦)، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يظهرون تدهورًا في أداء مختلف الوظائف التنفيذية.

كما قام كل من سكوجان، زينر، إيجلاند، روهر، يورنيس، ريتشبورن وآس Skogan, Zeiner, Egeland, Rohrer, Urnes,Reichborn & Aase (2013) بإجراء دراسة أوضحت أن الأعراض المبكرة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب العناد المتحدي ترتبط بالعجز في عمليات التنظيم الذاتي المعرفي أو الوظائف التنفيذية، ومع ذلك فإن الفرضية القائلة بأن الأسباب الكامنة وراء هذه الاضطرابات تكون واضحة خلال سنوات ما قبل المدرسة في هذا الوقت المبكر لا تزال غير حاسمة و تحتاج دعمً امبريقيًا، وللتحقق من ذلك تم اختيار عينة من الأطفال بلغ عددها ١٠٤٥ تتراوح أعمارهم بين ٣٧-٤٧ شهرًا، وباستخدام مقاييس التقدير السلوكي واختبار الذاكرة العاملة والتحكم الوظيفي المانع أسفرت النتائج أن القصور في الوظائف التنفيذية كان ظاهرًا بشكل أساسي لدى الأطفال الأصغر سنًا كانت لديهم وظائف تنفيذية أقل بشكل عام من الأكبر سنًا في كلا الاضطرابين.

كما أجرى علي (٢٠١٤) Aly دراسة هدفت الدراسة الى تقييم الوظائف التنفيذية في الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقط، وكذلك الأطفال الذين يعانون من عسر قراءة فقط، بالإضافة الى الاطفال الذين يعانون من الاثنين معًا، و للتحقق من ذلك طبقت مقياس ويكسلر لذكاء الاطفال، واختبار كونرز، واختبار كيدي سات، ومقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم، وبطارية لقياس الوظائف التنفيذية والتي اشتملت على (اختبار الذاكرة العاملة، اختبار الأداء المستمر، اختبار بطاقة الفرز) على عينة تتكون من (٩٠) طفلًا تتراوح اعمارهم بين (٨-١٢) سنة، وقد كشفت الدراسة ما يلي: أن جميع الأنماط الثلاثة للاضطراب كان بهم ضعف

في جميع اختبارات الوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة، المرونة الادراكية، اختبار الكلمة، التخطيط، وتثبيط الاستجابة) مقارنة بالأطفال العاديين.

وذكر كل من جيتا ريونر، نافا كاديش، جان ديورينج، دورين بالك وسوزان شوبرت (٢٠١٦) Gitta Reuner, Navah Kadish, Jan Doering, Doreen Balke & Susanne Schubert-Bast في دراستهما هدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب الوظائف التنفيذية، تكونت العينة من ١١٠ تلميذ وتلميذة أمكن تشخيص ٧٦ تلميذ وتلميذة يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب في الوظائف التنفيذية تتراوح أعمارهم ٦-١٧ سنة، واستخدمت أدوات Epitrack Junior و Neuropsychological Screening for ADHD لانتقاء العينة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيًا بين اضطراب الوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمقدار ٠،٨٧.

وأشارت دراسة كل من شيلا جونز و مورتن (٢٠١٨) Sheila Jones and Morten هدفت إلى تطوير وفهم معاني ونتائج تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الشباب أثناء الانتقال من الطفولة إلى المراهقة، تكونت العينة من (٩) شباب يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، أجريت معهم مقابلات باستخدام دليل شبه منظم للمقابلات، ودارت المقابلات حول مواضيع إدارة الهوية وتجاربهم الخاصة مع الصعوبات المتعلقة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأظهرت النتائج أن الشباب المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يحتاجون من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ إلى دعم من أجل تنمية الهوية، وينبغي للمهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكونوا على دراية بتجارب الشباب مع أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في سياق أوضاع حياتهم ويجب أيضًا الفهم الثقافي لهذا الاضطراب أثناء العلاج والتربية النفسية.

