جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع الأرطفونيا

اقتراح مقياس للكشف الأولي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عند تلاميذ الطور الابتدائي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا تخصص علم نفس عصبي معرفي

من إعداد الطالبتين:

- عبد الحكيم زهرة
- نايت لعزيز سمينة

تحت إشراف الأستاذ:

– لعجال ياسين

السنة الجامعية: 2015/2014

كلمة شكر

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، أولا وقبل كل شيء نحمد الله ونشكره

سبحانه وتعالى، لعونه ولتسهيله لنا إتمام هذا البحث،

ونشكر الأستاذ المشرف على عملنا هذا الأستاذ "**لعجال ياسين**"،

الذي لم يبخل علينا بمعلوماته وتوجيهاته ونصائحه القيمة والتي كانت لنا نعم العون،

كما لا يفوتنا شكر الأستاذ "**عزاز محمد زوهير**" الذي كان لنا خير سند وعون

دون ان ننسى الأستاذ "**طباع فاروق**" وجميع أساتذة فرع أرطوفونيا،

كما نشكر كل من ساعدنا وساهم على إتمام هذا العمل المتواضع

(الأخصائيين الأرطفونيين، معلمي ومديري الابتدائيات أين قمنا بدراستنا)

وكل من ساعدنا حتى ولو بكلمة طيبة؛ جزاكم الله خيرا ووفقكم لما يحبه ويرضاه.

نايت لعزيز- عبد الحكيم

إهداء

إلى من سكنت جسدي ونور بصري وآمال مستقبلي إلى من قاسمتني آلام الحياة وأسكنتني بحرا يغمره الحنان" أمي الغالية ".

إلى من علمني البقاء على ملئ دربي أملا وعزما وعملا وإرادة" أبي الغالي"

إلى كل إخوتي وأخواتي إلى شريكتي في البحث سمينة إلى صديقات دربي لويزة، نينا، حنان، عيشة إلى كل مصاب يحتاج للفرج

إلى كل من يحبني من قريب أومن بعيد

شكرا

ز.عبدالحكيم

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من كانا السبب في وجودي إلى أفضل وأعز

خلق الله في الوجود والدي الحبيبين، إلى من سهرت الليالي وحزنت لآلامي وفرحت بمجرد النظر لابتساماتي، إليك يا صاحبة الحضن الدافئ، ومصدر الحب والحنان الصادق، أمي الحبيبة، إليك يا صاحب القلب الكبير والعطاء السخي،

إليك يا من تعب وشقي بصمت أبي العزيز، أطال الله في عمريكما وأدام علينا نعمة النظر

إلى وجهيكما، إلى من كانتا حافزي وإلهامي أختاي الحبيبتين وكل

من زوجيهما وأولادهن، إلى مصدر فخري وإعتزازي إخواني الكرام، بدون أن أنسى زوجاتهم، كما أهدي عملي هذا إلى مصدر فرح العائلة ونوره "حلوتي

مليكة، حبيبي عبد النور، قرتي عيني نوارة ومريم" إلى نجمتي ليلي" شفيعة ونوارة"، إلى الأرواح

الطاهرة خالي وعمتي رحمهما الله وأسكنهما فسيح جنانه، إلى خالتي العزيزة وزوجها وأولادها، كما أخص هذا الإهداء إلى كل صديقاتي ورفيقاتي دربي، كما أهديه إلى صديقتي زوهرة التي شاركتني في هذا العمل، وكل من يعرفني.

نايت لعزيز

ملخص البحث

تندرج هذه الدراسة ضمن البحوث العلمية التي تهدف أو تسعي إلى التأكد من ظاهرة معينة. في هذا البحث حاولنا اقتراح بناء مقياس للكشف الأولي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد، وذلك بدراسة لدى مجوعة متكونة من مئة وأربعين (140) طفل يدرسون في المدارس الابتدائية.

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج التجريبي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة بإثبات أو نفي الفرضيات قمنا بمحاولة بناء مقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد أين اعتمدنا عليه في عملية الكشف، وللتأكد من النتائج المتحصل عليها تم الاعتماد على حساب صدق وثبات المقياس.

ولقد أشارت النتائج المتحصل عليها إلى أن مقياس نقص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد صادق وثابت لقياس ما وضع من أجله، وعلى هذا تحققت الفرضية الرئيسية.

Résumé de recherche

Notre étude s’inscrit dans le cadre des études scientifiques qui visent à diagnostiquer certaines troubles, dans ce sens nous avons essayé à travers notre travail de proposer un test de repérage du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, qui a été étalonner sur une population en échantillon composé de cent quarante (140) enfants qui étudient dans les écoles primaires.

On a adopté dans notre étude la méthode expérimentale, et afin de prouver ou nier les objectifs des hypothèses on a essayé de construire un test de repérage du trouble déficitaire de l’Attention avec ou sans hyperactivité, et afin d’arriver aux résultats on a mesuré la validité et la fiabilité de ce test.

Les résultats obtenus indiquent que le trouble déficitaire de l’attention avec ou sans hyperactivité est fiable et valide, pour mesurer ce qu'elle était destinée, et ici, il a été constaté la validité de l'hypothèse.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	
مقدمة.....	01
الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية.	
– إشكالية الدراسة.....	06
– فرضيات الدراسة.....	08
– أهداف الدراسة.....	08
– أهمية الدراسة.....	09
– حدود الدراسة.....	09
– تحديد المفاهيم إجرائيا.....	10

– تحديد الدراسات السابقة والتعقيب.....	11
القسم النظري.	
الفصل الأول: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.	
تمهيد.....	27
I. لمحة تاريخية.....	27
II. تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	29
III. انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	31
IV. أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	32
V. أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	41
V. تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	50
V. علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	60
خلاصة.....	69
الفصل الثاني: القياس النفسي وبناء الاختبارات	
تمهيد.....	71
I. مفهوم الاختبار.....	71

II. أنواع الاختبارات /المقاييس.....	76
III. وظائف الاختبارات والمقاييس.....	83
IV. خصائص الاختبار.....	84
V. أهمية الاختبارات.....	99
VI. الخطوات العامة لبناء الاختبار.....	100
VI. العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه.....	111
خلاصة الفصل.....	117

القسم التطبيقي.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.....	120
I. الدراسة الاستطلاعية.....	120
II. منهج الدراسة.....	121
III. عينة الدراسة.....	121
IV. وسائل البحث المستعملة للدراسة.....	122
خلاصة.....	129

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.

تمهيد..... 131

I. عرض النتائج..... 131

1 .عرض نتائج ثبات المقياس..... 131

2 .عرض نتائج صدق المقياس..... 132

3. سلم تقييم اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد..... 136

II. مناقشة النتائج..... 143

1 .مناقشة نتائج الثبات..... 143

2 .مناقشة نتائج الصدق..... 143

الاستنتاج العام..... 145

خاتمة..... 148

الاقتراحات والتوصيات..... 150

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	معايير تقويم معاملات تمييز الفقرات.....	109
02	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي.....	122
03	توزيع فقرات مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال على محاوره الثلاثة الأساسية وأهدافها.....	124
04	قيم ألفا كرونباخ لمقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	132
05	معاملات الارتباط بين المحاور وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس الذي ينتمي اليه.....	133
06	الفروق بين الأطفال العاديين والمضطربين لمقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	135
07	التوزيع الاعتدالي للعينة حسب المتغيرات الثلاث لمقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	137
08	سلم تقييم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	140

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تصور سداسي الأبعاد للاختبارات.....	82
02	التوزيع المعتدل للعينة بالنسبة لمحور نقص الانتباه.....	138
03	التوزيع المعتدل للعينة بالنسبة لمحو النشاط الحركي الزائد.....	138
04	التوزيع المعتدل للعينة بالنسبة لمحور.....	139
05	التوزيع المعتدل للعينة بالنسبة لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.....	139

فهرس المخططات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	سلم تقييم نقص الإنتباه.....	141
02	سلم تقييم محور النشاط الزائد.....	141
03	سلم تقييم محور الاندفاعية.....	142
04	سلم تقييم مقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد.....	142

مقدمة

مقدمة

قبل أن نتحدث عن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد أردنا أن نلتفت الى كناية في الأدب الكندي أين شرح هذا الاضطراب بطريقة بسيطة وديناميكية وهذا من طرف الطبيبة أنيك فيسون"ANNIK VICENT "، حيث شبهت هذا الاضطراب بسيارة فيراري"Ferrari" والتي يميزها محركها الفائق القوة "Ultra puissant ".

فهذه السيارة لها قدرات ومميزات ليست موجودة عند السيارات الأخرى ولا تقومبكل هذا بدون الوقود فنفس الشيء بالنسبة للطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد فهو أيضا له ما يميزه حتى أن له مقومات خارقة، وحتى يفكر ويتعلم لابد من أن يشحن بالانتباه (Hammarrenger,2015, p 06).

فحسب الباحثين فإن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد كان موجود منذ القدم. حيث عرف بعدة تسميات وهي عرض الطفل ذو النشاط الحركي الزائد وهي تسمية ظهرت في الدليل الاحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and (DSMMD) Statistic Manuel Mental Disorders سنة (1967)، بعدها سمي باضطراب نقص الانتباه مع أو بدون النشاط الحركي الزائد سنة (1980)، ثم اضطراب النشاط الحركي الزائد مع نقص الانتباه أو (THDA) سنة (1987).واليوم تستعمل تسمية اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الحركي الزائد (DTAH) أو اضطراب نقص الانتباه

مع أو بدون النشاط الحركي الزائد (TDA/H) متفق عليه سنة 2000 في كندا(Passeport sante, 2015).

نتكلم عن هذا الاضطراب إذا استمر الى ما بعد الدخول المدرسي، هذا ما يميز الطفل المضطرب فحسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM VI) فإن هذا الاضطراب يتميز بثلاث أعراض أساسية وهي نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية، والتي يمكن أن تظهر بدرجات متفاوتة فالطفل الذي لا يكمل واجباته ولا يتبع التعليمات ليس بالضرورة طفل هائج ولكن قد يكون يعاني من هذا الاضطراب، ومن جهة أخرى يمكن أن يكون كثير الحركة والاندفاعية وهائج ولكنه يركز في عمله وهذا يمكن أن يكون يعاني أيضا من هذا الاضطراب.

ولا توجد في حدود علمنا وبالذات بالجزائر اختبارات تساهم في تشخيص هذا الاضطراب سوى قائمة كونر لتقدير سلوك الطفل والتي قام بتعريبها وتقنينها على البيئة المصرية السيد السمادوني عام (1991). بحيث تتكون هذه القائمة من (39) عبارة موزعة على خمسة مقاييس فرعية وهي ضعف القدرة على الانتباه، الاندفاعية، العدوانية، الاجتماعية وزيادة النشاط الحركي، إلا أنها يؤخذ عليها أنها لم تعد خصيصا لقياس أعراض هذا الاضطراب خاصة بعد تعديلات دمج تسمية وتوحيد أعراض هذا الاضطراب التي وردت في الطبعة الثالثة المعدلة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية عام (1987). وكذلك في طبعته الرابعة عام (1994)(السيد، 1999، ص5).

وعلى هذا فإن فقرات قائمة كونر التي تندرج تحت كل من ضعف القدرة على الانتباه، الاندفاعية، وزيادة النشاط الحركي، قليلة العدد ولا تغطي جميع المظاهر السلوكية لهذه الأبعاد الثلاث السابقة الذكر، والتي أشار إليها (DSM 4)، أنها المحكمات الأساسية لتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي، وهو الأمر الذي دفعنا للقيام بهذا العمل المتواضع وذلك بالمساهمة في اكتشاف أولي لهذا الاضطراب في الوسط الابتدائي لمدينة تيزي وزو وذلك بمحاولة بناء مقياس لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

وبغرض إجراء هذا البحث قمنا بإتباع الخطوات التالية: أولا بدأنا بمقدمة ثمتناولنا الفصل التمهيدي أين طرحنا إشكالية الدراسة، أهداف الدراسة، وأهميتها، وتحديد مفاهيم الدراسة، والدراسات السابقة والتعليق عليها، حدود الدراسة، ثم قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين يهتم الأول بالقسم النظري والذي يتكون من فصلين،بحيث تناولنا في الفصل الأول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وذلك من خلال عرض لمحة تاريخية عنه، تعريفه، مدى انتشاره، أعراضه، أسبابه وكذا تشخيصه وعلاجه،أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا الى القياس النفسي وبناء الاختبارات وذلك من خلال تقديم التعريف الأساسي لمفهوم القياس وكذا أنواعه ووظائفه ثم انتقلنا الى خصائص وأهمية الاختبارات/المقاييس وفي الأخير تناولنا الخطوات العامة التي تساعد في بناء الاختبار وكذا العوامل التي تؤثر في الاختبارقبل وأثناء حدوثه.

أما الجانب الثاني يتمثل في القسم التطبيقي الذي يتكون من فصلين وهما الفصل الثالث الذي يتضمن إجراءات المنهجية للدراسة والتي اهتمت بعرض الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، وعينة البحث، ثم انتقلنا الى التعريف بأداة البحث. أما الفصل الأخير من هذا الجانب فقد خصص لعرض نتائج التساؤلات، ومناقشتها بالإضافة إلى مناقشة عامة وخاتمة.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة.

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- تحديد المفاهيم إجرائيا.
- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

- **إشكالية الدراسة:**

لا شك أن موضوع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعتبر أحد أهم المواضيع الجديرة بالدراسة والتمحيص من طرف المختصين في العالم العربي وبالذات بالجزائر.

وقد لاحظنا في الميدان أن هناك بعض المختصين الأرطفونيين الذين أقروا على عدم معالجة هذا النوع من الاضطراب وأنه ليس من اختصاصهم، فحصروا أنفسهم في معالجة اللغة بدون أن يتفطنوا إلى أن اضطراب كل من الانتباه والنشاط الحركي وكذا الاندفاعية يعني اضطراب في الوظائف التنفيذية وهذه الأخيرة هي من العمليات أو الوظائف المعرفية التي تتدخل في اكتساب اللغة.

على أية حال مصطلح اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد هو من المصطلحات الجديدة نسبيا مقارنة بفئات الإعاقات الأخرى والذي يعكس الصعوبات الإنتباهية التي تظهر بوضوح وبشكل شائع لدى الأطفال الذين لديهم صعوبة في التعلم ويتلازم اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الحركي الزائد والذي يظهر ابتداء من سن 2 أو 3.

يذكر الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM 4 أن الأطفال مضطربي الانتباه داخل حجرة الدراسة يواجهون صعوبات انتباهية واندفاعية، فهم لا ينصتون ولا يسمعون لما يقال لهم، في حين يشير كارنيلي عام (1984) إلى أن الأطفال الذين لديهم

اضطرابات في الانتباه يكون أداؤهم منخفض على مقياس القدرة على القراءة والتحصيل (كامل،2003، ص46-47). ويظهر اضطراب نقص الانتباه عند الطفل على شكل مشكل في التركيز، الاندفاع وفي أحيان كثيرة يتسم بالنشاط الحركي الزائد (NOLL et all, 2001, p33). فهذا الاضطراب متغير الصفات وغير واضح المعالم. مما أدى بالكثير من المختصين بالإدلاء بتشخيص خاطئ وهذا لعدم توفر أدوات قياس كافية للتشخيص الدقيق. فأداة القياس يعرفها (tyle) "على أنها عبارة عن أدوات صُممت لِتُستَخدم في اتخاذ القرارات البشرية ". وهي أيضا مجموعة كبيرة من العمليات حيث أن الشيء الوحيد المشترك بين جميع هذه العمليات هو استخدام الأرقام لأن القياس يعني تحديد الأرقام حسب قواعد معينة وهذه القواعد ليست ذات طبيعة ضيقة ومحددة. وعرفها (جلال سعد)، على أنها عبارة عن وسائل علمية يمكن أن تؤدي فائدة كبيرة وتحتاج إلى خبرة ولا يستخدمها إلا المختص . (kenanaonline, 2015)

وعلى هذا ارتأينا إلى طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الأساسي:

- هل يمكننا اقتراح بناء مقياس للكشف الأولي عن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؟

التساؤلات الجزئية:

- هل المقياس المقترح يتمتع بدرجات الصدق؟

- هل المقياس المقترح يتمتع بدرجات الثبات؟

- **فرضيات الدراسة:**

بعد طرح هذه التساؤلات حاولنا تقديم فرضيات أي إجابات مؤقتة وهي كالآتي:

- نعم يمكننا اقتراح بناء مقياس للكشف الأولي عن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.
- نعم المقياس المقترح يتمتع ب درجات الصدق.
- نعم المقياس المقترح يتمتع بدرجات الثبات.

- **أهداف الدراسة:**

مما لا شك فيه أن لكل بحث علمي أهداف يسعى الباحث لتحقيقها، ومن أهداف بحثنا هذا:

- بناء مقياس للمساهمة في الكشف الأولي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في أحد المدارس الابتدائية لمنطقة تيزي وزو، للوقاية من هذا الاضطراب.
- توعية المعلمين بأهمية هذا الاضطراب وأخذه بعين الاعتبار.
- توجيه الأطفال الذين يعانون من أعراض مشابهة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إلى الأخصائيين المعنيين بهذا الاضطراب.
- توضيح مساهمة المختص الأرطفوني في الكشف عن هذا الاضطراب.
- تشجيع الإطار التربوي بوجوب تواجد المختص الأرطفوني في الوسط المدرسي.

- **أهمية الدراسة:**

- هذه الدراسة تعتبر من البحوث العلمية الأكاديمية الموضوعية التي تساهم في توجيه وإثراء قدرات الباحث العلمية وحثه على المزاولة في البحث العلمي.
- الدراسة تتناول أحد أهم الاضطرابات العصبية المعرفية التي تؤثر على التحصيل الدراسي.
- الدراسة تحث على العمل للوصول الى التشخيص الدقيق لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

- **حدود الدراسة:**

- الدراسة تبحث في موضوع محاولة اعداد مقياس لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد في الوسط الابتدائي.
- اختيرت العينة بطريقة قصدية حيث تكونت من140 تلميذ وتلميذة والتي تتراوح أعمارهم بين (8-13سنة)، في مستويات الثالثة، الرابعة والخامسة ابتدائي.
- أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2014-2015 في الفترة ما بين نهاية شهر ماي وجوان.
- تحددت الدراسة مكانيا بابتدائيات مدينة تيزي وزو، مدرستين ابتدائيتين في تامدة التابعتين لواقنون. والمدرسة الابتدائية توريرت عمران التابعة لبلدية عين الحمام.

- **تحديد المفاهيم إجرائيا:**

اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد: هو اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على سلوك الطفل المتمثل في مظاهر وأعراض كل من نقص الانتباه، النشاط الحركي الزائد والاندفاعية.وفي الدراسة الحالية يعرف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأنه أداء المفحوص على المقياس، وذلك من خلال استجاباته على الفقرات التي يتألف منها المقياس، وعددها 57 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية: نقص الانتباه، النشاط الحركي والاندفاعية.

نقص الانتباه: ضعف التركيز على المهام، ينجر عنه كثرة الأخطاء في المهارات كالقراءة والكتابة رغم التنبيه عليهما. أما في دراستنا الحالية فيعرف نقص أو ضعف الانتباه أنه أداء المفحوص على محور نقص الانتباه، وذلك من خلال استجاباته على الفقرات التي يتألف منها هذا المحور، وعددها 24 فقرة.

النشاط الحركي الزائد: نشاط أو إفراط زائد في الحركة وبشكل غير ملائم يتمثل في عدم الجلوس في مكان واحد والتنقل بشكل مستمر دون التوقف، أما في دراستنا الحالية فيعرف أنه أداء المفحوص على محور النشاط الحركي الزائد، وذلك من خلال استجاباته على الفقرات التي يتألف منها هذا المحور، وعددها18 فقرة.

الاندفاعية: الاستجابة السريعة والاندفاع في الرد على السؤال قبل الانتهاء منه، وعدم الاكتراث بتواجد الخطر، أما في دراستنا الحالية فيعرف أنه أداء المفحوص على محور

الاندفاعية، وذلك من خلال استجاباته على الفقرات التي يتألف منها هذا المحور، وعددها 15 فقرة.

المقياس/ الاختبار: إنها تلك الإجراءات التي تتبع لقياس مدى توافر خصائص معينة في الفرد، أو أنها مقاييس يمكن استخدامها للحكم على إمكانية قيام الفرد بمهام وأنشطة وظيفية معينة، إجرائيا أداة واختبار تقيس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد يتكون من(57) فقرات موزعة على ثلاثة محاور: تقص الانتباه (24)، النشاط الحركي الزائد (18)، والاندفاعية (15).

– الدراسات السابقة حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

لقد تعددت الدراسات في الآونة الأخيرة حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، فنجد بعضها اهتمت بدراسة المظاهر الأساسية التي تساعد على تشخصيه، وذلك من خلال وضع أدوات قياس تبين من نتائجها أن ضعف الانتباه، والسلوك الحركي الزائد، والاندفاعية من أهم مظاهر هذا الاضطراب وأنه يمس الأطفال المتمدرسين ويؤثر سلبا على تحصيلهم، فغالبا ما يؤدي إلى الفشل المدرسي.

لقد قام **السيد (1999)**ببناء مقياس وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، اقتبس عبارات المقياس من الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات

العلمية الحديثة التي فحصت أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال، تم تحديد أبعاد المقياس المقترح في ثلاثة أبعاد أساسية أشار اليها الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع بأنها المحكمات الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص هذا الاضطراب وهي: نقص الانتباه، زيادة النشاط الحركي والاندفاعية، تكونت عينة الدراسة من (650) طفل ملتحقين بالمدارس الابتدائية لمحافظة القاهرة.

أعد الباحث (118) عبارة تعبر عن المظاهر السلوكية لأبعاد المقياس الثلاثة السالفة الذكر وذلك بعد حذف أربع عبارات لوجود عبارات أخرى بالمقياس تحمل نفس معناها، وقد تم توزيعها على صورتين الأولى خاصة بالبيئة المدرسية وتحتوي على (14) عبارة، والثانية خاصة بالبيئة المنزلية وتحتوي على (54) عبارة، تتدرج الاستجابة على هذه العبارات الى أربع مستويات وهي (دائما–أحيانا–نادرا–أبدا) تحصل على الدرجات (3–2–1–0) وتحسب الدرجة الكلية للطفل من خلال جمع درجاته في كلتا الصورتين معا, وهي بذلك تتراوح بين (0–354) ويشير ارتفاع درجة الطفل الى درجة أعراض هذا الاضطراب لديه، والعكس صحيح، كما توافرت دلالات صدق المقياس بطريقة صدق المحك لمقياس "ستيفن مكارني"(Mc Carney, 1989) ، وقد تم حساب الفروق عن طريقة حساب الصدق التمييزي أين بلغت قيمة ت T Test(21,12)وهي قيمة دالة على مستوى الدلالة، كما تراوحت معاملات الارتباط بين (0,78–0,88) وبلغت معاملات الارتباط كل بعد ما يلي: نقص الانتباه (0,87)، فرط النشاط الحركي (0,82)، الاندفاعية (0,79). وكذلك توافرت دلالات ثبات بطريقة الاختبار والاعادة حيث بلغ معامل

الثبات في التطبيقين (0,87) وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات في الصورة البيئية المدرسية (0,92) أما في الصورة البيئية المنزلية (0,94) (السيد، 1999، ص13).

- كما أجرى **الزغلوان (2001)**دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة نقص الانتباه لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم، وقد تم تحديد أفراد الدراسة من خلال أداة نقص الانتباه والتي قام بتصميمها معتمدا على الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الثالثة المعدلة (DSM-111-R)، والدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-4) واستبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال، وقد تألفت الأداة في صيغتها النهائية من إحدى عشرة (11) فقرة تغطي الأنماط السلوكية التي تمثل نقص الانتباه يجيب عليها الفاحص في ثلاث استجابات متدرجة هي (لا يحدث، يحدث قليلا، يحدث كثيرا)، وقد توافرت دلالات صدق للمقياس متمثلة في الصدق المنطقي بعرض الأداة على عشرين (20) محكما من أساتذة التربية الخاصة والإرشاد ومعلمي غرف المصادر وبعد أخذ ملاحظات واقتراحات المحكمين على فقرات الأداة والتي انصبت على تعديل الصياغة اللغوية للفقرات، تم إجراء التعديلات المطلوبة وإعادتها إلى المحكمين الذين اجمعوا على ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه. كما توافرت دلالات صدق المحتوى اعتمادا على بناء فقرات الأداة جميعها على الأدلة التشخيصية للاضطرابات العقلية، بحيث مثلت هذه الفقرات محتويات جميع المعايير التشخيصية التي تم الاستناد عليها في بناء الأداة وهي (DSM-3-R , DSM-4) وقد توفرت دلالات ثبات تمثلت في تطبيق المقياس وإعادة

التطبيق على عشرين (ن=20) طالبا وطالبة بفارق أسبوعين على التطبيق الأول. فقد كانت قيمة معامل الاستقرار التي تم التوصل عليها بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين الكليتين على بعد نقص الانتباه هي (0,84). تكونت عينة الدراسة من ستين (ن=60) طالبا وطالبة من الصف الثالث والرابع الملتحقين بغرف مصادر التعلم الخاصة والحكومية في مديريات العاصمة والذين يعانون من صعوبات التعلم، تم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها ثلاثون (ن=30) ومجموعة ضابطة عددها ثلاثون (ن=30) طالبا وطالبة. وتضمن البرنامج السلوكي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية استخدام استراتيجي تكلفة الاستجابة، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض وتم تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف، واظهرت نتائج الدراسة باستخدام أسلوب التغاير (ANCOVA)بأن هناك فرقا ذا دلالة بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير الجنس، بالإضافة إلى أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير المستوى الصفي (ملكاوي، 2003 ص 24).

- وأجرى **ملكاوي (2003)** دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم، وقد صمم الباحث أداة الدراسة لقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة الزائد مستندا إلى قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، تألفت الأداة من إحدى عشرة (ن=11) فقرة، وتحتل الإجابة خمسة تقديرات هي: تحدث قليلا، يحدث بشكل متوسط، يحدث كثيرا جدا وكذلك أعطيت الدرجات

التالية على التوالي (صفر-1-2-3-4)، وقد توافرت دلالات صدق منطقي للأداة بعرضها على خمسة عشر (15) محكما من أساتذة التربية الخاصة والإرشاد ومعلمي غرف المصادر ومديري مراكز التربية الخاصة للتأكد من الصياغة اللغوية ومدى ارتباطها بالبعد، وكذلك توافرت دلالات ثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات (0,83)، تكونت عينة الدراسة من ثلاثين (ن=30) طالبا من الصف الثالث والرابع الذكور الملتحقين بفرق صعوبات التعلم في مديرية إربد الثانية. وقد توزعت عينة الدراسة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، وطبق الباحث أسلوب التعزيز الرمزي على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف، حيث أشارت نتائج الدراسة بأسلوب التغاير (ANCOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختيار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة الزائد يعزى المستوى الصفي، والتفاعل بين الصف وطريقة العلاج (عيسى الياس جريسات، 2007 ص96).

- كذلك أجرى **الرواجفة** عام **(2005)** دراسة هدفت إلى اختبار أثر برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة. حيث قام الباحث بإعداد مقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لقياس مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة الدراسة البالغة ثلاثين (ن=30). حيث قام الباحث ببناء المقياس اعتمادا على البحوث والدراسات السابقة المتعلقة

بخصائص ومظاهر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وخصائص الأطفال المعاقين عقليا إعاقة عقلية بسيطة، كما اعتمد الباحث على الاطلاع على قائمة كونر المعدل لتقدير المدرسين ومعايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-4,1994)، وبعض الدراسات العربية مثل الزراد (1999)، والزغلوان (2000) والملكاوي (2003) والتي تتضمن مقاييس استخدمت لقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. تضمنت الصورة الأولية من المقياس عشرين فقرة (ن=20) تم عرضها على خمسين معلما ومعلمة يدرسون الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة حيث طلب منهم قراءة هذه الفقرات ووضع إشارة (+) أمام الفقرة التي يرونها مناسبة واشارة (×) أمام الفقرة التي يرونها غير مناسبة وطلب منهم أيضا كتابة فقرات أخرى يراها المعلم مناسبة ولم تتضمنها الاستبانة وبناء على ملاحظات المعلمين أصبحت الصورة الأولية للمقياس تتضمن سبعا وعشرين (ن=27) فقرة، وقد توافرت مجموعة دلالات عن الصدق للمقياس تمثلت في صدق المحتوى للمقياس حيث تم عرض المقياس بصورته الأولية على عشرة (10) من المحكمين، المتخصصين في الارشاد والتربية الخاصة واعتمدت درجة الاتفاق على الفقرات (90%) من المحكمين، وبناء على ذلك تألف المقياس في صورته النهائية من ثلاثين (ن=30) فقرة، وكذلك دلالات عن الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس الزغلوان (2001) لضعف الانتباه حيث بلغت درجة الارتباط بين المقياسين باستخدام معادلة سبيرمان (0,91). كما توافرت دلالات عن ثبات المقياس باستخدام أسلوب اتفاق المقدرين حيث طبق المقياس على عشرين (ن=20) طفلا وطفلة من الأطفال

المعاقين عقليا إعاقة عقلية بسيطة (من غير أفراد العينة) من قبل إحدى المعلمتين اللتين تم تدريبهما على تطبيق المقياس، وتم تطبيق المقياس على المجموعة نفسها من قبل المعلمة الثانية التي تدربت لهذه الغاية وقد استخدمت طريقة سبيرمان لحساب الارتباط بين نتائج قياس المعلمتين وصلت درجة الاتفاق بين قياس المعلمتين إلى (90%) ثم طبق المقياس على عينة بلغت (ن=30) طفلا وطفلة تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز نازك الحريري للتربية الخاصة، وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة)، وتم تطبيقه في ثلاث مراحل هي قبل وفي أثناء وبعد البرنامج وقد تراوحت الدرجة الكلية لمقياس بين 30 في الحد الأدنى و90 درجة في الحد الأعلى للمقياس. وبذلك توافرت دلالات صدق وثبات مقبولة كما أشار الباحث، وقد أشارت نتائج الدراسة بعد تطبيق برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى الانتباه المصحوب بالفرط الحركي لدى المجموعة التجريبية واتضح من خلال النتائج أيضا تأييد المعلمين وأولياء الأمور إلى استخدام هذا البرنامج في معالجة المشكلات التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقليا.

- أجرى **رونالد وكامفس (Reynolds&Kamphaus,1992)** دراسة هدفت إلى تطوير مقياس تقييم سلوك الأطفال لتشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ويشترك في أدائها مجموعة من الفاحصين مثل المدرسين والآباء والطلاب. ويشير المؤلفان إلى أن هذه الأداة تعتبر من المقاييس الشاملة التي يقوم بتطبيقها مجموعة من

الفاحصين وقد طبق الباحثان الدراسة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (4–18) سنة. يتألف المقياس الخاص بالمدرسين من (148) فقرة مرتبطة بالأبعاد الأربعة وهي: الاضطرابات السلوكية والاضطرابات المرتبطة بالشخصية، الاضطرابات المرتبطة بالتكيف والاضطرابات المرتبطة بالمدرسة، أما أبعاد المقياس الخاصة بالآباء، فهي: مشكلات التعلم، الاضطرابات المرتبطة بالتكيف، والاضطرابات المرتبطة بالشخصية والاضطرابات السلوكية، وهناك أبعاد المقياس الخاص بالطالب والذي يتناول التقدير الذاتي للشخصية ويشمل: سوء التوافق المدرسي، والتوافق الشخصي، والمشكلات الانفعالية، وسوء التوافق الطبي والعلاجي. ويحتاج هذا المقياس لتطبيقه إلى مدة زمنية تتراوح ما بين (10–40) دقيقة من قبل فاحصين متدربين ومؤهلين بدرجة عالية. تكونت عينة الدراسة من (ن=1000) طالب، وقد توافرت دلالات صدق بأسلوب التحليل العاملي لكل مقياس على حد، واتضح من النتائج بأن التحليل العاملي للمقياس كان مفسرا بشكل واضح بقدرته على تمييز الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويعود ذلك إلى التقييم الشامل لجوانب السلوكية والانفعالية العقلية للمفحوص، وقد توفرت دلالات صدق تلازمي للمقياس مع قوائم كونرز حيث بلغ معامل الارتباط (0,80)، وتوفرت دلالات ثبات المقياس بطريقة الاختبار والاعادة حيث كان معامل الثبات ما بين (– 0,90 0,80)، وبطريقة الاتساق الداخلي حيث بلغ معامل الثبات ما بين (0,70 – 0,80)، مما يبرهن على أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات عالية(عيسى الياس جريسات، 2007 ص104).

- وأجرى **جيليام (Gilliam, 1995)** دراسة هدفت إلى بناء مقياس مقنن لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات السلوكية الحادة، اعتمد الأساس النظري في بناء المقياس على الخصائص والمعايير التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية –الطبعة الرابعة الصادرة في عام (1994) عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، تكونت عينة الدراسة من (1279) فردا يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى حالات صعوبات التعلم والإعاقة العقلية والاضطرابات الانفعالية ومن العاديين والذين تتراوح أعمارهم من (3–23) سنة، حيث شملت عينة الدراسة سبعا وأربعين (47) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، تألف المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية هي: نقص الانتباه، وعدد فقراته ثلاث عشرة (13) فقرة، فرط الحركة وعدد فقراته ثلاث عشرة (13) فقرة، والاندفاعية وعدد فقراته عشر (10) فقرات، إضافة إلى عشرة (10) أسئلة خاصة بالمعايير وخصائص الاضطراب يجيب عليها والدا الطفل أو المعلم أو المربي الذي يعتني بالطفل وتتم الاستجابة على الأبعاد الثلاثة الأولى ضمن ثلاثة (3) تقديرات هي (لا تشكل مشكلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة)، ويلاحظ الفاحص سلوك الطفل بطريقة مباشرة ولا تقل مدة التعامل مع الطفل عن ستة 6 شهور، وقد توافرت دلالات صدق الاختبار بأسلوب التحليل العاملي لكل بعد من أبعاد المقياس وهذا ما يبرهن على صدق بناء الاختبار. وأشار الباحث أن الفقرات الخاصة بكل بعد قادرة على تمييز اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كذلك توافرت للمقياس دلالات ثبات بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ الفا (0,94) لبعد النشاط الزائد، (0,93) لبعد

الاندفاعية (0,92) لبعد نقص الانتباه، واعتبرت الدراسة أن معاملات الثبات العالية دليل على قوة وقدرة المقياس في تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كذلك توافرت للمقياس دلالات ثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار على عينة تكونت من واحد وعشرين (21) طفلا، ثلاثة عشر (13) ذكورا وثمان (8) إناثا بفارق أسبوعين من الاختبار الأول وأشارت النتائج إلى درجة عالية زادت عن (0,01) وهذا ما يبرهن على أن هذه الأداة قادرة على تمييز الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أخرى (عيسى الياس جريسات، 2007 ص106).

- كما أجرى **كونر(Conner, 1997)** دراسة هدفت إلى إعداد قوائم لتقدير السلوك – المعدل للتعرف من خلالها على مظاهر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وتشخيصها، وتعتبر هذه القوائم ثمرة ثلاثين (30) سنة من البحث والتطوير في مجال المشكلات السلوكية والنفسية التي يعاني الأطفال والمراهقون واعتمد الأساس النظري في بناء المقاييس على معايير التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة (DSM-4)، وقد أضاف كونر أن هذه المقاييس تستخدم لتقييم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال والتي يلاحظها الآباء والمعلمون وتتضمن الدراسة ثلاثة مقاييس لتقدير السلوك، هي مقياس كونر – المعدل لتقدير أولياء الأمور.

ومقياس كونر المعدل لتقدير المعلمين ومقياس كونر للتقدير الذاتي للمراهقين.

وتتألف قائمة كونر – المعدل لتقدير أولياء الأمور من ثمانين (80) فقرة وزعت على ثمانية (8) مقاييس فرعية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. وهي تصلح للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (– 17 3) سنة، والمقاييس الفرعية، هي المعارضة والتحدي، والمشكلات المعرفية، وفرط الحركة والاندفاعية، والقلق والخجل، والإتقان، والمشكلات الاجتماعية، والاضطرابات النفس جسمية ومظاهر الاضطراب الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM–4)، وقام كونر بتطوير نسخة مختصرة لهذا المقياس تضمنت سبعا وعشرين (27) فقرة موزعة على أربعة مقاييس أساسية هي: المعارضة والتحدي، المشكلات المعرفية، نقص الانتباه، فرط الحركة وقائمة نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة مكونة من (ن=2000) من الآباء.

ويتضمن مقياس كونر المعدل لتقدير المعلمين (09) فقرة، وهي مشابهة لمقياس تقدير أولياء الأمور مشتملة على المقاييس الفرعية وهي: المعارضة والتحدي، المشكلات المعرفية، نقص الانتباه، فرط الحركة، القلق والخجل، الإتقان، المشكلات المعرفية وأعراض الاضطراب الواردة في (DSM–4)، وقد قدم كونر نسخة مختصرة تتضمن ثمانية وعشرين (28) فقرة موزعة على المقاييس الفرعية الأربعة وهي: المعارضة والتحدي، المشكلات المعرفية (الانتباه)، فرط الحركة وقائمة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة مكونة من (ن=2000) من مدرسي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3 – 17) سنة.

ويعتبر مقياس كونر للتقدير الذاتي للمراهقين من أكثر مقاييس التقدير الذاتي المستخدمة حيث وضع كونر في دراسته سبعا وثمانين (87) فقرة ضمن مجموعة مقاييس فرعية، هي: المشكلات العائلية، المشكلات الانفعالية، المشكلات المعرفية (الانتباه) مشكلات الغضب والتحكم، مشكلات التصرف، والنشاط الزائد، وقائمة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والمظاهر الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة. وقد طور كونر نسخة مختصرة تتضمن سبعة وعشرين (27) فقرة موزعة على أربعة مقاييس فرعية، هي مشكلات التصرف، المشكلات المعرفية (الانتباه) النشاط الزائد، وقائمة اضطراب نقص الانتباه، وفرط الحركة، وقد قنن المقياس على عينة مؤلفة من (ن=2000) مستجيب من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم من (12– 17) سنة.

وتكونت عينة الدراسة من (ن=8000) من الأطفال والمراهقين الذكور والإناث من الفئات العقلية المختلفة (الإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، والاضطرابات الانفعالية) والذين تتراوح أعمارهم ما بين (3–17) سنة في معظم الولايات الأمريكية وكندا، وتتدرج الإجابة في أربعة مستويات متدرجة من (1– 4)، وتتم الإجابة من خلال الوالدين أو المعلمين او المربين. وقد توافرت دلالات صدق عاملي ما بين النسخة المختصرة، والنسخة الطويلة لمقياس كونر المعدل لتقدير الآباء حيث بلغت (0,980,97–) للإناث في حين بلغت للذكور (0,97–0,96)، كذلك توافرت عن ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفارق زمني بلغ من (6 – 7) أسابيع وأشارت النتائج إلى معدل ثبات بلغ (0,62 – 0,85)، كما أشار كونر إلى أن عدد

الذكور المصابين على جميع المقاييس الفرعية للمقياس كان أعلى من عدد الإناث. وأوضح كونر إلى أن المقياس يمتاز بدلالات صدق قوية يبرهن على ذلك استخدامه في تمييز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاضطرابات الأخرى، والتي تتداخل مع هذا الاضطراب، مثل اضطراب السلوك واضطراب المعارضة والعصيان (عيسى الياس جريسات، 2007، ص108).

من خلال عرض الدراسات السابقة نستنتج أن هناك عدة أدوات (مقاييس) وضعت لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد اعتمدت في بناء فقراتها وعباراتها على تعريفات ومعايير هذا الاضطراب وكذا الأدلة التشخيصية والاحصائية للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وأن معظم هذه الأدوات قد توفر لها دلالات صدق وثبات كما في مقياس السيد (1999)، ودراسة الزغلوان (2001)، ودراسة ملكاوي (2003)، ودراسة الرواجفة (2005)، وكذلك بعض المقاييس العالمية كدراسة جيليام (Gilliam,1995) التي ظهرت من خلال مقياس (ADHDT)، دراسة كونر (Conners,1997) التي ظهرت من خلال قوائم كونر لتقدير السلوك (Conner's Rating Scales).

كما تناولت الدراسات السابقة فئات عمرية مختلفة تراوحت أعمارهم بشكل عام (3-13) سنة كدراسة جيليام (Gilliam,1995).

يستنتج من معظم الدراسات بأن عدد الذكور في العينة أكبر منه لدى الإناث، والدراسات العالمية كانت فيها العينة تتضمن عددا أكبر من الذكور مقارنة مع الإناث.

وهذا ما يبرز ارتفاع عدد الذكور مقارنة مع الإناث.

اتفقت معظم الدراسات السابقة في بنائها للمقاييس التشخيصية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على أبعاد أساسية محددة، وهي مظاهر مشتركة لمحتوى معظم تلك المقاييس، وهذه الأبعاد تمثلت في الخصائص التالية: نقص الانتباه، فرط الحركة، والاندفاعية، وتبين ذلك في بعض الدراسات نذكر دراسة الرواجفة (2005)، ودراسة جيليام (Gilliam,1995).

وجاء بحثنا بهدف الاثراء من هذه الدراسات وذلك بمحاولتنا لبناء مقياس يساعد على الكشف الاولي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والذي يتكون من (57) فقرة موزعة على ثلاثة محاور وهي: نقص الانتباه، النشاط الحركي الزائد والاندفاعية، وهذه الفقرات تهدف لقايس سلوكيات الطفل في المدرسة.

القسم النظري

الفصل الأول:

اضطراب نقص الانتباه المصحوب

بالنشاط الحركي الزائد.

تمهيد

- لمحة تاريخية.
- تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.
- انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.
- أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.
- أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.
- تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.
- علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

خلاصة

تمهيد

في الكثير من الحالات نصادف أطفالا كثيري الحركة والإندفاع قليلي التركيز فلا نعير للأمر اهتماما ولا نبحث فيما كانت هذه السيمات أعراضا لإضطراب أم لا في هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف إلى ماهية هذه السيمات وأعراضها وأسبابها وتشخيصها وفي الأخير إلى بعض طرق علاجها.

I لمحة تاريخية عن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تعود بدايات التعرف على اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد (TDAH)إلى القرن العشرين. حيث يعتبر الدكتور جورج ستيل (George f.still ,1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

ثم بحث قولدشتين(Goldstein,1936-1939) في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى وخصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ وقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الزائد.

ما قام ستراوس(Strauss,1930-1939) في الثلاثينات والأربعينيات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية. وقد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.

ويضيف كرويكشانك (Cruickshank,1957) في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة وأن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي ولا يعانون من أي إعاقة عقلية . لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الزائد لدى ذوي الذكاء العادي (بن عبد الزراع، 2009، ص 14).

ولقد اتجهت الابحاث في الفترة الممتدة (1940-1950) الى تبني الرأي القائل بان الاضطراب يحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ ولهذا نجد أكثر التسميات شيوعا في هذه الفترة كانت: الخلل البسيط للمخ، رد فعل الحركي المفرط.

ونظرا لفشل العديد من الدراسات في الوصول إلى نتائج تأكد أن هذا الاضطراب ذو منشأ يتعلق بالتلف البسيط للمخ، فقد تميزت السنوات الأولى من العقد الثامن بان تلك الأعراض التي تقع تحت مسمى هذا الاضطراب تعد مظاهر سلوك ومن هنا تحولت النظرة من اضطراب عصبي الى اضطراب سلوكي، حيث استخدم مصطلح "اضطراب قصور الانتباه "في الدليل التشخيصي الكلينيكي الامريكي الطبعة الثانية

(DSM-II) وبعدها في الطبعة الثالثة من هذا الدليل (DSM-III) قاموا بتوسيع الاسم الى نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ،واضطراب نقص الانتباه بدون النشاط الزائد

ثم أجرى تعديلا على هذه النتيجة عام 1987 لتصبح التسمية" اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد " واستمرت هذه التسمية في الطبعة الرابعة ثم صنف هذا الدليل سنة 1994 هذا الاضطراب الى ثلاث انماط: النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه، النمط الذي يسود فيه الحركة المفرطة، النمط المشترك (سيسالم ،2001، ص20).