وهدفت أيضًا دراسة سمر الدويني (٢٠٢٢) إلى إعداد برنامج معرفي سلوكي لتدريب الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط على إدارة الغضب في الطفولة المبكرة، وتكونت العينة من (٥) أطفال من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بمتوسط عمر (٥,٦) عام، وبلغ متوسط ذكائهم (٩٤,٤) عل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء: الصورة الخامسة (البطارية المختصرة)، كما تم استخدام قائمة تقدير الغضب للأطفال، ومقياس التعبير عن الغضب للأطفال، بالإضافة إلى قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة في ادارة الغضب بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بعد تطبيق البرنامج، وإلى استمرار تأثير البرنامج بعد فترة من الانتهاء منه.

دراسة مونجيا وهيكتمان Mongia and Hechtman (2012) هدفت الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي للبالغين المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج السلوكي في خفض أعراض الاضطراب، وأوضحت الدراسة أيضا أن البالغين يبحثون عن طرق للتغلب على أوجه القصور لديهم ويكونوا أكثر تقبلا للعلاجات القائمة على المهارات مثل العلاج المعرفي السلوكي.

بينما دراسة وليد المصري (٢٠١٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الخصائص السلوكية الايجابية والسلبية التي يتصف بها طلاب وطالبات المرحلة الثانوية والجامعية الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه، وسمات كالإبداعية والقيادة والمبادرة والقلق ومقارنتهم بأقرانهم العاديين، وكذلك معرفة نسب انتشار هذا الاضطراب بالنسبة لعينات الدراسة المختلفة، وأثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة من العاديين وذوي الاضطراب على مقياس القلق لصالح ذوي الاضطراب، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة من العاديين وذوي الاضطراب على مقياس الابتكارية لصالح ذوي الاضطراب، بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات الأخرى حيث تبين أن نسبة انتشار الاضطراب كان أعلى عند الاناث مقارنة بالذكور.

وتوضح أيضًا دراسة ميورا (٢٠١٣) Moura التي هدفت الى تقييم حالات المرض النفسي والاعتلال في مختلف مجالات الحياة لدى متعاطي المخدرات المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تكونت عينة الدراسة من ٢٨٥ من مدمني المخدرات البالغين في العيادات الداخلية والخارجية، واستُخدِم في جمع البيانات مقياس التقرير الذاتي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى البالغين، والنسخة السادسة من مؤشر وخطورة الإدمان، والمقابلات المصغرة للطب النفسي العصبي، وأظهرت النتائج أن البالغين المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون بشكل أكبر من غيرهم من شدة إدمان وتعاطي المواد المخدرة ويعانون ايضًا من اضطرابات اجتماعية ونفسية اخرى.

كما أشارت دراسة فوليبرج وآخرون (٢٠١٤) Volleberg etal التي هدفت إلى دراسة الوظائف التنفيذية لدى الأطفال والبالغين ذوي الاضطرابات العقلية وتكونت عينة الدراسة من ٤١ طفل وبالغ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واستخدمت الدراسة اختبارات لقياس الانتباه، والتخطيط والتنظيم والكف والضبط الانفعالي وغيرها من الوظائف التنفيذية، وأظهرت نتائج الدراسة تحسن في الوظائف التنفيذية لدى الأطفال والبالغين بعد التدريب عليها.

كما هدفت دراسة كل من توماس هانسين، لويس هوفيدينج، ليست كوجيلمان، ثيلدا هاسبنج، هيناريك أولوم، إريك سورينسن، كريستين وآخرون(٢٠١٨) Thomas Hansen, Louise Hoeffding, Lisette Kogelman, Thilde Haspang, Henrik Ullum, Erik Sorensen, Christain Erikstrup etal إلى معرفة العلاقة بين الصداع النصفي واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى البالغين مع أو بدون اضطرابات بصرية وتكونت عينة الدراسة من ٢٦،٤٥٦ تتراوح اعمارهم بين ١٨-٦٥ عام وكان ٤٦% منهم من الاناث واظهرت النتائج أن الصداع النصفي مرتبط باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكان الاقتران بينهم ابرز ما يكون بين المشاركين المصابين بالصداع النصفي ويعانون من اضطرابات بصرية.

وتناولت دراسة كل من آستري لاندرفولد، دانيل هانسين (٢٠٢٠) Astri J. Lundervold, Daniel Hensen & Jan Haavikمعرفة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والأرق لدى عامة السكان ولاسيما البالغين المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تكونت العينة من ٢٣٥ من الذكور و ١٨٤ من الإناث، تم التشخيص عن طريق مقياس Bergen للأرق، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي المخدرات، ومقياس التقييم الذاتي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، أظهرت النتائج أن المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يظهرون معدلات أعلى على استبيان الأرق، وتعاطي أعلى للمخدرات، واظهروا ايضًا اضطرابات داخلية.