من هنا انطلقت بقية الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب كاضطراب يحدث لدى المعاقين والعاديين حتى أن وصلت إلى وقتنا الحالي على أساس أنه اضطراب مستقل بحد ذاته.

II تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

-كان لجمعية الطب النفسي الأمريكية (A.P.A) تحديدات مفاهيمية وأخرى معدّلة لهذا الاضطراب .فقد جاء تحديدها المفاهيمي الأول في دليل التشخيص الاحصائي للاضطرابات العقلية الثالث والذي عدل في الدليل التشخيصي الرابع.

- عرفه الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الثالث(DSM III) .

« ...اضطراب له زملَة أعراض سلوكية تُميزه و قد قُسّم إلى نوعين : الأول اضطراب الانتباه و الثاني هو اضطراب نقص الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي الزائد» (السيد ، 1994 ، ص34).

– دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM.IV بعد المراجعة):

« ...جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط حركي زائد، و لكن مستوى هذا النشاط الحركي الزائد يختلف من طفل لآخر، فقد تكون أعراض نقص الانتباه أشد من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى بعضهم »(السيد ، نفس المرجع ، ص35).

– يعرف الأطباء اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة على انه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوارثة في الكثير من الحالات، وينتج عنه عدم التوازن الكيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة لجزء من المخ والمسؤولية عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

عرفه المعهد القومي لمصحة النفسية: أنه اضطراب على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ، مثل التفكير والتعلم والذاكرة.

– عرفه **باركلي** انه: اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية حيث قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينيا.

– وأكد" **جوردن ستين**" تعريف" باركلي على أن: الأطفال ذوي قلة الانتباه وفرط الحركة الذين يعانون مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم قد تكون السبب في إعاقة نموهم الأكاديمي وتجعلهم يعانون من صعوبات العمليات اللفظية المتصلة باللغة (اليوسفي، 2005، ص18).

–عرفه جيشويند (**Gueshwind, 1982**): اضطراب الانتباه هو اضطراب في الوظائف العقلية الشائعة (حاج صبري ، 2005،ص250).

اقتصر " جيشويند "في تحديده لاضطرب على أنه اختلال في الوظائف العقلية ولم يبيّن العلاقة التلازمية بين فرط الحركة وقلة الانتباه، كما حددته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليل التشخيصي الإحصائي المعتمد .

بريون (**Prione, 1986**): الأطفال الذين لديهم اضطراب في الإنتباه لديهم مشكلات القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به (تركيز الانتباه) لمدة طويلة (حاج صبري، نفس المرجع، ص151).

III انتشار الاضطراب:

اتسع نطاق ظهور هذا الاضطراب المتسم بطابع الشمولية، التوسع والتباين في الظهور في ذات الآن وعليه جاءت الإحصائيات نسبية التقارب.

يعتبر اضطراب الانتباه من الاضطرابات الحادة والشائعة، وهو اضطراب متغير الصفات وغير واضح المعالم ينتشر بنسبة (3%-% 5) لدى الأطفال من عمر المدرسة (حاج صبري، نفس المرجع، ص252).

-أما جمعية الطب النفسي الأمريكية فبينت أن نسبة المضطربين تتراوح ما بين(3%-7%)في المراحل الابتدائية، حسب كل مجتمع و يصل العدد المجمل إلى خمسة ملايين طفل في الولايات المتحدة الأمريكية .و تشير الإحصائيات الأمريكية إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب يشكلون(30%-70%) من مجمل المترددين على العيادات الخارجية (عصام نور، 2002 ، 65).

IV اعراض وخصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

تختلف أعراض الاضطراب لدى الأفراد باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد ولكي نقف على هذه الخصائص والصفات لابدَ من الوقوف على المرحلة العمرية النمائية وعرض خصائص الفرد المصاب باختلاف المرحلة العمرية النمائية.

ويضيف هالاهان وكوفمان أننا نستطيع معرفة خصائص هذا الاضطراب من خلال مراجعة ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

وفيما يلي عرض مفصل لجميع الخصائص والسيمات التي توضح اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(TDAH):

IV -1 - الأعراض في مرحلة الولادة:

يزن الطفل الوليد الذي يعاني من هذا الاضطراب حوالي (2250) غ مقارنة بالعادي الذي يزن تقريبا 3200غ. بينما يكون طول الوليد المصاب بين 30 إلى 45سم مقارنة بالعادي حوالي 50سم.

IV - 2 -الأعراض في مرحلة المهد:

يعاني الأفراد المصابون مرحلة المهد من كثرة المغص المعوي الذي يرجع إلى قصور في قدرة الأمعاء على امتصاص سكر اللبن، كما أن جهاز المناعة لديهم يكون ضعيفا مما يسبب لهم نزلات البرد والتهابات الأذن واحتقان الحلق.

IV - 3 . الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة :

يذكر جوردان(**Jordan1988**)، أن الطفل المصاب بتأخر موعد بروز أسنانه اللبنية عامين مقارنة بالعادي، فالطفل العادي تبرز أسنانه بين الشهر السادس إلى الثامن وتتساقط وتظهر الأسنان المستديمة بين السنة الخامسة والسادسة.

IV -4 -الأعراض في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة

تبدأ أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مرحلة الطفولة المتوسطة بأخذ شكل جديد وهو شكل سلوكي. إلا أن الطفل في هذا السن يكون نشيطا بالفطرة. ومعظم وقته يقضيه في اللعب الذي لا يتطلب تركيز الانتباه. كما ان البرامج التلفزيونية المقدمة لهذه الفئة العمرية تجذب انتباه الأطفال العاديين وغيرهم من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. إضافة إلى ذلك فان الآباء في هذه المرحلة العمرية ليست لديهم اي معلومات عن هذا الاضطراب على الرغم من إصابة أبنائهم بهذا الاضطراب مما يجعلهم قد تعودوا على سلوك ابنهم بأنه سلوك طبيعي ومجرد سلوك طفولي (بن عابد الزراع ،2007، ص 27).

أما عند التحاق الطفل بالمدرسة فان الأمر يختلف، حيث إن البيئة المدرسية تتطلب من الطفل أن يقوم بمهام وأنشطة متكررة تحتاج إلى الاستقرار والنظام وتركيز الانتباه مثل الوقوف بالطابور والانتباه للمعلم، لذا نجد من السهل اكتشاف هذا الاضطراب ن قبل المعلم لأنه يستطيع ان يقارن سلوك الطفل المصاب بسلوك أقرانه من نفس الفئة العمرية (بن عابد الزراع ، نفس المرجع، ص 27).

IV - 5-أعراض النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بالاضطراب مما يجعلهم يشعرون دائما بإرهاق، فلقد قام بال وزملائه (Ball et al 1997) بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة

النوم لدى الأطفال المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وقد بينت نتائج دراستهم ان هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة والتقلب اثناء نومهم، ويتيقظون كثيرا أثناء النوم، مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق (السيد وفائقة ،1999، ص 63).

IV - 6-الأعراض الجسمية:

يمارس الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حركات جسمية كثيرة، معظمها حركات عشوائية غير مقبولة، ولا يستقرون في مكان واحد، وينتقلون كثيرا بين المقاعد، ولا يجلسون في مكان دون حركة وإذا اجبروا على الجلوس تراهم يتمايلون ويتأرجحون على المقاعد دون ملل وقد يقفزون فوق المقاعد ثم لا يلبثون أن يهبطوا أسفلها ويصدرون أصوات بلا مبرر وحركاتهم غير موجهة.

ولوحظ على بعض الأطفال أعراض تتمثل في كثرة حركات الرأس والعينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد فمنهم من يلتفت يمينا و يسارا بدون مبرر ولا تركيز وطبعا تظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في مكان واحد سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء تناول الوجبات وأثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية وبالرغم من هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يرغبون الالتزام بقواعد أو نظم أثناء حصص الألعاب الرياضة ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب التناسق الحركي والسلوكي وبعد انتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم (عبد الباقي إ براهيم،1999 ،ص25).

IV -7 - الأعراض الجسدية:

-**الأنف** :زكام -رشح -عطس -إفرازات مستمرة -هرش في الأنف -ألام في الرأس وفي الظهر وفي الرقبة وفي العضلات وفي المفاصل وهذه الآلام غير متعلقة بالنشاط الحسي وليست مترابطة أي لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.

-**البطن** :ألام المعدة -ميل للقيء -الإحساس بالانتفاخ والامتلاء -رائحة الفم غير مستحبة -غازات -إسهال أو إمساك وهذه الأعراض مرتبطة بالمرض ولكن لا تحدث في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس.

-**المثانة** :التبول الإرادي أحيانا أثناء النهار ودليل مع الحاجة للتبول كثيرا.

-**الوجه** :شحوب اللون -دوائر انتفاخات داكنة تحت العين.

-**الأذن** :سهولة تجمع السوائل خلف طبلة الأذن، طنين في الأذن.

-**التنفس** :سريع مع نهجات.

هؤلاء الأطفال عادة ما يكونوا شديدي الحساسية للضوء العالي وتختلف أعراض الاضطراب من طفل لأخر، بل تختلف في الطفل الواحد من يوم لأخر ومن ساعة لأخرى (الجعافرة حاتم، 2008، ص32).

IV - 8- الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذو النشاط الحركي الزائد غير متوافقين لا يستطيعون التعاون مع الآخرين، ولا يطيعون الأوامر ويصعب عليهم تكوين علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل:العدوان والصراخ والشجار والهياج وقد ينسحبون من الجماعة وتراهم منبوذين من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

IV -9-أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الدراسة:

- **ضعف الانتباه والإنصات والتركيز:**

يعاني الطفل المصاب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من ضعف في القدرة على الانتباه بشكل عام وعلى وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.

- **سهولة التشتت:** يصعب على الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد أن يركز انتباهه بسهولة نحو المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة في حال تواجد أكثر من مثير داخل البيئة.
- **الاندفاعية:** قد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير أو حتى الإجابة عنها قبل إتمام السؤال.

- **ضعف القدر على التفكير :**

نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات فان الطفل المصاب يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة غير مركزة وغير مت ا ربطة لذلك نجد الطفل المصاب قد يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وان تعلمها فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا ينقل أثر التعلم بشكل صحيح.

- **تأخر الاستجابة:**

الطفل المصاب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعاني من قصور في قدرته على التفكير، فهو بطبيعة الأمر قد يتطلب وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح وتخزينها وبالتالي قد يتطلب ذلك وقتا أطول لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء.

- **قصور في القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه:**

يعاني الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من قصور القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه وذلك بسبب قصور قدرته على الانتباه والتركيز والتفكير والاستجابة وبالتالي فانه بتململ ولا ينهي المهام الموكلة إليه وينتقل مهمة لأخرى بشكل متواصل.

- **التردد:**

يغلب على الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد التردد في اتخاذ أي قرار بسبب المشاكل التي يعاني منها وهذا ما يجعله يشك في صحة أو خطا قراراته بشأن مهمة ما، مما يسبب له تأخير الاستجابة وبالتالي قطع المهمة الموكلة إليه

- **اضطرابات انفعالية**

يعاني الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من بعض الاضطرابات الانفعالية. فقد تبدو أفعاله غير ناضجة مقارنة بعمره الزمني العقلي.فيغلب عليه التهور وسرعة الغضب والميل إلى لوم الآخرين وتذبذب المزاج وتقلبه وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة وصعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانفعالاته الداخلية.

- **الاضطرابات السلوكية:**

من بين هذه السلوكيات نجد السلوك العدواني حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فأنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم، وقد أجرى سيبرمان وزملاؤه (1991) دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات السلوكية فتوصلوا إلى أن 50% من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية (السيد ومحمد بدر،1999، ص61).

- **أحلام اليقظة:**

يطلق العلماء على الأطفال الذين يعانون من اضطراب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأطفال أحلام اليقظة، وذلك لأنهم يحملقون بشكل مستمر في بعض الأحيان إلى السماء أو البيئة المحيطة وكأنهم يعيشون في عالم أخر.

- **اضطرابات الكلام:** يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من قصور في اللغة التعبيرية، فقد لا يستطيع ربط الحديث ببعضه وقد تكون جملة ناقصة إضافة فإنه قد يعاني من بعض اضطرابات في النطق والكلام.

- **.قصور في الوظائف التنفيذية :**

يعاني الأفراد المصابون باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من النشاطات التي تتطلب توجيها ذاتيا مثل عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بتسلسل.

- **اضطراب الذاكرة العاملة:**

إضافة إلى ذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العاملة والتي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها في الوقت الحاضر أو القريب.

- **صعوبات التعلم:**

وجدت الدراسات الموضوعية أن هنالك تداخلا واشتراكا بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وصعوبات التعلم في الخصائص ومعايير التشخيص بنسبة (10%إلى25%).

V - أسباب اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

لا يوجد سبب بعينه يمكن أن تعزى إليه الإصابة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. ولكن، هناك عدد من العوامل التي قد تسهم في حدوثه أو تفاقمه، وهي تشمل عوامل بيولوجية (عوامل وراثية، أو عصبية كيميائية)، النظام الغذائي والمحيط المادي والاجتماعي.

V-1-العوامل الوراثية

تشير دراسات التوائم إلى أن نقص الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد يعد من بين الاضطرابات الوراثية إلى حد كبير وأن العوامل الوراثية هي سبب الإصابة بهذا الاضطراب في حوالي 75% من الحالات. ويبدو كذلك أن اضطراب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مرض وراثي في المقام الأول، ولكن هناك أسباب أخرى مؤثرة كذلك (BARTHES,2002 ,p15).

ويعتقد الباحثون أن الغالبية العظمى من الحالات التي تعاني من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تنشأ عن وجود مجموعة من الجينات المختلفة، والتي يؤثر عدد غير قليل منها في ناقلات الدوبامين. ومن أمثلة الجينات المسؤولة عن الإصابة بهذا الاضطراب مستقبلات الأدرينالين α_{A2}، وناقلات الدوبامين، ومستقبلات الدوبامين D_2/D_3،[1] وإنزيم الدوبامين بيتا هيدروكسيلاز وإنزيم المونوأمين أوكسيديز A وإنزيم الكاتيكولامين ميثيل ترانسيفيريز ومادة السيروتونين الناقلة المعززة (SLC6A4) والمستقبل $HT5_{A2}$ والمستقبل $HT5_{B1}$ والأليل المكرر العاشر للجين والأليل المكرر السابع للجين DRD4، إضافة إلى جين دوبامين بيتا هيدروكسيلاز (DBH Taql).

يشير الانتقاء الموسع للعينات أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لا يتطابق مع النموذج التقليدي "للمرض الوراثي" ومن ثم يجب أن ينظر إليه كتفاعل معقد بين عدد من العوامل الجينية والبيئية. فعلى الرغم من أن جميع هذه الجينات قد تلعب دورا، فإنه لم يتم إلى الآن إثبات أي دور رئيسي لها في حدوث اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

V- 2-العوامل العصبية (المتعلقة بالمخ):

ركزت دراسات كل(Douglas1982 ,Zentall 1983 & Pappas Ferguson), Zentall 1979 &على أن أسباب الاضطراب المتعلقة بالمخ ترجع إما إلى خلل في

وظائف المخ، أو اختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، أو ضعف النمو العقلي .ونعالج هذه الأسباب فيما يلي:

أ. تلف في المخ العضوي:

لاحظ (Wender 1971) أن بعض الأطفال تظهر عليهم أعراضًا تتصل بخلل في النشاط الكيميائي بالمخ المسؤول بشكل مباشر عن اليقظة والانتباه والثواب، والتي تترجم في صورة نشاط مفرط وزائد عن الحد، كما يجعل الطفل أقل حساسية وإدراكًا للثواب والعقاب، وبالتالي يتسبب في عدم مقدرته على التعلم بكفاءة .واستكمالا للنتائج التي تم التوصل إليها فإن بعضًا من الباحثين توصلوا إلى أن هؤلاء الأطفال ليست لديهم المقدرة على تعديل سلوكهم بالانتباه في المواقف الجديدة (بن عربة ،2009، ص38).

وهناك أبحاث أظهرت عدم صحة هذا الارتباط إلى حد كبير، حيث أن معظم الحالات التي تعاني من عدم القدرة على الانتباه أو التركيز لم تظهر أية علامات عن حدوث تلف بالمخ إلا بنسبة (% 10) أو أقل .وتلخيصًا لما سبق فتلف المخ العضوي لا يساهم في حدوث هذه الاضطرابات إلا في حالات معدودة..

ب.خلل وظائف المخ:

تشير الأدلة البحثية البيولوجية أن أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي .فعملية الانتباه تمر بعدة مراحل

ابتداء بمرحلة التعرف على مصدر التنبيه، إلى توجيه الإحساس للمنبه، إلى تركيز الانتباه عليه، وكل عملية لها مركز عصبي في المخ مسئول عنها، وكل مركز عصبي له وظيفة خاصة به .وإذا حدث خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فان المعلومات المعالجة تصبح غير واضحة، وبالتالي يصبح الانتباه لدى الفرد مضطربا .وأكثر المراكز العصبية اضطرابا هو المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه، حيث قام(Parado et al) بفحص تدفق الدم في المخ لدى المصابين بهذا الاضطراب، ولاحظ أن تدفق الدم يقل في الفص الجبهي الأيمن عند تركيز انتباههم على أي منبه ليعود التدفق لحالته الطبيعية عند تحويل انتباههم لمنبهات أخرى، مما أكد مسؤولية الفص الجبهي الأيمن على اضطراب الانتباه والاندفاع والتركيز وتأخر الاستجابة.

ج. الناقلات العصبية:

إن الناقلات العصبية للمخ هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، حيث يرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانزيم الانتباه، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي .لذا يستخدم الأطباء علاج كيميائي مثل Nor-epinephrine Dopamine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

وقد يفسر المشكلة عجز في عملية التمثيل الغذائي للناقلات العصبية والتي تفرز مواد كيميائية في المخ بشكل طبيعي .وقد أثبتت العقاقير التالية:

(Dextroamphetamine (Dexedrine), Methylphenidate (Ritalin

Neurotransmiteurs) فعالية في الحد من الأعراض لدى بعض الأطفال، وهذا ما يرجح فكرة أن إنتاج المادة الكيميائية بالمخ يتم علي نحو طبيعي .وبالرغم من نجاح هذه الأدوية في علاج السلوك إلا أن لها آثار جانبية بما فيه :الأرق، فقدان الشهية، ومشاكل متصلة بالمعدة.

د. نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:

إن شبكة المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ، تعمل على تنمية القدرة الإنتباهية لدى الفرد، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي، وانتقاء المنبهات ورفع مستوى الوعي .وإذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فسوف يؤدي إلى اختلال وظائفه، فيصاب الفرد باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .ومن أهم أعراضه انخفاض مستوى الوعي، ومستوى الكفاءة الإنتباهية، والبلادة .وتعمل العقاقير الطبية على تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ.

هـ.ضعف النمو العقلي:

بين (Bundeson 1990) أن النمو العقلي يؤثر على الكفاءة الإنتباهية لدى الأطفال . فضعف النمو العقلي يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه، فتظهر على الطفل أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

V-3-العوامل البيئية :

أشارت دراسات التوائم حتى الوقت الراهن إلى أن ما يتراوح بين 9% و20% من التباين في السلوك الذي يتميز بالنشاط الحركي الزائد والاندفاع ونقص الانتباه، يمكن إرجاعه لعوامل بيئية (غير وراثية) غير مشتركة. تتضمن العوامل البيئية المشار إليها تعاطي الكحول والتعرض لدخان التبغ في أثناء الحمل واستنشاق الرصاص من البيئة في المراحل المبكرة من العمر. يمكن أن نعزو العلاقة بين التدخين والاضطراب إلى النيكوتين الذي يؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل إلى الجنين *في* الرحم، ومن المرجح أيضا أن تقبل السيدات اللاتي تعانين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على التدخين، مما يعزز من احتمالية إصابة أطفالهن بالاضطراب نفسه نظرا للعوامل الوراثية القوية المرتبطة بهذا الاضطراب. وقد تلعب المضاعفات التي تحدث في أثناء الحمل والولادة، بما في ذلك الولادة المبكرة، دورا أيضا في الإصابة بهذا الاضطراب كما لوحظ أيضا ارتفاع معدل إصابات الرأس عن المتوسط بين المصابين بالاضطراب، إلا أن الأدلة المتوفرة حاليا لا تشير إلى أن إصابات الرأس هي السبب في حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في

الحالات موضع الملاحظة. علاوة على ذلك، تقترن الإصابة بأمراض معدية في أثناء الحمل، وعند الولادة وفي مرحلة الطفولة المبكرة، بارتفاع معدلات خطورة التعرض لهذا الاضطراب. تشمل هذه الأمراض العديد من الفيروسات مثل (الحصبة والكوليرا والحصبة الألمانية والفيروس المعوي 71)، بالإضافة إلى العدوى ببكتيريا المكورات العنقودية.

ربطت إحدى الدراسات التي أجريت في عام 2007 بين المبيد الحشري كلوربيريفوس المكون من الفوسفات العضوي، والذي يستخدم في رش بعض الفواكه والخضروات، وبين تأخر معدلات التعلم، وتراجع التناسق البدني، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، وخاصة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

كذلك، أشارت دراسة أخرى أجريت في عام 2010 إلى وجود علاقة قوية بين التعرض للمبيدات زيادة احتمال تعرض الأطفال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. فقد قام باحثون بتحليل مستويات مخلفات الفوسفات العضوي في البول لأكثر من 1100 طفل تتراوح أعمارهم بين 8 و15 سنة، ووجدوا أن الأطفال الذين سجلوا أعلى مستويات للفوسفات ثنائي الألكايل، وهو عبارة عن نواتج تحلل مبيدات الفوسفات العضوية، هم الأكثر تعرضا للإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. عموما، اكتشف هؤلاء الباحثون زيادة بنسبة 35% في احتمالية الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع كل زيادة تبلغ عشرة أضعاف في تركيز بقايا مبيدات الفوسفات العضوية في البول. كما لوحظ أيضا وجود تأثير لهذه المبيدات حتى إذا كان مستوى التعرض لها منخفضا للغاية: فالأطفال الذين

يظهر لديهم مستوى فوق المتوسط قابل للكشف من مستقلب المبيد الحشري في البول، يكون احتمال ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ضعف ما هو عليه عند الأطفال الذين لديهم مستويات غير قابلة للكشف من المستقلب نفسه.