وأثبتت أيضًا دراسة سيدجويك Sedgwick (2017) التي هدفت إلى مراجعة الأدبيات الموجودة حول طلاب الجامعات الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وجود مشكلات لديهم في الأداء الأكاديمي والاجتماعي والنفسي، وإساءة استخدام المواد المخدرة والاستخدام غير الطبي للمنشطات.

كما أوضحت دراسة عبد الكريم الحسين، وصلاح بخيت (٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على دلالات صدق وثبات مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين الخامس "الصورة المدرسية والمنزلية" الصادر عام (٢٠١٥) بمدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٥٦، من بينهم ١١٩٧ من الصورة المنزلية، ١١٥٩ من الصورة المدرسية لتقدير الظاهرة لدى الذكور والاناث في الاعمار (٥-١٧)، وأثبتت النتائج وجود دلالات صدق وثبات عالية للصورة السعودية من المقياس.

وهدفت دراسة جونس، وهيس Jones and Hesse (٢٠١٨) إلى تطوير فهم معاني ونتائج تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المراهقين خلال الانتقال من الطفولة إلى المراهقة، أجريت مقابلات مع ٩ من البالغين يعانون من

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد باستخدام دليل شبة منظم للمقابلات الشخصية بشأن مواضيع إدارة الهوية وتجاربهم الخاصة مع الصعوبات التي يواجهونها، وأثبتت النتائج أن يتم فهم معاني ونتائج تشخيص الاضطراب بشكل أفضل من خلال تنمية الهوية الشاملة والترابط الاجتماعي.

حيث قامت دراسة حزمي الشهراني (٢٠١٩) بالكشف عن طبيعة العزو السببي لدى عينة من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من طلاب الجامعة، وتم اختيار عينة عشوائية من بين مجتمع طلبة جامعة بيشة، بلغ قوامها ٥٢٦ طالب وطالبة، بواقع ١٨٢ طالب، و٢٤٤ طالبة (منهم ١٤٨ طالب عادي + ٣٤ طالب مصاب) و(٢٦٩ طالبة عادية +٧٥ طالبة مصابة)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس العزو السببي اعداد ليفكورت Lefcurt وزملائه، ومقياس اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط تعريب وتقنين وسام القصبي (٢٠١٠)، وأثبتت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في أبعاد العزو السببي غير المستقر بين الذكور والاناث ذوي ADHD لصالح الذكور، عدم وجود فروق دالة احصائيًا في أبعاد العزو السببي غير المستقر بين الطلاب العاديين والطلاب ذويADHD .

بينما دراسة سيبلي Sibley (2021) هدفت إلى فعالية المقابلات التحفيزية– العلاج السلوكي المعزز للمراهقين الذين يعانون من ADHD وتكونت عينة الدراسة من ٢٧٨ مراهق من جامعة كاليفورنيا تم تشخيصهم طبقا للدليل التشخيصي الخامس وأثبتت النتائج فعالية المقابلات التحفيزية والعلاج السلوكي المعزز بالإضافة إلى استخدام الادوية والعقاقير واشراك الاسرة في العلاج إلى خفض أعراض الاضطراب.

وهدفت دراسة سولانتو وستشرز Solanto and Scheres (2021) إلى معرفة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعزيز الوظائف التنفيذية لدى طلاب الجامعة المصابين ADHD واشتملت عينة الدراسة على ١٨ طالب وأسفرت النتائج عن تحسن في أعراض الاضطراب.

دراسة زكور مفيدة وعبد الفتاح أبي ميلود (٢٠١٥) هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وطبيعة الفروق بين الجنسين عبر المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة ولمعرفة ذلك صممت قائمة ملاحظة سلوك التلميذ اشتملت على (١٩) فقرة موزعة على بعدين وبعد التأكد من صدقها وثباتها تم توزيعها على عينة عشوائية من (٢٥١) معلما بالمدارس الابتدائية بمدينة ورقلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) تقدر (٢٥،٠١%) في (٥٧) مدرسة حيث إن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) لدى الذكور والتي تقدر بـ:

(15,67 %) أكبر من نسبة انتشار الاضطراب الانتباه عند الإناث والتي تقدر بـ: (٩،٣٤ %) ، وهي مماثلة لتلك التي حصلت في مناطق أخرى من العالم.

كما قامت دراسة نجلاء الحبشي (٢٠٢٠) التي أجريت على عينة شملت (٧٠١) طفلا، منهم (٣٨٧) ذكر، و(٣١٤) أنثى، من الروضات الحكومية والأهلية بمدينة الباحة. تم استخدام مقياسين للاضطرابات السلوكية الخارجية من إعداد الباحثة (صور المعلمة): يقيس المقياس الأول اضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه (فرط النشاط – قصور الانتباه – الاندفاعية)، والمقياس الثاني اضطراب التصرف. تتبع البحث المنهج الوصفي المسحي. وبعد المعالجة الإحصائية أوضحت النتائج أن أعلى معدل انتشار هو للاضطرابات المتلازمة لدى العينة ككل حيث بلغ عددها (١٦) بنسبة (٢,٢٨%) يليها نمط اضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه المختلط. كما اتضح أن معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية (اضطراب فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه واضطراب التصرف) لدى الذكور تفوق معدلات الانتشار لدى الإناث. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) في متوسطات درجات اضطرابي فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه والتصرف بين الذكور والإناث من أطفال الروضة لصالح الذكور.

دراسة هيسون، وفاولر Hesson and Fowler (2018) هدفت إلى حساب معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينه من المجتمع الكندي عددها ٤٨٨، وأثبتت النتائج أن نسبة الانتشار بين البالغين (٥,٧%) في الفئة العمرية (٦٠: ٦٤ عام)، وحتى (٧,٢٠%) في الفئة العمرية (٢٠: ٢٤ عام).

كما هدفت دراسة ارابغول، ولشكريبور، وشباني وضياء Arabgol, Lashkaripour, Shabani and Ziaei (٢٠١٨) إلى معرفة نسب انتشار الاضطراب لدى طلاب الجامعة وتم اختيار ٢٤٤ طالبا من جامعة شهيد للعلوم الطبية أثبتت النتائج أن نسبة الانتشار ٣,٧%، وكانت توصيات الدراسة أنه من الضروري أن يتم الكشف عن هذا الاضطراب لدى طلاب الجامعة والتدخل لخفض الاعراض لديهم.

بينما دراسة الحايك، وآخرون El Hayek, etal (٢٠١٩) هدفت إلى المراجعة المنهجية للبحوث التي أجريت على البالغين ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ٢٢ دولة عربية، فقد أشارت بيانات الانتشار في هذه الدراسات إلى تفاوت النسب لانتشار الاضطراب لدى البالغين، حيث كانت النسب في عينات المجتمع العام (١,٨%) في لبنان، و(٠,٦%) في العراق، أما عينات طلاب الجامعة فنجد في مصر النسبة (٢,٧%) ونسبة الذكور للإناث (١: ١,٤%)، وفي العراق كانت النسبة (١٦,٦%).

كما هدفت دراسة الخطيب والحديدي Alkhateeb, Alhadidi (٢٠١٩) إلى تحليل ما توصلت إليه الدراسات السابقة في الوطن العربي، حيث تضمنت هذه الدراسة مراجعة (٢٦) دراسة قد أجريت على انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من عدة دول عربية (مصر، وفلسطين ، وقطر، ولبنان، والكويت، والمملكة العربية السعودية، والامارات، والأردن، والعراق، وعمان، واليمن)، واشتملت هذه الدراسات على عينات من الأطفال، ومنها اشتمل على عينات من الأطفال والبالغين، وأظهرت مراجعة هذه الدراسات أن نسب الانتشار في الطفولة تراوحت بين (١,٣%) كما في عمان، وتراوحت بين (٤,٥%) كما في فلسطين، أما الدراسات التي تناولت عينات من الأطفال والبالغين أظهرت أن نسب الانتشار تراوحت في قطر بين (٨,٣%) في الفئة العمرية (٦: ١٩ عام)، وتراوحت في مصر بين (٩,٤%) بين المراهقين.