V -4- عوامل غذائية:

في دراسة أجراها باحثون في جامعة ساوثهامبتون في المملكة المتحدة ونشرت في مجلة لانسيت في 3 نوفمبر 2007، لوحظ وجود علاقة بين تناول الأطفال للكثير من الألوان الصناعية التي يشيع استخدامها في المواد الغذائية، ومادة بنزوات الصوديوم الحافظة، وبين فرط الحركة. بناء على هذه النتائج، اتخذت الحكومة البريطانية إجراءات فورية. وقامت وكالة المقاييس الغذائية، وهي الهيئة المسؤولة عن رقابة الغذاء في المملكة المتحدة، بحث مصنعي المواد الغذائية على التخلص، بمحض إرادتهم، من استخدام معظم الألوان الصناعية في المواد الغذائية تدريجيا بحلول نهاية عام 2009. وبناء على قرار وكالة المقاييس الغذائية البريطانية، ألزمت المفوضية الأوروبية أي مصنع لمنتجات غذائية تحتوي على أي من "الألوان الصناعية الستة الواردة في دراسة جامعة ساوثهامبتون" بوضع تحذير على عبوة المنتج بحلول عام 2010، (وهذه الألوان الستة هي FCF أصفر الغروب (E110)، وأصفر الكوينولين (E104)، والكارموازين (E122)، ومادة اللور الأحمر (E129)، والتارترزين (E102)، إضافة إلى المادة الملونة بونشيو (E1244) R.) لم تبذل كثير من الجهود في الولايات المتحدة للحد من استخدام مصنعي المواد الغذائية لألوان

صناعية محددة، على الرغم من الأدلة الجديدة التي ساقتها الدراسة التي أجريت في جامعة ساوثهامبتون. ومع ذلك، فقد ألزم القانون الفيدرالي الحالي للأغذية والدواء ومستحضرات التجميل مصنعي المواد الغذائية بالحصول على تصاريح باستخدام الألوان الصناعية في منتجاتهم، وأن يحصلوا على أرقام C&FD من قبل إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية، ويجب أن يشار إلى استخدام هذه الألوان على عبوات المنتجات. لذا قد تجد الجملة التالية مكتوبة على أغلفة المنتجات في الولايات المتحدة؛ "C Red #40&Contains FD"، وهي تفيد أن هذا المنتج يحتوي على لون أحمر صناعي حسب ما جاء في القانون الفيدرالي للأغذية والأدوية ومستحضرات التجميل.

V -5- العوامل الاجتماعية

تذكر منظمة الصحة العالمية أن الإصابة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يمكن أن ينجم عن خلل وظيفي أسري أو أوجه قصور في النظام التعليمي وليس ناجما عن أمراض نفسية. بينما يعتقد باحثون آخرون أن العلاقات مع مقدمي الرعاية الصحية تؤثر بشدة في قدرات الانتباه والقدرات الذاتية على تقييم الخيارات والأفعال. أثبتت دراسة حول الأطفال الذين تمت تربيتهم لدى أسر بديلة إصابة الكثيرين منهم بأعراض مشابهة لأعراض اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه. وقد اكتشف باحثون أن سلوك الأطفال الذين عانوا من العنف وسوء المعاملة العاطفية يشبه سلوك الأطفال المصابين باضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه. علاوة على ذلك، قد يترتب على معاناة المريض من اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة المركب حدوث مشكلات متعلقة بالانتباه والتي تبدو مثل أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وهناك نوع من الارتباط بين اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه وبين اختلال التكامل الحسي.

أشارت شبكة في إحدى الفقرات التي أذاعتها في عام 2010 إلى تزايد احتمال إصابة الأطفال الذين يتم تبنيهم على مستوى العالم باضطرابات الصحة النفسية، مثل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب المعارضة والعصيان. قد ترتبط تلك الخطورة بطول الفترة الزمنية التي قضاها الأطفال في دور الأيتام، وخاصة إذا كانوا ضحية للإهمال أو سوء المعاملة. تغمر الكثير من هذه العائلات التي تبنت هؤلاء الأطفال المتضررين مشاعر الارتباك والإحباط، لأنهم يكتشفون لاحقا أن تربية هؤلاء الأطفال قد يترتب عليها مسؤوليات تفوق ما كان متوقعا بالفعل. قد تكون مؤسسات التبني على بينة من التاريخ السلوكي للطفل، ولكنها تقرر حجب هذه المعلومات قبل التبني. وقد أدى هذا بدوره إلى رفع بعض الآباء دعاوى قضائية ضد مؤسسات التبني، وأدى في أحيان أخرى إلى إساءة معاملة الأطفال، وقد وصل الأمر بالبعض إلى التخلي تماما عن الطفل.

VI التشخيص:

يتم تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عن طريق إجراء تقييم نفسي؛ ومن أجل استبعاد الأسباب المحتملة الأخرى أو أي أمراض أخرى متزامنة معه، قد يتم إجراء فحص بدني وتصوير بالأشعة واختبارات معملية. في أمريكا الشمالية تعد معايير

الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية غالبا هي أساس التشخيص، في حين أن الدول الأوروبية عادة ما تستخدم الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض حيث تزيد احتمالية تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في حالة استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية بمقدار أربعة أضعاف مقارنة بالوضع إذا استخدم الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض هذا، وقد اكتشفت عوامل أخرى تؤثر في التشخيص في أثناء الممارسة الطبية غير العوامل الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية أو في الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض. فهناك عوامل يرجح أن يكون لها دور في هذا الصدد مثل المحيط الاجتماعي والمدرسي للطفل وكذلك الضغوط المتعلقة بالدراسة في المراحل التعليمية المختلفة.

يتعرض أي شخص للكثير من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد من وقت لآخر، ولكن في حالة المصابين بالاضطراب فعليا، يزيد معدل تكرار هذه الأعراض كثيرا وبدرجة تؤثر بالسلب في حياة المرضى بصورة هائلة. يجب أن يحدث هذا التأثير السلبي في أكثر من محيط في حياة المريض لكي يصنف على أنه اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وبالنسبة للعديد من الاضطرابات النفسية والطبية الأخرى، يجرى التشخيص الرسمي من قبل متخصصين مؤهلين في المجال بناء على مجموعة محددة من المعايير. تحدد هذه المعايير في الولايات المتحدة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل

التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية. واستنادا إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، تصنف أنماط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كالآتي:

اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد من النوع المركب: تشخص حالة المريض على أنها اضطراب من هذا النوع إذا تحقق بها المعياران A1 و B1 لمدة ستة أشهر سابقة.

اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد من النوع الذي يغلب عليه نقص الانتباه: تشخص حالة المريض على أنها اضطراب من هذا النوع إذا تحقق بها المعيار A1 ولم يتحقق المعيار B1 لمدة ستة أشهر سابقة.

اضطراب ونقص الانتباه والنشاط الزائد من النوع الذي يغلب عليه اضطراب فرط الحركة والاندفاع: تشخص حالة المريض على أنها اضطراب من هذا النوع إذا تحقق بها المعيار B1 ولم يتحقق المعيار A1 لمدة ستة أشهر سابقة(Bonnichon,2012 ,p10).

VI-1- معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية :

أ. وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نقص الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة:

نقص الانتباه:

في كثير من الأحيان لا ينتبه المريض تماما للتفاصيل أو يرتكب أخطاء تبدو ناجمة عن عدم الانتباه واليقظة عند أدائه الواجبات المدرسية أو في العمل أو غير ذلك من أنشطة.

غالبا لا يتمكن من التركيز باستمرار في المهام الموكلة إليه أو في أنشطة اللعب.

في كثير من الأحيان لا يبدو منصتا عند التحدث إليه مباشرة.

كثيرا ما لا يتبع التعليمات ويتعذر عليه إنهاء الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية الروتينية، أو المهام في محيط العمل (ليس بسبب سلوك معارض أو عدم فهم التعليمات).

غالبا ما يشكل تنظيم الأنشطة صعوبة بالنسبة له.

يتجنب في كثير من الأحيان أداء المهام التي تتطلب الكثير من الجهد الذهني لفترة طويلة من الوقت (مثل الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية).

وغالبا ما يضيع الأشياء الضرورية لممارسة المهام والأنشطة (مثل اللعب أو الواجبات المدرسية أو الأقلام الرصاص أو الكتب أو الأدوات).

يتشتت ذهنه غالبا بسهولة (العمايرة،2002 ص ص 145،144).

كثير النسيان في أثناء ممارسة الأنشطة اليومية.

ب. وجود ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية للنشاط المفرط والاندفاع لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة:

النشاط الزائد:

يكون المريض كثير التململ، فإما يقوم بتحريك يديه أو قدميه أو يتحرك في مقعده.

غالبا ما ينهض من مقعده رغم عدم الحاجة لذلك.

كثيرا ما يقوم بالركض أو التسلق في المكان والزمان غير المناسبين (قد يشعر المراهقون أو البالغون بحالة شديدة من عدم الاستقرار).

غالبا ما يصعب عليه اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية في هدوء.

يتميز بالحركة الدائبة والنشاط في كثير من الأحيان، وكأنه آله يحركها موتور.

كثيرا ما يتحدث بشكل زائد عن الحد.

الاندفاع:

غالبا ما يسارع بالإجابات قبل الانتهاء طرح من الأسئلة.

لديه صعوبة في الانتظار حتى يأتي دوره في كثير من الأحيان.

كثيرا ما يقاطع الآخرين أو يتطفل عليهم (على سبيل المثال: المقاطعة في أثناء الحديث أو اللعب).

وجود أعراض فرط الحركة والاندفاع أو نقص الانتباه قبل سن 7 سنوات.

وجود ضعف أو تأخر لدى المريض بسبب هذه الأعراض في مكانين أو أكثر (مثل المدرسة/العمل والمنزل).

يجب أن يكون هناك دليل واضح على تأثر أداء المريض بشكل كبير في المحيط الاجتماعي أو المدرسي أو في العمل.

ألا تحدث هذه الأعراض في أثناء الإصابة باضطراب النمو العام أو الفصام أو أي اضطرابات نفسية أخرى. ولا يوجد أي اضطراب آخر (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب تعدد الشخصية الفصامي أو اضطراب الشخصية).

VI-2- مبادئ توجيهية أخرى بشأن التشخيص :

تؤكد المبادئ التوجيهية للممارسة الإكلينيكة للأطفال المصابين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والصادرة عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن تشخيص الحالة المصابة بدقة يجب أن يستند إلى تحقق ثلاثة معايير:

استخدام معايير واضحة للتشخيص باستخدام الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية – النسخة المعدلة.

أهمية الحصول على معلومات حول الأعراض التي ظهرت على الطفل في أكثر من محيط

البحث عن الحالات المرضية المتزامنة مع الاضطراب والتي قد تجعل التشخيص أكثر صعوبة أو قد تعقد خطة العلاج.

وتحدد جميع المعايير الثلاثة عن طريق معرفة التاريخ المرضي للمصاب من خلال ما يقدمه الآباء والمعلمين و/أو المريض من معلومات عن الحالة.

قد تستمر التأثيرات السلبية لاضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه حتى يصل المصاب لمرحلة البلوغ. ويتم تشخيص المصابين بهذا الاضطراب بناء على المعايير نفسها، بما في ذلك الشرط الذي ينص على ضرورة ظهور الأعراض قبل سن السابعة. هذا ويواجه البالغون المصابون لبعض التحديات الهائلة في إطار ضبط النفس والتحفيز الذاتي، فضلا عن الأداء التنفيذي، وعادة ما تكون أعراض عدم الانتباه لديهم أعلى من مثيلتها لدى الأطفال، بينما يقل مستوى النشاط الحركي والاندفاع عن مستواهما لدى الأطفال.

VI – 3 – الحالات المرضية المتزامنة مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

تتضمن الحالات المرضية الشائعة المتزامنة مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المعارضة والعصيان. تنطبق معايير تشخيص اضطرابات التعلم على ما يتراوح بين 20% و25% من الأطفال المصابين باضطراب المعارضة والعصيان. واضطرابات التعلم تكون أكثر شيوعا في حالة وجود أعراض عدم الانتباه.

يمكن أن تؤدي معاناة المريض من اضطرابات متزامنة مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أو تعاطي المواد المخدرة إلى صعوبة تشخيص هذا الاضطراب وعلاجه. والجدير بالذكر أنه لا يقترن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الفتيان بزيادة تعاطي المواد المخدرة ما لم يكن هناك اضطراب سلوكي متزامن معه؛

كذلك، قد يتزامن الاكتئاب أيضا مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويعد أكثر انتشارا بين الفتيات والأطفال الأكبر سنا.

علاوة على ذلك، يعد الصرع من الاضطرابات الشائعة المتزامنة مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المصابين به. ويمكن أن تؤدي بعض أنماط الصرع إلى صدور سلوكيات تشبه سلوكيات المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبالتالي يمكن تشخيص حالتهم خطأ.

VI -4 -التشخيصات الفاريقية

لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ينبغي استبعاد عدد من الحالات المرضية الطبية والنفسية المحتملة.

الحالات الطبية:

تتضمن الحالات الطبية التي يجب استبعادها ما يلي: قصور الغدة الدرقية والأنيميا والتسمم بالرصاص والمرض المزمن وضعف السمع أو البصر وتعاطي

المواد المخدرة، والآثار الجانبية للأدوية، واضطرابات النوم وإساءة معاملة الأطفال، وسرعة الكلام وغيرها.

- حالات النوم المرضية

كما هو الحال مع غيرها من الموضوعات النفسية والعصبية، تعد العلاقة بين النوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد علاقة معقدة. بالإضافة إلى الملاحظة الإكلينيكية، هناك دلائل تجريبية متعلقة بالجهاز العصبي تشير إلى وجود تداخل كبير بين مراكز الجهاز العصبي المركزي التي تنظم عمليات النوم وكذلك في المراكز التي تتحكم في الانتباه/اليقظة. تلعب اضطرابات النوم الأساسية دورا في ظهور الأعراض الإكلينيكية لعدم الانتباه والاختلال السلوكي. فهناك علاقات متبادلة وثنائية الاتجاه متعددة المستويات بين كل من النوم والأداء السلوكي العصبي ومتلازمة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد الإكلينيكية.

تتراوح المظاهر السلوكية للنعاس عند الأطفال بين المظاهر التقليدية (التثاؤب، وفرك العينين) مرورا بالسلوكيات الخارجية (الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوانية) ووصولا إلى التقلبات المزاجية وعدم الانتباه. تدخل الكثير من اضطرابات النوم ضمن الأسباب المهمة للأعراض التي قد تتداخل مع الأعراض الرئيسية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد؛ وينبغي أن يخضع الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لتقييم دوري ومنهجي لمشكلات النوم التي تصيبهم.

من وجهة النظر الإكلينيكية، تتضمن الآليات التي تسبب ظاهرة النعاس المفرط في وضح النهار النقاط التالية:

الحرمان من النوم بشكل مزمن، أي عدم الحصول على قسط وافر من النوم اللازم لإشباع الناحية الفسيولوجية

النوم المتقطع أو عدم انتظام النوم الناجم مثلا عن انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم (OSA) أو اضطراب حركة الأطراف الدورية (PLMD)

الاضطرابات الإكلينيكية الأولية الناجمة عن فرط النوم أثناء النهار، مثل النوم القهري

اضطرابات الإيقاع اليومي، مثل متلازمة تأخر مرحلة النوم (DSPS). قارنت إحدى الدراسات التي أجريت في هولندا بين مجموعتين من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين 6-12 عاما ولم يتلقوا علاجا، وكانوا جميعا مصابين بـ " اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ". أفادت المقارنة أن 87 طفل منهم كانوا يعانون من مشكلات في النوم، بينما لا يعاني 33 منهم بأية مشكلات تتعلق بالنوم. تميزت المجموعة الأكبر بزيادة إفراز الميلاتونين في الضوء الخافت في وقت لاحق بصورة أكبر من الأطفال الذين لا يعانون من أية مشكلات في النوم.

VII طرق علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تتضمن طرق العلاج غالبا مزيجا من تعديل السلوك وتغيير أنماط الحياة واستشارة الأطباء، فضلا عن الأدوية. أثبتت دراسة أجريت في عام 2005 أن الإدارة الطبية والعلاج السلوكي هما أكثر الإستراتيجيات كفاءة في إدارة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، يليهما الأدوية وحدها ثم العلاج السلوكي. بينما أشارت النتائج إلى أن الدواء يؤدي إلى تحسين السلوك في حالة تناوله على المدى القصير، إلا أنه لا يؤدي إلى تغيرات ملموسة على المدى الطويل.

VII -1- التدخلات السلوكية

أفاد دراسة أجريت في عام 2009 بوجود أدلة قوية على فعالية طرق العلاج السلوكية في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

تتضمن وسائل العلاج النفسي المستخدمة لعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وسائل نفسية وتقنيات سلوكية غير دوائية، وعلاج سلوكي، وعلاج سلوكي معرفي. وقد تنامى في الغرب الاهتمام بهذا النوع الآمن من العلاج النفسي وخصوصا بعد القلق الذي يثار حول طبيعة الدواء المستخدم للعلاج والجهل بأثاره الجانبية على المدى الطويل من جانب، وبسبب التشخيص المتسرع من بعض المختصين للاشتباه فيما يسمى بالاضطراب شبية–فرط النشاط والتشتت (ممادي، 2013، ص59).

استخدام العلاج المعرفي السلوكي ازداد توسعا في الغرب في الآونة الأخيرة وذلك بعد النتائج التي اظهرتها دراسة علمية عام 2004 والتي اوضحت ان هناك عدد 19 حالة وفاة من جراء استخدام ادوية ال stimulants وذلك بين عام 1999 وعام 2003. وقد ترتب على هذا ان اشترطت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية Food and Drug Administration (FDA))على شركات الدواء ان يضعوا ملصق يحذر الآباء من انه هذا الدواء غير آمن للأطفال الذين يعانون من مشكلات في القلب أو مشكلات صحية أخرى. لقد أصبح السؤال الملح للآباء هو هل هذا الدواء آمن لطفلي؟ وبالتالي قوية الحاجة للبرامج العلاجية المعرفية والسلوكية، كما وجدت الحاجة إلى استخدام البرنامج العلاجي التكاملي بين الدواء والعلاج المعرفي السلوكي كما ان الاباء قبل الاطباء يلمسون محدودية الدواء فقط لأبنائهم المصابون بإفراط النشاط والتشتت ولذلك يقدم لهم ولأبناء هم برامج علاجية طويلة المدى والمفعول. أحد أبرز الاطباء الأمريكيين ويليم بلهام بجامعة فلوردا Dr. William Pelham of the University of Florida يقر بان غالب الادوية التي تقدم لعلاج فرط النشاط والتشتت تكون قصيرة المدى ولا تقدم حلولا جذرية طويلة المدى وان غالب الادوية بعد استخدامها لمدة ثلاثة سنوات تكون فائدتها معدومة.

بالإضافة إلى ذلك هناك العلاج النفسي بين الأشخاص، والعلاج الأسري، إضافة إلى دور المدرسة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والتدريب العلاجي للآباء.

وقد أثبتت الأبحاث أن كلا من التدريب العلاجي للآباء والعلاج التربوي لهما فوائد قصيرة المدى. وثبت عدم جدوى العلاج الأسري في علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، على الرغم من تزايد احتمالات الطلاق في أسر الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عنها في الأسر التي لا يعاني أطفالها من الاضطراب نفسه، وخاصة عندما يكون هؤلاء الأطفال دون الثمانية سنوات.

من الجدير بالذكر أن هناك العديد من مجموعات الدعم المتخصصة في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والتي تعد بمثابة مصادر معلومات في هذا الصدد، إضافة إلى أنها تساعد الأسر على مواجهة التحديات المقترنة بالتعرض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

أثبتت إحدى الدراسات التي أجريت في عام 2009 أن سر الحركة الدائبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يكمن في أن تلك الحركة تساعدهم على البقاء في حالة تأهب لإنجاز المهام الصعبة التي توكل إليهم. وينصح الباحث الذي أجرى تلك الدراسة بأن يسمح لهم في أثناء أداء الواجبات المنزلية بالتململ أو الوقوف أو مضغ العلكة لأن ذلك قد يساعدهم على التغلب على الصعاب التي يواجهونها. ولا ينصح بمحاولة الحد من نشاطهم بشدة لأن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى نتائج عكسية، إلا إذا كان سلوكهم مدمرا.

VII -2- الأدوية:

ثبت أن السيطرة على الاضطراب من خلال الأدوية هو أكثر الوسائل فعالية من حيث التكلفة، يليها العلاج السلوكي ثم الجمع بين كلتا الوسيلتين، وذلك في إحدى دراسات المتابعة التي جرت على مدار 14 شهرا ومع ذلك، أشارت إحدى دراسات المتابعة أن الأدوية المنشطة لا تفوق في تأثيرها وسائل العلاج السلوكي المتبعة مع الأطفال بعد إيقاف كل وسائل العلاج المخصصة لهم لمدة عامين. وقد توصف أدوية منشطة أو غير منشطة. وقد أفادت مراجعة لأصناف العقاقير في عام 2007 بعدم وجود دراسات متكاملة للمقارنة بين فعالية الأدوية المختلفة المخصصة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إضافة إلى عدم وجود أدلة نوعية على تأثيراتها على الأداء الأكاديمي والسلوكيات الاجتماعية بشكل عام. لا يوصى باستخدام الأدوية المخصصة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال في سن ما قبل المدرسة لعدم الإلمام بآثارها على المدى الطويل عليهم في هذه السن الصغيرة. هناك ندرة شديدة في البيانات الخاصة بالآثار العكسية للمنشطات أو فوائدها على المدى الطويل بالنسبة للاضطراب.