ودراسة ابراهيم صعدي (٢٠٢٠) هدفت إلى فحص الخصائص السيكو مترية لمقياس التقدير الذاتي لتقييم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للبالغين، ثم دراسة مدى انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى طلبة جامعتي جدة والملك عبد العزيز، وتكونت عينة الدراسة الاولى من ٢٠٠فرد صُنف نصفهم عن طريق المقياس من ذوي الاضطراب نظرًا لقدرة المقياس على التمييز، وتكونت عينة الدراسة الثانية من ١٨٣٤ بمتوسط أعمار ١٨,٩٠، وأظهرت النتائج أن نسبة الانتشار الكلية كانت ٧,٢%.

إجراءات البحث:

١- **منهج البحث:** استخدمت الباحثة منهج التحليل البعدي، وهو منهج تحليلي احصائي يهدف إلى تفسير البحوث والدراسات السابقة في ضوء بعض المعايير في مجال معين ".

٢- **عينة البحث:** تتكون عينة البحث من مجموعة من البحوث والدراسات العربية والأجنبية في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد بلغ عدد هذه البحوث والدراسات ٧٢ بحث ودراسة.

٣- **تصنيف البحوث:** قامت الباحثة بتصنيف البحوث وفقا لما يلي:

أ- وفقا لعينة الدراسة.

ب- وفقا لنسب الانتشار.

ت- وفقا للمنهج المستخدم.

ث- وفقا لمسار الاضطراب (استمرارية الأعراض من الطفولة إلى المراهقة والبلوغ).

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية.

نتائج البحث وتفسيرها:

السؤال الأول:

ينص على "ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا لعينة الدراسة؟"

للإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية، والجدول (١) يوضح نتائج السؤال الأول.

جدول (١)

عدد البحوث والنسب المئوية وفقا للعينة

عينة الدراسة	عدد البحوث	النسب المئوية
أطفال المدرسة	٢٥	%٣٤,٧
بالغين وطلاب جامعة	٢٢	%٣٠,٥
بالغين وأطفال	٢٥	%٣٤,٧

يتضح من الجدول السابق أن نسبة تناول البحوث التي تناولتها الباحثة وفقا لعينة أطفال المدرسة والبالغين والأطفال معا متساوية بواقع ٢٥ بحث بنسبة ٣٤,٧%، بينما كانت البحوث التي تناولت عينة البالغين وطلاب الجامعة فقط أقل بواقع ٢٢ بحث بنسبة ٣٠,٥%.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاهتمام الأكبر كان لدراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وكانت فئة البالغين والمراهقين وطلاب الجامعة من ذوي الاضطراب تعاني من إهمال شديد، ولكن في الآونة الأخيرة أصبح الاهتمام نحو دراسة الاضطراب لدى المراهقين والبالغين وطلاب الجامعة نتيجة لأهمية هذه المرحلة وخطورتها.

السؤال الثاني:

ينص على "ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا لنسب الانتشار؟"

للإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية، والجدول (٢) يوضح نتائج السؤال الثاني.

جدول (٢)

عدد البحوث والنسب المئوية وفقا لنسب الانتشار

نسب الانتشار	عدد البحوث	النسب المئوية
إجمالي البحوث	**٢٣**	**%٣١,٩**
بين الأطفال	**١٣**	**%٥٦,٥**
بين البالغين وطلاب الجامعة	**١٠**	**%٤٣,٤**

يتضح من الجدول السابق أن نسبة تناول البحوث التي تناولتها الباحثة وفقا لنسب الانتشار بواقع ٢٣ بحث من إجمالي ٧٢ تبلغ نسبتهم ٣١,٩%، والبحوث التي تناولت نسب الانتشار بين أطفال المدرسة بواقع ١٣ بحث بنسبة ٥٦,٥%، بينما كانت البحوث التي تناولت نسب الانتشار لدى البالغين وطلاب الجامعة فقط أقل بواقع ١٠ بحوث بنسبة ٤٣,٤%.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاهتمام الأكبر كان لدراسة نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وكانت فئة البالغين والمراهقين وطلاب الجامعة من ذوي الاضطراب تعاني من إهمال شديد، ولكن في الآونة الأخيرة أصبح الاهتمام نحو دراسة نسب انتشار الاضطراب لديهم للتأكيد على وجودهم بنسبة لا يستهان بها.

السؤال الثالث:

ينص على "ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا للمنهج المستخدم؟"

للإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية، والجدول (٣) يوضح نتائج السؤال الثالث.

جدول (٣)

عدد البحوث والنسب المئوية وفقا للمنهج المستخدم

المنهج المستخدم	عدد البحوث	النسب المئوية
اجمالي البحوث	**٧٢**	**%١٠٠**
وصفي	**٦٧**	**%٩٣,٠**
تجريبي	**٥**	**%٦,٩**

يتضح من الجدول السابق أن نسبة تناول البحوث التي تناولتها الباحثة وفقا للمنهج المستخدم كانت بواقع ٧٢ بحث أي ١٠٠% من اجمالي البحوث المتناولة، بينما البحوث الوصفية كانت بواقع ٦٧ بحث بنسبة ٩٣,٠%، والبحوث التجريبية كانت بواقع ٥ بحوث بنسبة ٦,٩%.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاهتمام الأكبر كان لدراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بشكل وصفي فقط وأن البحوث التجريبية في هذا المجال تعاني من فقر شديد لذلك يجب الاهتمام بالبحوث التجريبية لمحاولة التخفيف من أعراض هذا الاضطراب وليس الاكتفاء بتناوله بشكل وصفي فقط.

السؤال الرابع:

ينص على "ما واقع البحوث في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقًا لمسار الاضطراب؟"

للإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية، والجدول (٤) يوضح نتائج السؤال الرابع.

جدول (٤)

عدد البحوث والنسب المئوية وفقا لمسار الاضطراب

مسار الاضطراب	عدد البحوث	النسب المئوية
إجمالي البحوث	٢٨	٣٨,٨%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة تناول البحوث التي تناولتها الباحثة وفقا لمسار الاضطراب ٢٨ بحث بواقع ٣٨,٨%.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن أصبحت البحوث في الآونة الأخيرة تهتم بمسار الاضطراب واستمرارية الأعراض من الطفولة إلى المرحلة الجامعية لإثبات استمرارية الأعراض بنسب متفاوتة، ولكن بنسبة لا يستهان بها لذلك يجب الاهتمام بخفض الأعراض لديهم لضمان عدم استمراريتها.

المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم بن عبده صعدي. (٢٠٢٠). "اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طلاب الجامعة: دراسة سيكو مترية وتقنين انتشار". مجلة جامعة حفر الباطن للعلوم التربوية والنفسية. جامعة حفر الباطن. ١٤٤.

أسامة فاروق. (٢٠١١). "مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية". دار المسيرة. عمان.

تيسير حسون. (٢٠٠٤). "مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للاضطرابات النفسية". جمعية الطب النفسي الأمريكية.

حاتم الجعافرة. (٢٠٠٨). "الاضطرابات الحركية عند الأطفال". دار أسامة. عمان.

حامد زهران. (١٩٨٦). "التوجيه والإرشاد النفسي". عالم الكتب. القاهرة.

زكريا أحمد الشربيني. (٢٠١٠). "المشكلات النفسية عند الأطفال". دار الفكر العربي. القاهرة.

السيد علي، وفائقة محمد. (١٩٩٩)."اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه". مكتبة النهضة المصرية. القاهرة.

عادل الصادق. (٢٠١٥). "المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية والتحكم الوظيفي المانع لدى الأطفال ذوي العناد المتحدي وأقرانهم العاديين". مجلة التربية الخاصة: العدد.12 ص ص ١٥٩-١٦١.

كبالكا ترجمة عبد الرقيب البحيري. (٢٠١٩). "الإرشاد النفسي للصغار والكبار ذوي اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط". مكتبة الأنجلو المصرية. جامعة أسيوط.

مجدي الدسوقي. (٢٠٠٦). "اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد". مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

مجدي الدسوقي. (٢٠١٥). "قائمة تشخيص أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد". مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

مجدي الدسوقي. ٢٠١٥. "قائمة تشخيص أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد". مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

مشيرة عبد الحميد. (٢٠٠٥)."النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب وبرامج الخفض" المركز العربي للتعليم والتنمية. القاهرة.

مصطفى القمش، وخليل المعايطة. (٢٠٠٧). "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة". الطبعة الأولى. دار المسيرة. عمان.

المراجع الاجنبية

Alkhateeb, G. and Alhadidi, N. (2019). "ADHD Research in Arab countries: A Systematic Review of Literature". Journal of Attention Disorders. 1531-1545.

American Psychiatric Assosiation. (2000). DSM-III. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”.