- العلاج بالمنشطات

أقراص ريتالين 10 ملجم (أستراليا)

تعد المنشطات هي الأدوية التي يوصى بها عادة لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وأكثر المنشطات شيوعا هي الميثيلفينيديت (وتضم الريتالين والميتاديت والكونسيرتا) والديكستروأمفيتامين (الديكسيدرين) وأملاح الأمفيتامين المختلطة (الأديرال) والديكستروميثا أمفيتامين (الديسوكسين) ، إضافة إلى ليزديكساأمفيتامين (Vyvanse). ومع ذلك، لابد من اتخاذ أقصى درجات الحذر عند وصف الأدوية التي تؤدي إلى زيادة مستويات الناقلات العصبية التي تعزز "الشعور بالرضا والسعادة" مثل الدوبامين، لأنها يمكن أن تؤدي إلى الإدمان تشير العديد من الدراسات إلى أن استخدام المنشطات (مثل الميثيلفينيديت) يمكن أن يؤدي إلى حالة من تحمل الدواء والتي تعني قلة تأثير الدواء في المريض؛ كما تحدث هذه الحالة لمن يتعاطون جرعات عالية من الميثيلفينيديت.

تؤدي المنشطات المستخدمة في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إلى رفع تركيزات الناقلات العصبية مثل الدوبامين والنورابنفرين خارج الخلايا مما يؤدي إلى زيادة معدل النقل العصبي. وتأتي الفوائد العلاجية من التأثير النورأدرينالي في المنطقة الدماغية التي يطلق عليها الموضع الأزرق (locus coeruleus) والقشرة الأمامية الجبهية إضافة إلى التأثير الدوبامين في منطقة النواة المتكئة (nucleus accumbens) في الدماغ.

وقد أثبت تحليل جمعي لمجموعة تجارب إكلينيكية أن حوالي 70% من الأطفال يتحسنون بعد تناول المنشطات كعلاج على المدى القصير ولكن هذا الاستنتاج قد لا يكون دقيقا بسبب العدد الهائل من التجارب الإكلينيكية ذات الجودة التحليلية المتدنية. لم تكن هناك أية تجارب إكلينيكية عشوائية لمقارنة تأثير دواء وهمي بآخر حقيقي للتحقق من فعالية عقار الميثيلفينيديت (ريتالين) على المدى الطويل لفترة تزيد عن 4 أسابيع. وهكذا، فإن فعالية الميثيلفينيديت على المدى الطويل لم تثبت علميا. كما لوحظ أن هناك مشكلات خطيرة تتعلق بما يعرف باسم النشر المتحيز فيما يتعلق باستخدام الميثيلفينيديت لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

يرتفع معدل الإصابة بالفصام واضطراب المزاج ثنائي القطب، وكذلك زيادة حدة هذه الاضطرابات لدى الأشخاص الذين كانوا يستخدمون المنشطات في مرحلة الطفولة كعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. وقد بلغ معدل دخول الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين 10–14 عاما إلى حجرات الطوارئ بالمستشفيات بسبب التسمم بالريتالين حاليا مستوى مساو للتسمم بالكوكايين مما يشير إلى تصاعد معدل سوء استخدام هذا الدواء المؤدي للإدمان. تتركز نسبة هائلة، تبلغ 95% من الاستهلاك العالمي للريتالين في الولايات المتحدة وكندا. وفي دراسة تناولت مدمني الكوكايين من البالغين، تبين أن نسبة إدمان الكوكايين بين الأفراد الذين استخدموا الريتالين في عمر سنة إلى عشر سنوات تبلغ ضعف النسبة بين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ممن لم يستخدموه.

يعاني كل من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وغير المصابين به من إدمان المنشطات، ولكن المصابين بهذا الاضطراب هم الأكثر عرضة لخطورة إدمان المنشطات واستخدامها لأغراض غير الموصوفة لهم من أجلها. تشير التقارير إلى أن ما بين 16% و29% من الطلاب الذين وصفت لهم المنشطات كعلاج للاضطراب قد حادوا عن الاستخدام الأساسي لها. ويذكر أيضا أن ما بين 5% و9% من طلبة المرحلة الابتدائية والثانوية، وما بين 5% و35% من طلاب الجامعات قد استخدموا منشطات دون مشورة الطبيب. في معظم الأحيان، تتمثل دوافع هؤلاء الطلاب في الرغبة في زيادة مستوى التركيز والانتباه أو "الشعور بالسعادة وارتفاع الحالة المزاجية" أو لمجرد تجربة هذا المنشط.

إن استخدام أدوية منشطة كعلاج ل اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يزيد من احتمالية تعاطي المريض المواد المخدرة لاحقا، بل وقد تكون هذه الأدوية بمثابة عامل وقاية من خطورة الإدمان في حالة بداية العلاج في مرحلة الطفولة. إلا أن بداية تناول الأدوية المنشطة في مرحلة المراهقة أو البلوغ يزيد من احتمالية تعاطي المواد المخدرة لاحقا.

أثبتت إحدى الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في *حاجة* بالفعل إلى مزيد من الحركة للحفاظ على المستوى المطلوب من اليقظة في أثناء أداء المهام الموكلة إليهم والتي تتحدى ذاكرتهم النشطة. ومن أمثلة المهام

التي تتطلب ذاكرة نشطة حل مسائل الرياضيات في الذهن وتذكر التوجيهات متعددة الخطوات، والتي تتضمن استرجاع المعلومات ومعالجتها لفترة قصيرة. قد تفسر هذه النتائج أيضا سبب تحسين الأدوية المنشطة لسلوك معظم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ذلك حيث تؤدي تلك الأدوية إلى تحسين مستوى الاستثارة الفسيولوجية لدى الأطفال الذين يعانون من الاضطراب، إضافة إلى رفع مستوى اليقظة لديهم .وقد أظهرت دراسات سابقة أن الأدوية المنشطة تؤدي إلى تحسين قدرات الذاكرة النشطة بصورة مؤقتة.

على الرغم من "أن الأدوية المنشطة تعد آمنة من حيث الاستخدام إذا تم تناولها تحت إشراف الطبيب"، فإن استخدام هذه الأدوية لعلاج اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد أثار جدلا بسبب الآثار الجانبية غير المرغوبة، والآثار غير المؤكدة على المدى الطويل، والقضايا الاجتماعية والأخلاقية المتعلقة باستخدامها وتوزيعها. وقد أضافت إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية علامات تحذيرية سوداء مربعة الشكل على بعض الأدوية المستخدمة لعلاج حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، في حين ترى كل من الجمعية الأمريكية لأمراض القلب والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أنه من الحكمة أن يتم تقييم حالة قلب الطفل قبل تناول الأدوية المنشطة.

ومن أحدث الأدوية المنشطة المستخدمة في علاج حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عقار مودافينيل. كانت هناك تجارب تعمية مزدوجة أثبتت فعالية المودافينيل وأظهرت

مدى القدرة على تحمله، ولكن هناك مخاوف من التعرض لآثار جانبية خطيرة مثل التفاعلات التي تظهر على الجلد ولا ينصح باستخدام مودافينيل مع الأطفال.

- الأدوية المضادة للذهان

مقارنة بالاستخدام الشائع للأدوية المنشطة لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، زاد استخدام الأدوية غير التقليدية المضادة للذهان خارج نطاق الأمراض الواردة في النشرة الداخلية للدواء. تعمل مضادات الذهان من خلال منع عمل الدوبامين، في حين تؤدي المنشطات إلى إفرازه. وقد تمت الموافقة على استخدام مضادات الذهان غير التقليدية في الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات طيف الفصام واضطرابات طيف التوحد من قبل إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية منذ عام 1993. واكتشف الباحثون أن العقاقير المضادة للذهان قد تمنع أيضا إدمان المنشطات. ويجب توخي الحذر الشديد عند إيقاف عمل الدوبامين المسؤول عن الشعور بالسعادة النفسية من خلال نظام المكافأة في الدماغ. هذا ويمكن أن يؤدي الإفراط في تعطيل هذا الناقل العصبي إلى الإصابة بحالة من اللا ارتياح والقلق. وقد يسبب ذلك ما يعرف في علم النفس باسم التفكير الانتحاري، أو قد يلجأ بعض المراهقين إلى تناول أدوية محظورة أو كحول لتعويض نقص الدوبامين. ولهذا السبب، يفضل استخدام مضادات الذهان غير التقليدية، لتراجع احتمالية تسببها في حدوث اضطرابات حركية وحالة من اللا ارتياح والقلق وتزايد اللهفة على تناول الأدوية وهي الاضطرابات التي طالما اقترن اسمها باسم مضادات

الذهان التقليدية الشائعة. ومن التداعيات السلبية المقترنة بالعقاقير المضادة للذهان زيادة الوزن والسكري وإفراز اللبن الشاذ وتضخم الثدي عند الرجال وسيلان اللعاب والشعور بحالة من اللاارتياح والقلق والعجز عن الاستمتاع (الأنهيدونيا) والتعب والعجز الجنسي واضطرابات نظم القلب إضافة إلى إمكانية حدوث اضطراب عسر الحركة المتأخر.

- أدوية أخرى غير منشطة

هناك نوعان فقط من الأدوية غير المنشطة التي يوصى بها لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وهما أتوموكسيتاين (ستراتيرا)، وجوانفاسين (إنتونيف). ومن الأدوية الأخرى التي قد توصف للمرضى لعلاج أمراض خارج نطاق ما هو وارد في النشرة الداخلية للدواء حاصرات مستقبلات الأدرينالين α_{A2} مثل كلونيداين، وبعض مضادات الاكتئاب مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أو مجموعة SNRIs أو مجموعة MAOIs المضادة للاكتئاب.

خلاصة

من خلال ما تعرضنا اليه في هذا الفصل نستنتج أن اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو اضطراب معقد من اصل عصبي متعدة اسبابه من ، حيث يؤثر على حياة الطفل في شتى الجوانب فلا بد من الكشف والتشخيص المبكر لهذا الاضطراب حتى لا تتفاقم أضراره .

الفصل الثاني:

القياس النفسي وبناء الاختبارات

تمهيد

- مفهوم الاختبار.
- أنواع الاختبارات.
- وظائف الاختبارات والمقاييس.
- خصائص الاختبار.
- أهمية الاختبارات.
- الخطوات العامة لبناء الاختبار
- خلاصة الفصل.

تمهيد

تعتبر الاختبارات وسيلة من الوسائل الهامة التي يعول عليها في قياس وتقويم قدرات الأفراد، ومعرفة مدى مستواهم ومعارفهم، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى يتم بوساطتها أيضا الوقوف على مدى تحقيق الأهداف السلوكية، أو النواتج التعليمية، وما يقدمه المعلم أو الفاحص من نشاطات تعليمية مختلفة تساعد على رفع المستويات لدى هؤلاء الأفراد، لذلك حرص المشرفون على القيام بهذه الاختبارات على أن تكون ذات كفاءة عالية في عملية القياس والتقويم، وهذه الكفاءة لا تتأتى إلا من خلال إعداد اختبارات نموذجية وفاعلة تخلو من الملاحظات والأخطاء، ومن خلال هذه الفصل يمكننا أن نضع أيدينا على الخطوات التي قد تساعدنا في فهم وكيفية بناء اختبارات جيدة تحقق الغرض المطلوب.

I. مفهوم "الاختبار" القياس

لقد اختلف العلماء والباحثون في التسمية، فنجد من منهم استعمل مصطلح القياس، ومن استعمل مصطلح الاختبار، أما بالنسبة للبعض الآخرون فقد استعملوا كلا المصطلحين.

حتى الآن لم ننظر فيهما إذا كان هناك أي فرق، أي بين مصطلح الاختبار ومصطلح القياس. ف"**ليونا تايلر**" تقول إنه على الرغم من أن هناك تداخلا في المعنى إلا أنهما ليسا مترادفين تماما. فمصطلح المقياس يستخدم في ميادين كثيرة من ميادين البحوث

النفسية حيث لا يكون مصطلح الاختبار مناسبا للاستخدام. فعلى سبيل المثال، في التجارب التي تدرس الإحساس، والإدراك الحسي، والحكم، استخدم الباحثون كثيرا من الطرق النفسية الفيزيائية (السيكوفيزيائية)، بمعنى قياس الكم الفيزيائي المقابل للكم النفسي (مثل درجة وضوح الضوء، ودرجة ارتفاع النغمة). فإذا كان موضوع الدراسة هو البحث عن الحد الأدنى والحد الأعلى لقوة السمع عند الإنسان، فإنهم يقيسون مقدار التردد. وعليه، فإن القياس الفيزيائي يستخدم للإجابة عن سؤال سيكولوجي(سعد عبد الرحمان، 1998، ص47) .

ومن المعتاد أن نقول عن القياس النفسي أنه اختبار إذا كنا نستخدمه أساسا لتقدير بعض خصائص الفرد أكثر مما نجيب على سؤال عام، مثل ذلك السؤال عن قوة السمع عن الإنسان في الفقرة السابقة. ومن الممكن، بالطبع، استخدام مقاييس درجات عتبات السمع كاختبارات بهذه الطريقة. غير أن الاختبار، في الأغلب، عبارة عن أسئلة أو مهام تقدم للشخص المطلوب اختباره، وإن الدرجات التي نحصل عليها لا يعبر عنها بوحدات فيزيائية من أي نوع.

وعلى ذلك، فليست المقاييس اختبارات، وكذلك، فإن العكس صحيح أيضا، فليست كل الاختبارات مقاييس. فهناك بعض اختبارات الشخصية، مثلا، لا يحصل المفحوص فيها على درجات. وقد يستخدم الأخصائي النفسي مثل هذا الاختبار لكي يساعده على إعداد وصف لفظي للفرد. وهو هنا ليس في حاجة إلى أن يلجأ إلى القياس في أي مستوى من المستويات. فالقياس، هو عملية استخدام الأرقام في تحديد الأشياء حسب قواعد معينة.

و"الاختبار" يمكن أن يعرف على أنه موقف مقنن صمم خصيصا للحصول على عينة من سلوك الفرد.

وعندما يعبر عن هذه العينة بالأرقام، فمن الممكن أن نستخدم كلمة اختبار أو مقياس.

وعلى ذلك، فإنه بالرغم من ان التداخل بين هذين المفهومين ليس كاملا، فإنه لا يزال في إمكاننا أن نقول إن معظم الاختبارات هي وسائل قياس، وأن معظم المقاييس النفسية يمكن أن تستخدم كاختبارات.

فتعرف "**ليونا تايلر** " كلمة القياس، على أنها تشمل مجموعة كبيرة من العمليات. وتقول إن الشيء الوحيد المشترك بين جمع هذه العمليات هو استخدام الأرقام. فالتعريف العام جدا الذي يمكن أن نضعه للقياس هو ببساطة أن القياس يعني تحديد أرقام حسب قواعد معينة (سعد، نفس المرجع السابق،22).

ويرى "**مهرنز**" (Mehrens,1975) أن عملية القياس هي تلك العملية التي تمكن الأخصائي من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما، وأما أداة القياس فيعرفها على أنها أداة منظمة لقياس الظاهرة موضوع القياس والتعبير عنها بلغة رقمية.

ويقول أن أدوات القياس تظهر في عدد من الصور، كالاختبار والمقياس وقائمة التقدير، كما تقسم أدوات القياس الى نوعين، حسب نوع المعايير المستخدمة فيها، وعلى ذلك فهناك ما تسمى بالاختبارات محكية المرجع وفي هذا النوع من الاختبارات يتم تحديد المعيار

او المعايير من قبل المدرس أو الاخصائي وتوضع بناء على ما يتوقع من المسترشد، وهناك الاختبارات التي تسمى بالاختبارات معيارية المرجع وفي هذا النوع من الاختبارات يقارن أداء الفرد بأداء المجموعة المرجعية أو بأداء المجموعة العمرية التي ينتمي اليها، كاختبارات الذكاء مثلا حيث يقارن أداء الفرد بأداء المجموعة العمرية التي ينتمي اليها، كاختبارات الذكاء مثلا حيث يقارن أداء الفرد بأداء المجموعة العمرية التي ينتمي اليها، وتستخدم مثل هذه الاختبارات في أغراض تصنيف الطلبة وتحديد مواقعهم على منحى التوزيع الطبيعي اذا ما استخدمت اختبارات الذكاء كاختبارات معيارية مرجعية لتصنيف الطلبة.

وتقسم أيضا أدوات القياس الى أدوات القياس المسحية المبدئية وتسمى أحيانا أدوات القياس غير الرسمية، وأدوات القياس المقننة، وتسمى أحيانا بأدوات القياس الرسمية وغالبا ما تتصف أدوات القياس المقننة بأن لها دلالات صدق وثبات ومعايير خاصة بها، في حين لا تتصف أدوات القياس المسحية المبدئية بذلك (أحمد عبد اللطيف،2009، ص11).

والقصد من هذه التعاريف هو أن عملية القياس عملية يستعملها الباحثون قصد دراسة سلوك الفرد، وكذا معارفه وقدراته، كما أنه يساعد على تحديد قيم عددية للسمات المقاسة أي "تكميم النوع".

وقد استعمل "**علي معمر عبد المؤمن**" مصطلح الاختبارات، وعرفها بأنها تلك الإجراءات التي تتبع لقياس مدى توافر خصائص معينة في الفرد، أو أنها مقاييس يمكن استخدامها للحكم على إمكانية قيام الفرد بمهام وأنشطة وظيفية معينة.

والاختبارات بهذا المعنى تساعد في التعرف على خصائص الفرد وسماته والربط بينهما وبين متطلبات العمل أو الوظيفة، وتتم الاختبارات بوسائل عديدة كالاختبارات التحريرية التي تستخدم فيها الأوراق والأقلام، أو من محاكاة الظروف الفعلية، وأن هناك اختبارات تهتم بقياس عينة من سلوك الفرد بغرض التنبؤ بسلوكه مستقبلا (علي معمر، 2008، ص266).

وبالتالي فإن الاختبارات هي تلك المقاييس التي تستعمل للكشف عن حاجات الأفراد، وكذا معارفهم وقدراتهم، وطرق تفكيرهم اتجاه مثير معين.

لقد اتجه "**فيصل عباس**" إلى تسمية هذه الاختبارات أو المقاييس بالقياسات النفسية Psychométrie، فعرفها على أنها طرق تسعى إلى فهم ومعرفة شخصية الفرد. أو معرفة الإنسان لبعض الجوانب من شخصيته وسلوكه وقدراته العقلية، وذلك من خلال الدلالات الكمية المعبرة عنها، بالإضافة إلى التحليل الكيفي لنتائج الاختبار.

وقد استعملت هذه المقاييس بهدف تحديد مدى تحصيل الفرد في الدراسة، أو بهدف نوعية الاستعداد عنده بالنسبة لقدرات معينة، أو تحديد بعض الصفات في شخصيته، وبذلك أصبحت عملية القياس النفسي نوعا من الاختبار يخضع له الفرد وتكون نتيجته تقويما لقدراته العقلية.. ومنها للكشف عن الجوانب المختلفة في شخصيته (عباس، 1996ص 7).

كما أننا نجد مصطلح آخر استعمله بعض الباحثين ألا وهو الرائز والمقصود منه الاختبار.

فهناك تعريفات عديدة للروائز النفسية، منها:

إن الرائز النفسي هو مقياس في علم النفس، وهو عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس، بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل، بمختلف جوانبها الدينامية.

ويرى "**راي**"Ray الروائز بأنها "وسائل مقننة تثير لدى الفرد ردود فعل أو استجابات يمكن للسيكولوجي أن يسجلها".

أما "**كورنباك**" Cronbackفيعرف الرائز بأنه "طريقة أو عملية منظمة لمقارنة سلوك شخصين أو أكثر". والرائز هو "اختبار محدد يتضمن مهمة يكون على الفرد إنجازها، وتكون مماثلة لكل المفحوصين، كما تستعمل تقنية محددة لتقدير النجاح أو الفشل، أو لإعطاء علامة للنجاح".

وهناك تحديد آخر ل "**بيشو**" Pichotالذي يعتبر الرائز أنه "وضعية تجريبية مقننة تكون بمثابة مثير لسلوك. ويقيم هذا السلوك بمقارنة إحصائية بسلوك أفراد آخرين وضعوا في الوضعية نفسها، مما يسمح بتصنيف الفرد المفحوص كميا أو نوعيا (عباس، نفس المرجع، ص 9).

II. أنواع الاختبارات/المقاييس

تتعدد أنواع الاختبارات وذلك حسب الهدف وحسب طريقة القياس وبحسب الصفة أو القدرة التي تقيسها، فمن حيث الموضوع فهي اختبارات للذكاء العام، والقدرات، والتحصيل

...والميول والاتجاهات والسمات، ومن حيث الإجراء فهي فردية أو جماعية، فالاختبارات الفردية هي تلك الاختبارات التي يتم فيها اختبار شخص بواسطة قائم بالاختبار واحد أو أكثر في الوقت نفسه، أما الاختبارات الجماعية فهي تلك الاختبارات التي تطبق على أكثر من شخص بواسطة قائم بالاختبار واحد أو أكثر كالاختبارات المدرسية. وعادة تكون هذه الاختبارات إما لفظية تعتمد على اللغة، وإما عملية تعتمد على ترتيب المواد والأشياء.

أما أنواع الاختبارات التي يشيع استخدامها في الممارسة العيادية وفي الفحص النفساني، فإنه يمكن تصنيفها على أساس الوظائف التي يفترض أن تقيسها هذه الاختبارات. وهي تشمل مجموعتين رئيسيتين من الوظائف: الوظائف الذهنية وخصائص الشخصية.

II -1- اختبارات الوظائف الذهنية: تشمل اختبارات الوظائف الذهنية اختبارات الذكاء والاستعدادات الخاصة، والقدرة على التجريد. وتشمل هذه الوظائف القدرات اللفظية والقدرات الأدائية، كما هو حال اختبار "ستانفورد – بينيه"، واختبار "وكسلر" للذكاء. وهذه الاختبارات يمكن تطبيقها في مرحلة الطفولة ما قبل المدرسة، أو مرحلة الطفولة، والمراهقة – الرشد.

ويمكن التمييز بين اختبارات الاستعدادات واختبارات التحصيل أو الإنجاز التي تهدف الى تقدير ما حصله الفرد من منهج دراسي او برنامج تدريسي، مثل: الامتحانات المدرسية، واختبارات التحصيل التي تشمل المستوى التعليمي كله من المرحلة الابتدائية الى المرحلة الجامعية. غير أن الفرق بين اختبارات الاستعدادات والتحصيل هو فرق نسبي، حيث أن كلا منهما يمكن استخدامه في ظروف معينة لتقرير تأثير الخبرة والتنبؤ بالتحصيل.

– اختبارات التحصيل تشمل على امتحانات في مواد معينة من مواد المنهج الدراسي، أي تعتمد على تحديد الأعمار التحصيلية لكل مادة، أو تحديد المستويات التحصيلية بمستويات الذكاء المختلفة. فهي تهدف الى تقرير ما حصله الفرد من منهج دراسي معين.

– أما اختبارات الاستعدادات فهي تشمل طائفة كبيرة من القدرات الخاصة: الفنية، الموسيقية، الكتابية... وهي تقيس ما لدى الفرد من احتمالات النجاح أو الفشل في تلك الجوانب.

ويمكن القول إن اختبارات الوظائف الذهنية أو العقلية تكشف لنا عن قدرات الفرد العقلية وامكانياته وكذا استعداداته الخاصة. وعلى ضوء نتائجها يمكن لنا أن نوجه الفرد الى العمل المناسب لقدراته (فيصل عباس، نفس المرجع، ص13).

II –2– اختبارات الشخصية : تشتمل اختبارات الشخصية عددا من الاختبارات من الاختبارات لقياس خصائص الشخصية. وأكثر أنواع الاختبارات شيوعا هي:

– اختبارات من نوع الاستبيان Questionnaire او اختبارات التقدير الذاتي التي تستخدم الورقة والقلم وتكون الإجابة: " نعم – لا "، مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. هذه الاختبارات تقيس جانبا محددا من الشخصية، أي أنها تقيس سمات الطبع أو الفئات المرضية.

– الاختبارات من النوع الاسقاطي والتي تكون المثيرات فيها أقل تحديدا في بنيانها، أي غامضة أو مبهمة نوعا ما، مثل اختبار التداعي الحر، واختبارات "بقع الحبر" ل "روشاخ"، واختبارات الرسم، واللعب. وتقوم معظم هذه الاختبارات على أساس محاكاة مواقف الحياة اليومية،

وتلاحظ استجابات المفحوص لها بغير معرفته لكونها تشير الى بعض الوسائل الغير المباشرة فتقدم مادة معينة يسقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره دون ان يفطن الى ما يقوم به من عملية.

وهنا تختلف الاختبارات الإسقاطية عن الاختبارات الموضوعية "اختبارات الذكاء"، ففي الاختبار الموضوعي تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، أما في الاختبار الاسقاطي، فإن الفرد يسقط على المادة مشاعره ورغباته ومخاوفه الواعية واللاواعية. إن ميزة هذا النوع من الاختبارات هو أنه يحاول أن يعطي صورة عن الشخصية ككل ودراسة مكوناتها وما بينها من علاقات دينامية (عباس، نفس المرجع، ص14).

كما يصنف عبد الهادي عبده وفاروق عثمان الاختبارات إلى ستة (06) أبعاد وهي:

البعد الأول :الزمن

تنقسِم الاختبارات إلى اختبارات موقتة بزمن وغير موقتة، فالاختبارات الزمنية هي: اختبارات التحصيل الدراسي، الذكاء القدرات العقلية والابتكار. أما اختبارات غير موقوتة بالزمن فهي اختبارات تهتم بقياس الاستجابة دون الاهتمام بالقوة أو السرعة وهذه الاختبارات مثل اختبارات القيم، الميول والاتجاهات (عبد الهادي وفاروق، 2002، ص25).

البعد الثاني :النوع

تنقسم الاختبارات إلى :اختبارات فردية واختبارات جماعية، فالاختبارات الفردية تصلح للأطفال وكذلك الكبار الذين لا يعرفون القراءة والكتابة مما يصعب عليهم فهم تعليمات

الاختبار كذلك تفيد هذه الاختبارات في التعرف على المشكلات التي يعاني منها المفحوص. فنجد أن جان بياجيه كان يستخدم هذه النوعية من الاختبارات التي كانت في شكل مشاكل تحتاج إلى حلول يقوم بها الطفل، وفي المقابل توجد اختبارات جماعية وهي تصلح لقياس سمة معينة لمجموعة من المفحوص ينفي وقت واحد وهذا الاختبار يصلح أن يطبق على المفحوصين الذين يجيدون القراءة، الكتابة وفهم التعليمات وهذا النوع من الاختبارات يمد الباحثين بمعلومات كثيرة في وقت، كما أنه ذو تكلفة قليلة مقارنة بالاختبارات الفردية.

البعد الثالث :الشكل

تنقسم الاختبارات إلى اختبارات اللفظية واختبارات أدائية، وتصلح الاختبارات اللّفظية للإفراد الذين يجيدون الكتابة والقراءة، ولكن المشكلة أنها اختبارات تكون مشبعة بالعامل الثقافي وبالتالي يمكن أن تكون مميزة لفئة من الفئات، فاختبارات الذكاء اللّفظية التي تصلح لقياس ذكاء أبناء المدن لا تصلح لقياس ذكاء أبناء الريف، وللتخلص من التحيز الثقافي فإنه يمكن تصميم الاختبارات الأدائية التي تكون مشبعة بعامل الأشكال.

وتصلح هذه النوعية من الاختبارات للأفراد الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، وتثير هذه النوعية من الاختبارات إشكالية في ميدان القياس النفسي، حيث أنها اختبارات تهتم بقياس الناتج ولا تعطى أهمية بالعمليات العقلية، وللتخلص من هذه المشكلة فإن استخدام القياس الكمي، وهذه هي الطريقة التي استخدمها بياجيه في قياس النمو المعرفي عند الطفل(عبد الهادي وفاروق، نفس المرجع ،ص25).

البعد الرابع :الأداء

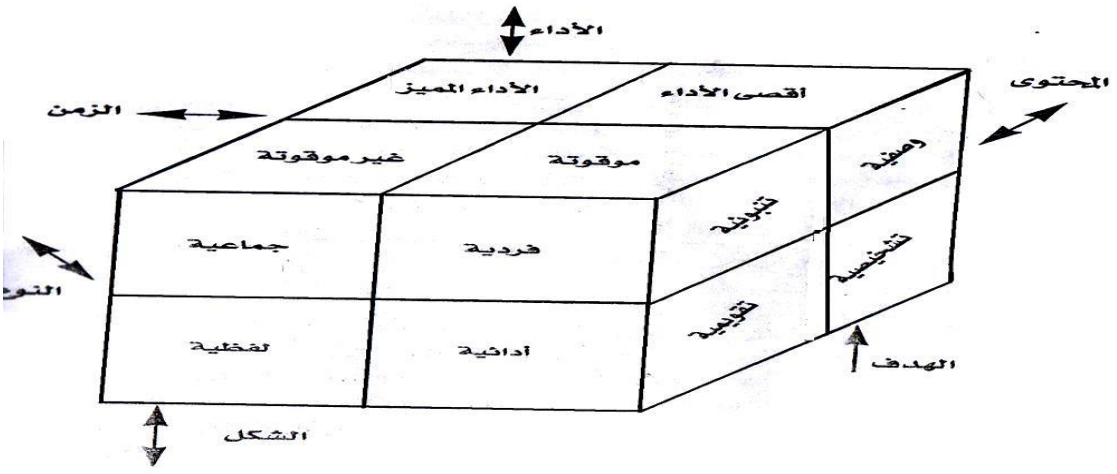
تنقسم الاختبارات إلى :اختبارات الأداء المميز، واختبارات أقصى الأداء، وتقيس اختبارات أقصى الأداء درجة الصواب لدى المفحوصين، ومن أمثلتها :اختبارات التحصيل التي تحتوي على اختبار التكملة والمطابقة، كذلك اختبارات القدرات وهي تهدف إلى قياس القدرات العامة والطائفية ذات النشاط العقلي المعرفي كما هو قائم فعلا أما اختبارات الأداء المميز فهي اختبارات تعتمد على الاستجابة المناسبة للفرد وهي لا تعتمد على الصواب أو الخطأ، ومن أمثلتها :اختبارات الشخصية والقيم والاتجاهات والميول.

البعد الخامس :المحتوى

وتنقسم الاختبارات إلى اختبارات وصفية واختبارات تنبؤيه. وتستخدم الاختبارات الوصفية في بعض المواقف التي تحتاج إلى وصف المهارات والقدرات والميول وسمات الشخصية التي يمتلكها الفرد .وهذه الاختبارات تستخدم عند اختيار الأفراد في عمل معين، أو إنجاز مهمة معينة، مثال ذلك اختبار القدرات الذي يجرى لاختيار الطلاب في كليات الفنون الجميلة، أو لطيران والتربية الرياضية، وفي المقابل تأتي الاختبارات التنبؤية لتفيد في تعريف الفرد بما يمكن أن يفعله في المستقبل، وهذه الاختبارات يطلق عليها اختبارات الاستعدادات، وهي اختبارات تهدف إلى التنبؤ بما يستطيع الفرد أن يقوم به في المستقبل، فدرجات النجاح في الثانوية العامة يمكن اعتبارها منبئا جيدا لنجاح الطالب في الجامعة (عبد الهادي وفاروق، نفس المرجع ،ص25).

البعد السادس: الهدف النهائي

تنقسم الاختبارات إلى اختبارات تشخيصية و اختبارات تقويمية، فالاختبارات التشخيصية تهدف إلى التعرف على أوجه النقص في القدرات عند الفرد، وهذه الاختبارات تستخدم في بداية البرامج الدراسية لتحديد مستوى الدارسين حتى يمكن وضعهم في مستوى تعليمي يبدؤون منه، و الاختبارات التشخيصية تصلح في عمل البرامج العلاجية للدارسين و تلعب اختبارات التقويم العادية دورًا هامًا في تحديد مستويات المعرفة للأفراد، وتهتم اختبارات التقويم بما يحصله الطالب بالفعل في الموقف الرّاهن وذلك عن طريق التقويم التتابعي ويأتي الهدف الخاص النهائي لتحديد التشخيص التقويم النهائي للمتعلمين (عبد الهادي وفاروق، نفس المرجع، ص26)



الشكل رقم (1) يمثل تصور سداسي الأبعاد للاختبارات(النفيعي، 2000، ص25).

III. وظائف الاختبارات والمقاييس:

III -1- التوقع أو التنبؤ Prédiction: يمكن أن تساعد نتائج الاختبارات المرشد في توقع النجاح أو الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المسترشد في مجال معين مثل دراسة مقرر، أو وظيفة أو عمل أو غير ذلك من المجالات التي يبذل فيها جهدا، ويدخل في ذلك استخدام الاختبارات لاختيار الأشخاص للوظائف.

III -2- التشخيص Diagnostic: يمكن للاختبارات أن تخدم المرشد في عملية التشخيص أو تصوير المشكلة، حيث يمكن مساعدة المسترشد على فهم أفضل لمهاراته ومعلوماته، ومن ثم الاستبصار بالمجالات التي يعاني فيها من نقص أو يكون فيها المسترشد أدنى من المستوى المطلوب.

III -3- المراقبةObservation:يمكن للمرشد أن يتابع تقدم وتطور المسترشد باستخدام الاختبارات التحصيلية التي يمكن باستخدامها متابعة التقدم في التحصيل في فترة زمنية معينة.

III -4- التقويم Evaluation: تعتبر الاختبارات أدوات هامة في عملية تقويم البرامج وتقويم عمل المرشد، وكذلك في جوانب أخرى للتقويم مثل تقويم نمو المسترشد ومدى تحقيق أهداف معينة (أبو أسعد،2009 ص11).

كما تستخدم الاختبارات في مجالات عدة منها:

أولا: كأساس للمقارنة بين فرد وآخر، أو بين فرد وجماعة باعتبارها إطارا مرجعيا أو معياريا.

ثانيا: تستخدم الاختبارات في التجارب لضبط المجموعة التجريبية والضابطة ولقياس أثر العامل التجريبي.

ثالثا: تستخدم الاختبارات في الدراسات الوصفية لتحديد ووصف الظروف الراهنة في وقت معين.

رابعا: تستخدم الاختبارات لمعرفة مستوى الاتقان في التعلم حين تكون الاختبارات محكية المرجع.

خامسا: تستخدم الاختبارات التحصيلية لغرض تقييم الطلبة وفي عملية التنقل من وصف لآخر (علي معمر، 2008، ص266).

IV. خصائص الاختبار:

يتطلب من مستخدم الاختبارات الإلمام بخصائص لابد من توافرها فيها أثناء إعدادها، ومنها:

IV -1- الموضوعية : وتعني عدم تأثر الاختبار ونتائجه بالعوامل الذاتية لكل من الباحث الذي يطبق الاختبار وأفراد العينة الذين يطبق عليهم الاختبار من معتقدات وآراء من المصححين وبذلك يحكم على الاختبار بأنه موضوعي إذا كانت نتائج تطبيقه لا تختلف باختلاف المصححين.

IV -2- شروط الإجراء:

إن ما يميز الاختبار عن غيره من الأدوات وضوح إجراءاته وإمكانية تطبيقه بسهولة وبدون اختلاف، ومن تلك الشروط تحديد الوقت المسموح به للإجابة على الاختبار، وإعادة قراءة تعليمات الاختبار أكثر من مرة، وإيضاح كيفية الإجابة عن أسئلة الاختبار.

1.2-الصدق :

ويقصد بالصدق حسب "فيصل عباس" أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه، أي يقيس فعلا ما يقصد أن يقيسه.

فالمقياس الذي أعد لقياس سمة سيكولوجية معينة يكون مقياسا صادقا بمدى ما يقيس الرائز هذه السمة التي صمم المقياس من أجل قياسها (عباس،1996، ص22).

ولم يختلف تعريف "**علي معمر عبد المؤمن**" للصدق فهو يرى أن صدق الاختبار يكون بعين قدرته على قياس ما وضع من أجله أو السمة المراد قياسها، والصدق من العوامل الأساسية التي تستلزم التأكد منه، فالاختبار التحصيلي يكون صادقا إذا تمكن من قياس مدى تحقق الأهداف الدراسية التي وضع من أجلها (علي معمر، 2008، ص266).

واختبار الشخصية يكون صادقا إذا تمكن من قياس سمات الشخصية التي يراد قياسها، ويستخدم الباحثون أسلوبين للتحقق من الصدق هما:

أ. **الأدلة المنطقية:** للموضوع الذي سيقوم الباحث على قياسه ومقارنة المكونات الناتجة من التحليل بفقرات الاختبار، ويشمل الصدق المنطقي الأنواع الآتية:

-**الصدق الظاهري:** أقل أنواع الصدق دلة ويستخدم في الاختبارات غير المقننة أو لم يسبق أن اختبرت درجة صدقها، والصدق الظاهري هو المظهر العام للاختبار، أي الإطار الخارجي ويشمل نوع المفردات وكيفية صياغتها ووضوحها ودرجة موضوعيتها، وأن الاختبار يبدو مناسب وملائم للفرد الذي يقيسه والمدى الذي تبدو فيه فقرات الاختبار مرتبطة بالمتغير الذي يقاس.

-**صدق المحتوى "المضمون"**: ويعد أحد الخطوات الأساسية في تصميم الاختبار لأن تصميم أي اختبار يقوم على تحديد الظاهرة المراد قياسها منطقيا وذلك بتحليلها ومعرفة شموليتها، وتحديد أوزان كل قسم منها لوضع مفردات الاختبار، وصدق المحتوى يهتم بمفردات الاختبار ومحتوياته ومادته(عباس، نفس المرجع، ص22).

ب. **الأدلة التجريبية:** وذلك بحساب درجة العلاقة بين نتائج العينة في الاختبار نفسه ودرجات نفس الأفراد على محك خارجي معروف بدرجة موثوقة من الصدق فإذا كان معامل الارتباط عاليا كان الاختبار صادقا ويشتمل على:

-**الصدق التنبؤي:** ويعين مدى دقة تنبؤ الاختبار بالسلوك المستقبلي لأفراد العينة التي أجرى عليها الاختبار، وتتخذ هذه الصفة التنبؤية للاختبار كدليل على صدقه، والاختبار القادر

على التشخيص أو التنبؤ بالسلوك المقصود يدعى بأن له صدقا تنبؤيا، وبمعنى آخر هناك علاقة بين نتائج الاختبار في الوقت الحاضر والصورة المستقبلية.

ويحتاج مثل هذا النوع من الصدق إلى معايير خارجية كأحكام وتقديرات المدرسين لطلابهم ومن ثم متابعة أدائهم، ومنها أيضا استخدام نتائج الامتحانات العامة للتنبؤ بنجاح الطلبة في الجامعة.

-**الصدق التلازمي** : وهو الذي يتم بواسطة مقارنة نتائج الاختبار بنتائج مقياس آخر ثم تطبيقه في وقت تطبيق الاختبار أو بعده، واختبار المحك يكون معروفا وصادقا.

-**صدق التكوين:** وهو من أكثر أنواع الصدق تعقيدا، لا يهتم هذا النوع من الصدق بأسلوب القياس فقط، وإنما يهتم بالنظرية المصمم في ضوئها الاختبار وتفسير نتائجها التي يحصل عليها من استخدمها، وعلى الباحث الذي يسعى للتحقق من صدق تكوين اختباره فحصه، ثم اقتراح تكوينات قادرة على إعطاء تفسيرات لأنواع الأداء على الاختبار، ومن ثم اشتقاق الفروض من النظرية التي صمم في ضوئها الاختبار، ويتم اختبار الفروض من خلال إجراءات دراسات تجريبية عليها(عباس، نفس المرجع، ص22).

-**الصدق العاملي:** ويعتمد هذا النوع من الصدق على التحليل العاملي للاختبارات المختلفة ولموازينها، وتقوم الفكرة على حساب معاملات ارتباط الاختبارات والموازين المختلفة، ثم تحليل هذه الارتباطات إلى العوامل التي أدت إلى ظهورها مما يؤدي إلى الكشف عن

العوامل العامة المشتركة والطائفية التي تتكون منها الاختبارات المختلفة، إذ أن العامل العام يؤثر في جميع الاختبارات وبنسب مختلفة وتسمى معاملات تشبع الاختبارات بالعامل العام.

وأخيرا هناك أيضا أنواع أخرى كالصدق الذاتي وصدق البناء وصدق الارتباطات الداخلية.

-صدق البناء أو التكوين :

هذا النوع مرتبط بالاختبارات النفسية بصفة عامة، حيث أن معظم السمات في علم النفس افتراضية ولا يوجد اتفاق على تعريف إجرائي موحد لها، وصدق المفهوم يهتم بجمع الدلائل الضرورية والتي يتم بواسطتها التعرف على مدى قدرة درجة الاختبار في أن يكون مؤشرا على السمة التي يفترض أن يقيسها الاختبار أي يتناول العلاقة بين نتائج الاختبارات والمقاييس وبين المفهوم النظري والذي يهدف الاختبار لقياسه، وهذا النوع من الصدق يشكل المرحلة النظرية أو التمهيدية في تطوير الاختبارات والمقاييس وهو موجه لخدمة الاختبار نفسه وذلك بمحاولة الانتقال من الشك في أن الاختبار يقيس السمة التي أعد لقياسها (النفعي، 2001، ص 44).

وقد أورد سكس (SAX)ووزلير:(zaller) الخطوات التي من خلالها يمكن التوصل إلى دلائل تتعلق بصدق التكوين الفرضي وهي: (علام،2000، ص228).

- تبرير أهمية التكوين الفرضي من الناحية التربوية والنفسية على أن يكون التكوين الفرضي معرفا تعريفا إجرائيا ويدل على سمة قابلة للقياس.

- الاستناد الكبير إلى نظرية تربوية أو سيكولوجية أو اقتراح نموذج منطقي يوضح المفاهيم والعلاقات القائمة بينها.
- التمييز بين التكوين الفرضي والتكوينات الفرضية الأخرى المماثلة لها.
- التوصل إلى أدلة من مصادر متعددة باستخدام الأساليب الارتباطية والتجريبية والمنطقية لتأكيد التكوين الفرضي.
- التوصل إلى أدلة نتأكد من خلالها أن التكوين الفرضي لا يرتبط بعوامل وقتية أو دخيلة لكي نحصل على الصدق التمايزي للتكوين الفرضي.
- إجراء تعديلات مستمرة في التكوين الفرضي بما يتفق والأدلة والمعلومات الجديدة المتجمعة ويوجد العديد من الأساليب أو المؤشرات الإحصائية وغير الإحصائية أو المنطقية المستخدمة في الكشف عن صدق التكوين الفرضي منها: (النفيعي،2001، ص46).

-**أساليب تعتمد على الارتباطات (Corrélations)** وتشمل :

- د راسة العلاقة بين مجموعات مختلفة من الأفراد، وذلك للتعرف على قدرة الاختبار على التمييز بين مجموعتين تحصلت على أعلى الدرجات في الاختبار، ودنيا تحصلت على أدنى الدرجات، وذلك لكل فقرة من فقرات الاختبار.
- إيجاد معاملات الارتباط بين درجات الاختبار، الذي يفترض أنه يقيس تكوينا فرضيا معينا، ودرجات اختبار آخر ثبت بالعديد من الأدلة أنه يقيس التكوين الفرضي ذاته.
- إجراء التحليل العاملي للتعرف على علاقة الاختبار باختبارات أخرى مشابهة وذلك

للتعرف على الصدق التقاربي للاختبار، بالإضافة إلى علاقته باختبارات تختلف عنه وذلك للتوصل إلى الصدق التمايزي للاختبار.

- إيجاد مؤشر الاتساق الداخلي للاختبار والمتمثل في معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاختبار والدرجة الكلية، عملية في السابق غير رياضية، لكن أصبحت هذه المقولة تصورا غير صحيحا مع وجود الحاسب الآلي وما فيه من برامج حديثة متنوعة تقوم بجميع الخطوات الحسابية لإتمام عملية التحليل، إلا أن عملية التفسير والتعليل تبقى للعقل الإنساني فقط (عبد الرحمان، 1998، ص274).

2.2.الثبات :

حسب "فيصل عباس" الثبات يتناول مدى تطابق درجات أفراد مجموعة معينة على اختبار معين في كل مرة يعاد اختبارهم بنفس الرائز (عباس، 1996، ص22).