American Psychiatric Assosiation. (2013). DSM-5. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”.

Anastopoulos. (1999). “Attention Deficit \ Hyperactivity Disorder”. In S. D. Netherton, D. Holmes & C. E. Walker (Eds), Child and Adolescent psychological Disorders. A comprehensive Textbook, New York: Oxford University Press.

Anastopoulos. (1999). “Attention Deficit \ Hyperactivity Disorder”. In S. D. Netherton, D. Holmes & C. E. Walker (Eds), Child and Adolescent psychological Disorders. A comprehensive Textbook, New York: Oxford University Press.

Arabgols Fariba, Lashkaripour Maryam, Shabani Nafiseh and Ziaei Maryam. (2018). "An Investigation into the Prevalence of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Symptoms Among Students of Medical Sciences and Its Relation with Drug Consumption". International Journal High Risk Behaviors & Addiction. 1. Doi: 10.5812/ijhrba.69194.

Barnett. (2002). “Practical assessment and treatment of attention - deficit \ hyperactivity disorder”. Adolescent Psychiatry.

Barry; Lyman & Klinger. (2002). “Acadimic underachievment and attintion - deficit \ hyperactivity disorder : The negative impact of symptom severity on school performance”. Journal of school psychology.

Biederman; Faraone; Spencer; Monuteauz; Plunkett & Gifford. (2003). “Growth deficits and attention - deficit \ hyperactivity revisited : Impact of gender development and treatment”. Pediatrics.

El Hayek Ghinwa, Saab Dahlia, Farahat Claudia, Krayem Zaher and Karam Elie. (2019). "Adult ADHD in the Arab world: A review". Archives of Psychology. 1,2.

Ervin; Bankert, & Dupaul. (1996). “Treatment of attention - deficit \ hyperactivity disorder”. In Reineke; Dattilio; & Freeman (Eds), “Cognitive thearapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice”. New York: The Guilgord Press.

Garland, D. (2001). “The Culture of Control: Crime and Social Order in Contemporary Society”. American Journal of Sociology.

Hechtman. (1996). “Attention - deficit \ hyperactivity disorder”. in Hechtman (Ed.), Do theygrow out of it?. Long - term outcomes of childhood disorders. Londen : American Psychiatric Press.

Hinshaw Stephen. (2002). "Is ADHD an impairing Condition in Childhood and adolescence?". APA Psyc Net. 20/2/2022. 03:50.

Laufer, M., Danhof, E., & Solomons, G, (1957). Hyperkinetic impulse disorder in children’s behaviour problem. Psychosomatic Medicine, 19, 38-49.

Mannuzza; Klein; Bessler; Malloy & LaPadula. (1993). “Adult outcome of hyperactive boys ; Educational achivement, occupational rank, and psychiatric status”. Archives of General Psychiatry.

Mannuzza; Klein; Bessler; Malloy & LaPadula. (1998). "Adult psychiatric status of hyperactive boys grown up". American Journal of Psychiatry.

Mckee; Harvey; Danforth; Ulaszek & Friedman. (2004). "The relation between parental coping styles and parent - child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior". Journal of clinical child and oppositional psychology.

National Attention Deficit Disorder Assosiation. (2000).

Olivier, & Steenkamp. (2004). "Attention Deficit \ Hyperactivity Disorder: Underlying Deficits in Achevement Motivation". International Journal for Advancement of Counselling.

Pineda; Ardila; Rosselli; Aris; Henao; Gomex etal. (1999). Prevalence of attention - deficit hyperactivity disorder symptoms in 4 - to 17 year old children in the general PoPulation". Journal of Abnormal Child Psychology.

Russel A. Barkley (1998). "Your Defiant Child: 8 Steps to Better Behavior". New York: Guilford.

Taylor; Chadwick; Heptinstall & Danckaerts. (1996). "Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development". Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Weiss, G. & Hechtman, L. (1993). Hyperactive children grown up. New York. The Guilford Press

Wender. (1995). "Attention - deficit hyperactivity disorder in adults. New York: Oxford University.

Young & Toone. (2000). "Attintion deficit hyperactivity disorder in adults : clinical isssues a report from the first NHS clinic in the UK". Counselling Psychology Quarterly.

Young & Toone. (2000). "Attintion deficit hyperactivity disorder in adults : clinical isssues a report from the first NHS clinic in the UK". Counselling Psychology Quarterly.