كما يعرفه" **علي معمر عبد المؤمن**" بأنه أي الثبات، يعني إلى أي مدى يعطى رائز معين نفس النتائج ونعني به التوصل إلى النتائج نفسها عند تطبيق الاختبار في فترتين مختلفتين وفي حدود زمن يتراوح بين أسبوع أو أسبوعين عادة، لأن قصر المدة عن ذلك يتيح فرصة للتذكر، وطول الفترة قد يتيح فرصة لنمو الأفراد، ومن ثم تؤدي إلى التغير في أدائهم، وحساب معامل الثبات عمليا يتم عن طريق تطبيق الاختبار في فرصتين مختلفتين، وهناك طرق مختلفة لحساب معامل الثبات، ولكن جميعها تستند على أن الفروق التي تنتج

من الاختبار يرجع جزء منها إلى أخطاء القياس، والجزء الآخر إلى فروق فردية حقيقية (علي معمر، 2008، ص 278).

ويرى **عبد الرحمن زمزمي** أنه قبل عرض المفهوم النظري للثبات لا بد من عرض مكونات الدرجة الحقيقية التي يحصل عليها الفرد في الاختبار وهي عبارة عن درجة حقيقية ورمزها (T) ودرجة خطأ ورمزها(E) تكون جميعها الدرجة الملاحظة التي رمزها ،(X)والارتباط بين الدرجة الحقيقية والخطأ يساوي صفرا ، وفي ضوء التوزيع الكلي للدرجات وليس فقط في ظل درجات الفرد وحده نجد أن التغير في الدرجة الملاحظة ناتج عن الخطأ وأن الدرجة الحقيقية ثابتة، وبالتالي فإن درجة الخطأ من الممكن أن تكون موجبة أو سالبة مما يؤدي إلى بعض الدرجات الملاحظة من الممكن أن تكون أكبر من الدرجات الحقيقية وفي بعضها أقل وفي البعض الآخر مساوية لها، وفي ظل خصائص المنحنى الاعتدالي وعلى مدى التوزيع الكلي لدرجات الاختبار فإن مكونات الخطأ الإيجابية والسالبة تتعادل وتصبح صفرية وبذلك يكون متوسط درجات الخطأ صفر ويصبح متوسط الدرجات الملاحظة يساوي متوسط المكون الحقيقي، وبنفس المنطق فإن تباين الدرجات الملاحظة يعبر عنه بمجموع التباينات المتعلقة بالدرجات الحقيقية والدرجات الخطأ، حيث أن الثبات هو نسبة التباين الحقيقي إلى التباين في الدرجات الملاحظة و يعبر عنه بالمعادلات التالية:

$$r_{xx} = \frac{\mathbb{s}_{\mathbb{t}}^2}{\mathbb{s}_x^2}$$

أو $r_{xx}=\frac{s_e^2}{s_x^2}$

حيث:

r_{xx} :معاملالثبات.

$\mathbb{s}_{\mathbb{t}}^2$:التباين في الدرجات الحقيقية.

s_e^2 :التباين في الدرجات الخطأ.

s_x^2 :التباين في الدرجات الملاحظ (زمزمي،2008،ص31).

فكلما كبر التباين الحقيقي واقترب من التباين الملاحظ ارتفع معامل الثبات حتى يصل إلى الواحد الصحيح عندما يتساوى كل من التباينين الملاحظ والحقيقي وعندها يتلاشى تباين الخطأ ويصل إلى الصفر، والعكس تماما في حال انخفاض التباين الحقيقي فمن الممكن أن يصل الثبات إلى الصفر وعندها يصبح تباين خطأ واحد صحيح.

والثبات يتوقف على نوع المؤثرات التي يمكن اعتبارها أخطاء تجريبية في البحوث ويتوقف ذلك على طبيعة البحث وفروضه وأهدافه، وهناك عدة طرق لحساب معامل ثبات الاختبار هي:

-**طرق تعيين ثبات الاختبار**: توجد العديد من الطرق التي من خلالها يتم تقدير الثبات، ويشير عبد الرحمن زمزمي إلى أكثر الطرق شيوعا واستخداما فيما يلي:

-ثبات الاستقرار :

يتم الحصول على ثبات الاختبار بهذه الطريقة من خلال تطبيق الاختبار أو المقياس على مجموعة من الأشخاص، ثم إعادة التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعة بفاصل زمني معين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الاختبار في مرتي التطبيق، والناتج يمثل معامل الثبات، وتعارف في كتب ومراجع القياس النفسي والتربوي على تسمية." بطريقة **إعادة الاختبار Test- Retest-Method**".

هذا النوع من الثبات وتقوم هذه الطريقة على فكرة افتراض أن القدرة أو السمة المقاسة ثابتة خلال فترة تطبيق الاختبار مرتين لذلك فمعامل الثبات يكشف عن درجة ثبات (استقرار)القدرة أو السمة المقاسة خلال هذه الفترة، وتعتبر هذه الطريقة مناسبة لاختبارات الاستعداد وذلك لأن نتائج اختبار الاستعداد تستخدم في التنبؤ بعيد المدى عن مستقبل الطالب التربوي أو المهني، وبالتالي فإنه من الضروري أن نتعرف على مدى استقرار درجات الاستعداد، كما تعتبر مناسبة لحساب معامل ثبات الاختبارات الموقوتة ذات الزمن المحدد والتي تعتمد إلى حد كبير على السرعة، كما أنها تلائم مقاييس الاتجاهات والميول على أن الاتجاهات والميول بطيئة التغير، ونجد أن هذه الطريقة لا تصلح للاختبارات التي تهدف إلى قياس التذكر أو ترتبط به ارتباطا مباشرا، كما أنها لا تناسب اختبارات التحصيل لأن التحصيل سريع التغير (النفيعي،2001، ص39).

ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا بد من تحديد الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق بحيث، لا يكون بالطويل الذي يؤدي إلى النسيان ولا بالقصير الذي يؤدي إلى التذكر، ويفضل ألا يقل عن أسبوعين ولا يزيد عن ستة أشهر، وتتوقف على عمر المختبرين وعدد الأسئلة وطبيعة الاختبار (زمزمي،2008 ، ص 32).

ولكن وجهت انتقادات عديدة لهذه الطريقة تقلل من مصداقيتها في إعطاء معامل الثبات الحقيقي، وأهم هذه الانتقادات صعوبة إعادة ظروف الاختبار مرة ثانية، بالإضافة إلى تدخل عوامل التذكر والتعلم والنضج عند إعادة الاختبار مرة أخرى.

- ثبات التكافؤ :

تتم هذه الطريقة من خلال عمل أو إيجاد صورتين متكافئتين لنفس الاختبار من حيث عدد الأسئلة وطبيعتها

ونوعها ومستوى صعوبتها، تعطى كل صورة لنفس الطلبة بنفس التعليمات والظروف الاختبارية بفاصل زمني قصير، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين الشكلين والذي بدوره يمثل معامل الثبات للاختبار أو المقياس، وتسمى ب" **طريقة الصور المتكافئة**".

تستخدم هذه الطريقة في الغالب إذا كان الهدف معرفة مدى تمكن الفرد من محتوى، لاختبار فهي مناسبة لاختبارات التحصيل المقننة، بينما لا تناسب مقاييس الميول والاتجاهات ومقاييس الشخصية وذلك للصعوبة الكبيرة والجهد والكلفة في إعداد صورتين متكافئتين من تلك المقاييس (النفعي، 2001، ص39-40).

فينصب الاهتمام على ما يتم استنتاجه وتعميمه على العينة في الوقت الحاضر دون الحاجة إلى تنبؤات بعيدة المدى.

وقد واجهت هذه الطريقة انتقادات تتمثل في صعوبة إعداد صورتين متكافئتين للاختبار إضافة إلى تكلفتها الكبيرة من حيث الجهد والوقت.

-ثبات التكافؤ والاستقرار :

وفي هذه الطريقة يتم الحصول على ثبات التكافؤ والاستقرار معا وذلك من خلال تطبيق صورتين متكافئتين للاختبار، حيث يتم في البدء تطبيق الصورة الأولى وبعد فاصل زمني طويل نسبيا تطبق الصورة الأخرى، ومن ثم يتم حساب معامل الارتباط بين مجموعتي الدرجات في التطبيقين والذي يمثل بدوره معامل ثبات التكافؤ والاستقرار للاختبار، وتقدير الثبات من خلال هذه الطريقة يعطي قيمة أقل من تلك التي يعطيها أي من ثبات الاستقرار أو التكافؤ (زمزمي، 2008، ص32).

- **ثبات الا تساق الداخلي :**

ويتم من خلال طريقة التجزئة النصفية أو حساب تباين مفردات الاختبار ويستخدم هذا الأسلوب عادة من

- قبل المعلمين في اختباراتهم التحصيلية، ويمتاز بالسهولة واختصار الوقت، وتتمثل طرق قياس الاتساق الداخلي فيما يلي:

***التجزئة النصفية :**

يتم استخدام هذه الطريقة من أجل التغلب على مشكلة إعادة التطبيق أو إعداد صورتين متكافئتين للاختبار، حيث يتم تطبيق صورة واحدة للاختبار في جلسة اختبارية واحدة، فبعد تطبيق المقياس يقسم إلى جزيئين متكافئين ويتم حساب معامل ثبات الاختبار بينهما والناتج هو معامل نصف ثبات الاختبار، وأفضل أساس لهذا التقسيم أن يحتوي القسم الأول على المفردات الفردية والثاني على المفردات الزوجية، وبذلك نقلل من العوامل المؤثرة في أداء الأفراد مثل الوقت والجهد والتعب والملل، وتمتاز هذه الطريقة بتوحيد ظروف تطبيق الاختبار ولكنها تعطي تقدير لمعامل ثبات نصف الاختبار، ولتقدير ما سيكون عليه ثبات الاختبار كاملا فإننا نستخدم معادلة سيبرمان براون التالية:

$$r\ xx = \frac{2r\ hh}{1+rhh}$$

حيث:

$r\ xx$: معامل ثبات الاختبار كاملا.

$r\ hh$: معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (زمزمي، نفس المرجع، ص33).

ولكن قد لا يكون تباين نصفي الاختبار متساويين، عندها نستخدم معادلة جتمانGuttmen ذات الصيغة التالية:

$$r\ xx = 2 - 1 = \frac{s^2}{1+s_2^2}{s_x^2}$$

حيث:

$s^2_{1+s^2_2}$: تشير إلى تباين النصف الأول والنصف الثاني للاختبار على التوالي.

s^2_x : تباين مجموعة الدرجات على الاختبار ككل (زمزمي، نفس المرجع، ص33).

تستخدم هذه الطريقة في الاختبارات التحصيلية، وذلك لقدرتها على توضيح مدى الانسجام في محتوى فقرات الاختبار وأيضا لسهولتها، وبشكل عام هذه الطريقة ذات فائدة في الاختبارات التي تكون فيها الأسئلة والعبارات متجانسة أي أنها عبارات تقيس خاصية نفسية واحدة، أما إذا قاس الاختبار عددا من الخصائص أو الموضوعات فلا يكون من المناسب استخدام هذه الطريقة.لكن عند التطبيق العملي لطريقة التجزئة النصفية وجد العلماء أنه عند تغيير ترتيب الأسئلة أو تغيير التجزئة فإن قيمة معامل الارتباط تختلف أيضا وذلك بسبب عدم تجانس درجات نصفي الاختبار (النفعي ,2001، ص 41).

***تقدير كيودر – ريتشاردسونEstimates Kuder – Richardson :**

تتمثل هذه الطريقة في حساب نسب الإجابات الصحيحة في فقرات الاختبار وتباين الإجابات عن كل فقرة، وهي تعطي معدل لجميع معاملات الثبات الناتجة من جميع الجزيئات الممكنة وتستخدم في حال تصحيح الفقرات بشكل ثنائي (1’0) وتنقسم إلى معادلتين KR), (KR20 21 والفرق بينهم أن(KR20) تفترض أن جميع فقرات المقياس ذات مستوى صعوبة واحد ، وإذا لم يتحقق ذلك تستخدم (KR21) إلا أن تقدير الثبات سيكون أقل ولكنها مع ذلك تتميز بأنها تتطلب عمليات حسابية أقل، ونظرا للتقدير العالي لقيمة معامل الثبات باستخدام (KR20) فإنه ينصح بإستخدامها كلما أمكن وذلك باستخدام المعادلات الأتية:

$$K-R20: rxx = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\sum pq}{s_x^2}\right]$$

$$K-R21: rxx = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\mathbb{X}(n-\mathbb{X})}{ns_x^2}\right]$$ حيث:

حيث:

n: عدد الفقرات في الاختبار.

p : . نسبة الأفراد الذين أجابوا بشكل صحيح على الفقرة

q : . نسبة الأفراد الذين أجابوا بشكل خاطئ على الفقرة

pq: تباين الفقرات المصححة بشكل ثنائي .

$\sum$: مجموع.

s_x^2 : تباين الاختبار.

$\mathbb{X}$:متوسط الاختبار (زمزمي، 2008، ص34).

والطريقتان السابقتان تستخدمان فقط عندما تأخذ فقرات الاختبار واحد في حالة كون الفقرة صحيحة وصفرا في حالة كونها خطأ، أما عندما تأخذ فقرات الاختبار درجات مثل:

(،83، 1،...الخ)فلا بد من استخدام معادلة ثالثة هي معادلة كرونباخ ألفا والتي تمثل الحالة العامة من قانون كودر ريتشاردسون (النفعي، 2001 ، ص41).

***معامل ألفا (α):**

وهي الطريقة التي ألفها وطورها كرونباخ لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للاختبار، وتستخدم عندما لا يصحح المقياس بشكل ثنائي، وتعطى الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات

الاختبار، يكثر استخدامها في مقاييس الاتجاهات واستطلاع الرأي والشخصية، وهي تماثِل معادلات كودر – ريتشاردسون في أنها تساوي متوسط القيم التقديرية لمعامل ثبات كل من نصفي الاختبار لجميع طرق التجزئة النصفية الممكنة:

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[\left[1 - \frac{\sum_1^{S2}}{s_x^2}\right]\right]$$

حيث s_1^2 ::تباين الفقرة الواحدة (عبد الرحمن زمزمي،2008،ص35).

V. أهمية الاختبارات:

تكمن أهمية الاختبارات في أنها:

– تكشف عن خصائص الأفراد وسماتهم والتي تساعد في تحديد كفاءة الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي وصحته النفسية أو مؤهلاته الوظيفية بمقارنة خصاص الفرد وسماته بمتطلبات الوظيفية.

– تقدم مقاييس موضوعية وكمية للسلوك تستخدم في التنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل وتساعد في استبعاد العناصر الشخصية أو غير الموضوعية في الحكم أو عملية الاختبار.

–تفيد الاختبارات في التعرف على نقاط القوة والضعف في شخصية الفرد وسلوكه.

– توفر الاختبارات معايير للمقارنة بين الأفراد من حيث توافر خصائص وسمات معينة فيهم كالذكاء والمهارات والاتجاهات.

– تعتبر الاختبارات وسيلة فعالة للحكم على دقة البيانات والمعلومات المستحصلة من الأفراد.

–تعتبر الاختبارات وسيلة فعالة في الكشف عن القدرات والاستعدادات والسلوك والسمات الحقيقية للأفراد وبشكل موضوعي (علي معمر، 2008، ص 278).

كما تكمن أهمية القياس حسب "**فيصل عباس**"في أن:

القياس النفسي هو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين، وبذلك يمكن جمع بيانات عن هذا السلوك في أسلوب منظم. كما أن الاختبارات تمدنا بمعطيات قد لا يكون المفحوص واعيا بها، أو قد يكون غير قادرا على التعبير عنها، ومن ذلك التحريفات المبهمة في التفكير والتصور (عباس، 1996ص 17).

VI. الخطوات العامة لبناء الاختبار

هناك خطوات أساسية تشكل الهيكل العام لعملية بناء الاختبار وهي:

VI–1.تحديد الغرض الرئيسي للاختبار : يقوم معد الاختبار بتحديد الغرض والأهداف التي من أجلها يصمم الاختبار. وتأخذ الاهداف صورة عامة يوضح فيها السمة المراد قياسها ومفهومها وتحديدها ونوعها مثل الايثار: أنها قيمة أخلاقية واجتماعية وكدافع للسلوك.

أي امكانية قياس الأهداف بطريقة كمية، وهي تحويل الأهداف من الصورة العامة الى أهداف يمكن قياسها بطريقة يمكن ترجمتها الى مجموعة مفردات يقوم المفحوص بالإجابة

عليها، ومن شروط الهدف أن يتسم بالوضوح والشمول والقابلية للقياس (الصمادي والدرابيع،2004، ص47).

الهدف له 3 مستويات :

أ- تحديد المحتوى والمهارات التي يقيسها فاذا كان يقيس القدرة الحسابية فان المهارات يجب أن تشمل عمليات جمع وطرح وقسمة.

أما إذا كان يقيس القدرة اللغوية فانه يجب أن يشمل طلاقة الكلمات والفهم اللغوي.
ب-تعريف السمات: تحديد خصائص وصفات الهدف المراد قياسه بطريقة إجرائية، فتخطيط الاختبار يجب أن يغطي معظم الخصائص للمفهوم ويصلح هذا المستوى لاختبارات الشخصية التي تتكون من العد يد من العوامل حيث أن كل عامل يحتوي على مجموعة من السمات لهذه العوامل. وبالتالي يمكن استخدام جدول المواصفات لتصميم اختبار تحصيلي.

ج-تحليل العمل: يأتي هذا المستوى لتحديد عناصر الاختبار التي تفيد بالتنبؤ بالأداء المستقبلي ويمكن أن يتم من خلال تصميم المعايير وتحديد السمات للمفردات، واستخدام المحكات المرتبطة بالنجاح هي الخطوة الأولى التي يبدأ منها معد الاختبار لكتابة مفردات الاختبار. ويأتي هدف آخر لتحليل العمل وذلك عن طريق أنماط السلوك المراد قياسها والتي ترتبط بالهدف العام والهدف الاجرائي (الصمادي والدرابيع، نفس المرجع، ص47).

VI –2. بناء مجتمع الفقرات : بناء مجتمع الفقرات يجب أن يؤدي الى تحسين الاختبارات من حيث المعنى و الفهم والقصد والغاية.

ان معد الاختبارات الشخصية يجب عليه الاطلاع على المعرفة المتنوعة والنظريات المختلفة للشخصية وذلك قبل بنائه لمجتمع الفقرات، حتى يكون اختياره شامل وعميق وعليه ان يراجعها دوما.

والمفردة أو الفقرة الجيدة يجب أن تمر بمراحل عديدة فهي تبدأ بالكتابة والتهذيب والاختيار والمراجعة وهذه الخطوات مطلوبة حتى يتسنى لنا وجود مفردة جيدة تكون مفهومة ولها معنى واحد. يمكن كتابة العديد من الفقرات وتخزينها في بنك الأسئلة لأنها الرصيد الذي يحتاجه المعلم أو المتخصص في الأسئلة حتى يسهل عليه تقديمها للمفحوصين.

وحتى يكون لدينا اختبار سيكولوجي يتسم بالدقة وتقل نسبة الخطأ فيه وتكون العوامل غير المرتبطة بالهدف قليلة يجب أن يبنى على عملية معيارية أي أن مفردات الاختبار يكون لها معنى واحد واستجابة واحدة يفهمها جميع المفحوصين بدون تأويل وتفسير خفي. كما أنه يجب أن يكون محتوى أسئلة الاختبار مباشرا وواضحا ومفهوما للمفحوصين ويكون مناسبا للمفحوصين وله زمن محدد. وكما يجب أن تتسم الأسئلة بقدر من المنطقية والمحتوى قد يأخذ الصيغ اللفظية أو الأدائية وتلعب الثقافة دورا رئيسيا في محتوى مفردات الاختبار (الصمادي والدرابيع، نفس المرجع، ص47).

VI -3 .تحليل ومراجعة الفقرات وتجريبها تجريبا أوليا: تحليل الفقرات عملية تتم بعد تطبيق الاختبار وتصحيحه وذلك للحصول على مؤشرات إحصائية ومعلومات يستدل بها على مدى جودة الفقرات ومدى مناسبتها للغرض الذي صمم من أجله الاختبار وأهم هذه المؤشرات:

- مستوى الصعوبة لكل فقرة .
- دراسة التمييز لكل فقرة .
- درجة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية .
- فعالية المشتتات (المموهات) لكل فقرة .
- قيمة تباين كل فقرة.

وتحليل الفقرات عملية مهمة ومفيدة حيث يستفاد منها في الآتي:

- التعرف على مستوى صعوبة فقرات الاختبار وعلاقة تلك الصعوبة بالغرض الذي صمِم من أجله ومدى اتفاقها مع المواصفات الموضوعة له.
- معرفة قدرة فقرات الاختبار على التمييز بين المستويات العليا والدنيا من المفحوصين في السمة أو القدرة التي يقيسها الاختبار ومدى التجانس القائم بين محتواها وعلاقتها بالدرجة الكلية للاختبار.
- الكشف عن أ ي خلل في صياغة الأسئلة، أو ما قد ينتج عنه من عدم وضوح الفقرات أو الخطأ في تحديد إختياراتها الصحيحة (علام،2000 ، ص262) .

وفيما يلي عرض سريع لأهم الأساليب المستخدمة لتحليل الفقرات وللتعرف على مدى فعاليتها.

أولا :معامل الصعوبة:

تعد صعوبة الاختبار من الخصائص التي تلعب دوراً مهماً في اختبارات مرجعية وتؤثر في إجابات أفراد عن الجماعة أو المعيار مفرداتها .فالمفردات التي تشتمل عليها هذه الاختبارات ينبغي أن تميز تمييزا دقيقا بين مستويات السمة المراد قياسها، فالمفردة التي يجيب عنها جميع الأفراد أو التي لا يستطيع أحدهم الإجابة عنها لا تفيد في الكشف عن الفروق بينهم فيما يقيسه الاختبار.

وقد بينت الدارسات السيكو مترية والإمبريقية أن الاختبار يمكن أن يميز إلى أقصى حد ممكن بين الأفراد المختبرين إذا كان متوسط مستوى صعوبة المفردات التي يشتمل عليها 25,2تقريباً، أي يستطيع أن يجيب % 50 منهم عن كل مفردة من مفرداته (علام، نفس المرجع، ص262).

واختيار الفقرات حسب مستوى صعوبتها يعتمد على نوع الاختبار والغرض الذي صمِم من أجله .ففي اختبارات السرعة يفضل اختيار الفقرات ذات الصعوبة المتوسطة وبمدى ضيق حول متوسط الصعوبة (2.12) أما في اختبارات القوة فيفضل تدرج فقرات الصعوبة من الأسهل إلى الأصعب، وبالتالي احتواء الاختبار على مدى واسع من مستويات الصعوبة، وبصفة عامة فإن أفضل معامل صعوبة للفقرات هو (2.12) وذلك لأنه يعطي

أعلى قيمة تباين للفقرة، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع قيمة ثباته ولكن مع التأكيد على أن التوزيع الأمثل لمستويات صعوبة الفقرات في الاختبارات التي تكون مفرداتها متوسطة الصعوبة (2.12)يعتمد على العلاقات القائمة بين فقرات الاختبار .فإذا كان الارتباط بين الفقرات قويا فإن ذلك يتطلب مبدءاً متسعا نسبيا لصعوبة فقرات الاختبار أما إذا كان الارتباط بين الفقرات ضعيفا فيفضل أن يكون مدى الصعوبة ضيقا ويقترب من معامل الصعوبة (النفيعي،2001، ص34) .

وتؤثر قيمة معامل صعوبة المفردات على تمييزه بشكل مباشر حيث تحصل أعلى قيمة للتمييز عندما يكون معامل الصعوبة حوالي 15,1 ويقل معامل التمييز عند ابتعاد معامل الصعوبة عن هذه القيمة أي أن الأسئلة السهلة جدا أو الصعبة جدا لا تسهم بقدر كبير في التمييز مما يتعين معه مراجعتها لتنقيحها أو حذفها عند الضرورة (النزاوي،2008، ص50) .

ولإيجاد معامل الصعوبة نقوم بالمعادلة التالية:

$$\text{معامل صعوبة المفردة} = \frac{\text{عدد الأفراد الذين أجابوا اجابة صحيحة عن المفردة}}{\text{العدد الكلي لأفراد الجماعة المرجعية}}$$

(علام،2000،ص263) .

ثانيا :معامل التمييز: ان معمل التمييز هو قدرة الفقرة على التمييز بين المستويات في الخاصية المراد قياسها، أي قدرة الفقرة على التمييز بين مجموعتين، كالطلبة الضعاف والمتفوقين، أو الأسوياء وغير الأسوياء.

ويقدر أعلى مؤشر لتمييز الفقرة واحد صحيح وقد تكون الإشارة سالبة أو موجبة فالإشارة الموجبة تعني أن الأفراد الذين أجابوا إجابة صحيحة غالبيتهم من أفراد المجموعة العليا والإشارة السالبة تعني أن الذين أجابوا إجابة صحيحة غالبيتهم من المجموعة الدنيا، أما إن كانت الدرجة صفر فقد يكون إحدى الأمرين :أولهما أن تكون المفردة صعبة ولم يتمكن من الإجابة عنها أحد، وثانيهما أن تكون المفردة سهلة جدا وأجاب عنها كل أفراد العينة (العنود ال ثاني، 2001، ص9).

وحسب عبد الرحمن النفيعي يتم حساب معامل التمييز بعدة طرق منها:

أ-طريقة مقارنة الأطراف العليا والدنيا:

ويتم حساب معامل التمييز كما يلي:

$$\frac{\text{عدد الاجابات الصحيحة في المجموعة العليا} - \text{عدد الاجابات الصحيحة في المجموعة}}{\text{عدد الأفراد الدنيا في احدى المجموعتين فقط}}$$

ولكن يعاب على الطريقة السابقة أن التوزيع العيني لقيمتها غير معروف وبالتالي لا نستطيع أن نجيب عن الأسئلة التالية:

هل قيمة معامل التميز الناتجة أكبر من الصفر؟

ما حجم الفرق بين قيمة معامل التميز والصفر؟

هل الفرق دال إحصائيا؟

ورغم ذلك استمرت هذه الطريقة تستخدم كواحدة من الطرق العملية لحساب معامل التميز وتصلح لاختبارات المدرس الذي يحسب إحصائيته باليد وذلك لسهولة حسابها وسهولة تفسيرها (النفيعي،2001 ، ص35) .

ب-حساب معامل التمييز بإستخدام معامل الارتباط المنصف للسلسة:

ويتم استخدام هذه الطريقة عندما يكون لدينا متغيران أحدهما ثنائي الدرجة (درجة كل فقرة، صفر أو1) والآخر فئوي (الدرجة الكلية) ، حيث يعتبر معامل الارتباط المنصف للسلسلة أكثر مناسبة للإستخدام بين سؤال موضوعي والدرجة الكلية على الاختبار أو على محك خارجي مثل تقديرات المعلمين أو درجات الطلاب في اختبارات أخرى.

ت-حساب معامل التمييز بإستخدام معامل الارتباط المنصف للسلسة الحقيقي:

وتستخدم هذه الطريقة عند تقسيم المتغير المتصل(الدرجات الكلية للاختبار) إلى قسمين متساويين يشتمل أحدهما على الدرجات العليا والآخر على الدرجات الدنيا، حيث ينتج لدينا متغيرين أحدهما ثنائي وهو(درجة كل فقرة) والآخر فئوي متصل(الدرجات الكلية)ولكن تم تقسيمه إلى متغير ثنائي.

متى تستخدم الطرق الثلاث السابقة؟:

في حالة الأسئلة متوسطة الصعوبة لا يوجد فرق بين الطرق الثلاث وبالتالي فإن طريقة مقارنة الأطراف تكون هي الأفضل وذلك لسهولة حسابها.

إذا كان الغرض اختبار مدى بعد قيمة معامل التمييز عن الصفر فتستخدم إحدى الطريقتين الأخيرتين.

أما إذا كان الغرض اختيار أسئلة ذات مستوى صعوبة متطرفة(سهلة أو صعبة)ولكن أيضا تميز بين الأطراف فتستخدم طريقة معامل الارتباط المنصف للسلسلة.

إذا كان من بني الاختبار في شك أن العينات في المستقبل سوف تختلف عن عينة التقنين فسيستخدم معامل الارتباط ثنائي التسلسل($\tau\ bis$) حتى يصل على معامل تمييز عالي.

إذا كان من بنى الاختبار على ثقة بأن عينة المستقبل سوف لان تختلف عن عينة التقنيين من حيث القدرة فيمكن إستخدام معامل الارتباط المنصف للسلسلة الحقيقي ($\tau\ pibs$) إذا كان السؤال والمحك ثنائيا فإنه يمكن إستخدام معامل الإرتباط المنصف للسلسلة($\tau\ pibs$) الحقيقي (النفيعي، نفس المرجع، ص35) .

وكلما إرتفع معامل تمييز الفقرة كلما كان إسهامه أفضل في زيادة ثبات الاختبار ورفع قيمة تباينه، وعلى هذا الأساس يمكن تقويم معاملات تمييز الفقرات بناءً ا على المعيار الموضح في جدول رقم (2) والذي وضعه إبيل، 1963 م:

جدول رقم (1): يُوضح معايير تقويم معاملات تمييز الفقرات.

مستوي التمييز	التقويم
من 0.40–فأعلى	فقرة جيدة جدًا
من 0.30 إلى 0.39	فقرة جيدة بدرجة معقولة ويمكن تحسينها
من 0.19 إلى 0.29	فقرة هامشية تحتاج إلى تحسين
أقل من 0.19	فقرة ضعيفة تحذف أو تُعدل.

(النفيعي، نفس المرجع،ص36).

ثالثا :فعاليات المشتتات، المُمَوهات

المشتِتات عبارة عن الخيارات الأخرى غير الصحيحة للسؤال ذي الاختيار من متعدد ويفترض في المشتتات التالي:

أن تكون جذابة وبالذات للأفراد الذين لا يعرفون الاختيار الصحيح أي يتم اختيار أي مشتت من قبل مفحوص أو أكثر بنسبة لا تقل عن (5%) من المفحوصين.

المشتتات عبارة عن إجابة خاطئة، لذلك فالمشتت الجيد هو الذي يكون عدد المفحوصين الذين يختارونه من الفئة العليا أقل من عددهم في الفئة الدنيا أي أنه (يميز باتجاه معاكس لتمييز الفقرة) ، وكلما كانت قيمة المُموه بالسالب كان هذا دليل على أن المشتت جيد (النفيعي، نفس المرجع، ص36) .

VI –4. تطبيق الاختبار : وتستلزم هذه الخطوة توحيد ظروف إجراء وتطبيق الاختبار لجميع أفراد العينة وذلك لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص أما ا لجميع لضمان أن الفروق التي رصدها الاختبار تعود للفروق في أداء الأفراد فقط.

VI –5. تصحيح الأداء على الاختبار: ويعتبر من المهام الرئيسية في بناء الاختبار، فالدرجة التي يحصل عليها المفحوص تحتوي على مجموعة من الأخطاء العشوائية نتيجة لعدة عوامل ، وليس من المعقول أن نضيف اليها أخطاء في التصحيح، وقد يكون التصحيح آليا، أو يدويا.

VI –6. إيجاد دلالات صدق وثبات الاختبار : يقصد به تحديد و تقدير معامل الثبات و الصدق و المعايير للاختبار:

الثبات: من أحد شروط الاختبار الجيد وهو يدل على اتساق ترتيب الافراد عندما يطبق عليهم الاختبار أكثر من مرة. وهو يدل على حصول الافراد على نفس الدرجات عندما يطبق عليهم الاختبار في مرات متتالية. ويعرف بانه النسبة بين التباين الحقيقي والتباين الكلي لدرجات المفحوصين.

الصدق: يعد الصدق أحد المؤشرات التي تدل على مصداقية وجودة الاختبار. فالاختبار الجيد هو الذي يهدف ان يقيس السمة التي يهدف الى قياسها وتختلف الاختبارات في درجات صدقها تبعا لاقترابها او ابتعادها من تقدير تلك السمة التي تهدف الى قياسها .ان للصدق اهمية قصوى في بناء الاختبارات النفسية وذلك بالكشف عن محتوياتها الداخلية

وكذلك مفيدة في التنبؤ بمستويات الافراد في حياتهم التعليمية والمهنية توفيرا للجهد والمال والتدريب حتى يطمئن كل فرد الى انه يعمل في الميدان الذي يتفق مع استعداداته ومواهبه ومهاراته المختلفة(الصمادي، الدرابيع، 2004، ص47).

VII. العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه

VII -1- الجوانب التي تسبق الاختبار

ومن العوامل التي تسبق أخذ الاختبار وتؤثر على التطبيق ما يلي:

- **الخبرة السابقة :** أوضحت كثير من الدراسات أن أخذ الاختبار مرات سابقة يجعل المفحوص يحصل على درجات مرتفعة، وعلى سبيل المثال فقد وجد لونجستاف (Longstaff, 1954) أن طلاب الجامعة الذين طبق معهم اختبار مينسوتا للأعمال الكتابية على ثلاث مرات متتالية متقاربة زمنيا قد ارتفعت درجاتهم.

- **مجموعات الاستجابة:** قد يكون لدى بعض الأفراد ميل للإجابة بنعم على كل البنود التي يميل لها الفرد والاجابة ب لا على الفقرات التي تشتمل على المشكلات الشخصية، وبمعنى أن هناك قد يكون ميل لأخذ وجهة معينة في الإجابة على أسئلة الاختبار.

- **مجموعة الإجابات المرغوبة اجتماعيا:** حيث أنه قد يكون هناك ميل لإعطاء إجابات مرغوبة اجتماعيا على بعض الأسئلة في مقاييس الشخصية لكي يصور الفرد نفسه على أنه

حسن التكيف، ويتمتع بالصحة النفسية، ويبدو هنا السبب وراء هذه الإجابات هو الدفاع عن النفس ضد تهديد ضمني أو انتقاد أن يكون غير متكيف.

- **التخمين:** يمثل الاستعداد للتخمين نوعا آخر من مجموعات الاستجابة عندما يكون المفحوص غير متأكد أو ليس عنده أي فكرة عن الإجابة الصحيحة.

- **السرعة :** في بعض الاختبارات تكون السرعة مطلوبة في الإجابة على الفقرات أو حل المشكلات، وفي هذه الحالات فان بعض المفحوصين يحصلون على درجات منخفضة نتيجة مرور الوقت دون انجاز المطلوب (أبو أسعد، 2009، ص11).

VII -2.الادراكات والمشاعر المتصلة باختبار معين :

في بعض الحالات نجد أن فردا أو جماعة من المسترشدين يكون لهم ادراكات خاصة بالنسبة لاختبار معين، أو للموقف الارشادي الذي يتم فيه الاختبار، فالمسترشد الذي يدرك اختبارا معينا للذكاء على أنه تهديد لمفهومه لذاته قد يصحب معه كل الاختبارات درجة من الدافعية، مما ينعكس على أداءه، ويظهر نتيجة إدراك المسترشد لموقف الاختبار بعض القضايا المهمة ومنها:

- **التزييف والتحريف :** فمعظم مقاييس الميول والشخصية يمكن أن تزيف في الاتجاه المرغوب.

-**القلق والتوتر** : ظاهرة القلق والتوتر أثناء الاختبارات معروفة للمرشدين، وقد أجرى ديلونك (Delong, 1955) دراسة على تلاميذ احدى المدارس الابتدائية حيث أوضح الملاحظون أن بعض هؤلاء التلاميذ تظهر عليهم علامات القلق والتوتر ومنها قضم الأظافر، ومضغ الأقلام، والبكاء، والحديث للنفس والتهيج.

- **الجهد والدافعية:** ان ما يتطلع اليه المرشد هو أن يكون المسترشد الذي يطبق معه الاختبارات لديه دافعية ليؤدي أداء طيبا، وألا تكون درجة توتره عالية، ويمكن القول أن المسترشد الذي يرى في الاختبار فائدة له سوف يزيد من الجهد المبذول في الاختبار، وأما إذا فقد المسترشد اهتمامه بالاختبار أو عدم احساسه بأن الاختبار ذو فائدة بالنسبة له فإن جهده سيكون منخفضا(أبو أسعد، نفس المرجع، ص11).

VII -3- موقف الاختبار (إجراءات الفحص)

ان موقف الاختبار نفسه يمثل عنصرا هاما في التأثير على نتيجة الاختبار وينبغي على القائم بالاختبار أن يكون على معرفة تامة لما يحتاجه الاختبار من تجهيزات وظروف، وأن يطمئن الى وضوح التعليمات وفهمها من جانب المفحوصين (المسترشدين).

وفيما يلي بعض الجوانب المتصلة بموقف الاختبار:

- **المكان** :يحتاج اجراء الاختبارات الى غرفة جيدة الإضاءة، تتوافر فيها مناضد ذات أسطح مناسبة للكتابة، وأن تكون الغرفة خالية من الضوضاء بقدر المستطاع، كما يجب أن تكون

الغرفة خالية من المشتتات مثل الصور وغيرها، وألا يقطع على المفحوصين صوت التليفون أو غيره (أبو أسعد، نفس المرجع، ص11).

– **القائم بالاختبار:** من الأمور التي تؤثر على نتائج الاختبار، الشخص القائم به (الفاحص) سواء كان المرشد أو غيره، وسلوك هذا الشخص، وكذلك سلوك المفحوص (المسترد) وكيفية إدراك المفحوص للفاحص.

– **بطاقات الإجابة:** في بعض الأحيان وكنوع من خفض النفقات تعد الاختبارات بحيث تتكون من كراسة الاختبار والتعليمات مع ورقة إجابة منفصلة يضع فيها المفحوص ما يختاره من إجابات باتباع الترتيب الموجود في كراسة الأسئلة، وان يتأكد من أن مفاتيح التصحيح تنطبق على هذه البطاقات (أبو أسعد، نفس المرجع، ص13).

– **ملاحظة المفحوص أثناء الاختبار:** من الأمور التي يحتاجها المرشد في عمله أن يلاحظ المسترشد في مواقف متنوعة، ومن بين هذه المواقف موقف الاختبار، ويمكن للمرشد أن يستفيد من الارشادات التالية التي أعدها مركز الارشاد بجامعة ماريلاند بالولايات المتحدة الأمريكية:

- **المظهر البدني:** زيادة النشاط، والنظافة، والعيوب البدنية.
- **الخصائص اللفظية:** النغمة، وارتفاع الصوت، ومعدل الكلام، والثرثرة، والتهجي.
- **سلوك الاختبار:** التشويش حول الاختبارات، وعدم التعاون، والانتباه.

- **السلوك الاجتماعي:** عدم المبالاة، والعداوة، والصداقة، والبحث عن الانتباه، والاكتئاب، والتشكك، والتوكيد، والتوجس.

– **تصحيح الاختبار** :ويعتبر من المهام الرئيسية للمرشد، فالدرجة التي يحصل عليها المفحوص تحتوي على مجموعة من الأخطاء العشوائية نتيجة للعوامل التي سبق ذكره، وليس من المعقول أن نضيف اليها أخطاء في التصحيح، وقد يكون التصحيح آليا، أو يدويا.

– **تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية:** ان الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على اختبار ما تعرف بالدرجة الخام، ولكي يكون لهذه الدرجة فائدة فان على المرشد أن يرجعها الى ما حصلت عليه مجموعة ما يمكن أن يقارن بها الفرد، والدرجات التي حصلت عليها المجموعة التي تقارن بها درجة المفحوص تعرف بالمعايير والمجموعة نفسها تعرف بمجموعة المعايير أو المجموعة المرجعية وقد يكون للاختبار الواحد اكثر من مجموعة مرجعية، إن المعايير مهمة حين أنها تخبرنا عن كيف أدى الآخرون على هذا الاختبار فنحن لا نستطيع أن نستنتج شيئا من مجرد معرفتنا للدرجة الخام للمفحوص، وانما يكون لهذه الدرجة معنى فقط عند مقارنتها بمجموعة معايير مناسبة. كما أن وجود المعايير يساعد كثيرا في عملية تفسير نتائج الاختبارات (أبو أسعد، نفس المرجع، ص13).

– **تفسير نتائج الاختبارات:** عندما يأتي المسترشد الى موقف الارشاد تكون هناك مجموعة من التساؤلات التي تحتاج الى إجابة، ومثل هذه التساؤلات وغيرها هي التي تدفع المرشد أن يطبق مجموعة من الاختبارات مع المسترشد ليصل الى إجابات مناسبة، وبعد تطبيق المراد

لهذا الاختبار فهو يحتاج الى تفسير هذه الدرجات ليستخدمها في مساعدة المسترشد على اتخاذ قرار او الإجابة على تساؤل حول مشكلته التي جاء بها (أبو أسعد، نفس المرجع، ص13).

- التأكد من سلامة نظام الاختبارات المستخدمة :

يتضمن نظام الاختبارات الذي يمكن الاعتماد عليه على عدد من العناصر الهامة التي تهدف إلى تحليل المعارف والمهارات والمتطلبات اللازمة لتحقيق معدل أداء عالي أو واطئ، ويمكن استخدام الاختبارات كإحدى طرق الاختبار، والإنجاز كالآتي:

أولا: هل تستخدم الاختبارات كوسيلة للتصنيف؟

ثانيا: هل هناك دليل على وجود علاقة بين فقرات الاختبار ومعدلات الأداء المعينة؟

ثالثا: هل أعطي للمفحوصين فكرة عن الاختبارات وخاصة إذا كانت غير مألوفة لديهم؟

رابعا: هل تدار الاختبارات وتطبق بواسطة متخصصين، وفي وجود بيئة مريحة؟

خامسا: هل تتم الاختبارات وتقدير الدرجات بدقة وبعدالة؟

سادسا: إذا شعر الأفراد بأن اختبارهم تم في ظروف سيئة، فهل يتم إعادة اختبارهم؟

سابعا: هل تؤخذ نتيجة الاختبارات في الاعتبار كأحد عناصر الاختبار؟

ثامنا: هل يتم إعادة الاختبار كتقييم لدى تحسن السلوك؟

تاسعا: هل تؤخذ نتيجة الاختبارات في الاعتبار عند اتخاذ قرارات حول الموضوع؟

عاشرا: هل يتم التأكد من صدق وثبات الاختبارات؟ (علي معمر، 2008، ص278).

خلاصة

تكتسي عملية استخدام أدوات القياس والاختبارات أهمية بالغة في إعداد وإنجاز البحوث الأكاديمية على كلا لمستويات التعليمية الجامعية (الليسانس، ماجستير، دكتوراه) وفي الممارسة الميدانية من خلال ما توفره من بيانات ومعلومات منظمة وموضوعية حول الظواهر المختلفة التي تكون محلا لدراسة أو محل القياس والتوسع في البحوث السيكولوجية (الواقعية العملية)،وتنوع المجالات التي تقدم من خلالها الخدمة النفسية خاصة في الميادين الإكلينيكية والتربوية والصناعية أو المهنية، شرط أن تستوفي الشروط العلمية المتعارف عليها والمميزة أساسا للاختبارات النفسية مع مراعاة العوامل الثقافية والاجتماعية التي تختلف من بيئة لأخرى.

القسم التطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية.
- منهج الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أداة الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

بعد تطرقنا للجانب النظري بمختلف مفاهيمه وتفاصيله ومتغيراته، سنتطرق للجانب التطبيقي القائم على إتمام الجانب النظري، هذا بالاعتماد على الطريقة والأسلوب العلمي في الميدان، وذلك بعرض المنهج المتبع للدراسة وعينة البحث وكذا أداة ووسائل القياس والأساليب الإحصائية المستخدمة.

I. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الأساس الجوهري لبناء البحث والهدف منها يتكون في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، كما أنها تساعد على ضبط متغيراته، بالإضافة الى أنها تعمل على التأكد من توفر عينة البحث في الميدان وأسلوب اختيارها، ودراستنا الاستطلاعية، تمحورت في تنقلنا الى كل من المستشفيات التالية: مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي قسم الطب العقلي للأطفال، مستشفى بالوا التابع للمستشفى الجامعي لندير محمد قسم الأعصاب، كما قمنا بالذهاب الى عيادة أرطفونية خاصة، وذلك بغرض ملاحظة سلوك الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد والتعرف عليهم وعلى أوليائهم وذلك بهدف النظر في هذا الاضطراب والتعمق في فهمه، كما أننا انتقلنا الى المدارس الابتدائية أين أخذنا بأراء المعلمين وملاحظاتهم، وقد قمنا بتطبيق دراستنا في هذه المدارس.

II. منهج الدراسة:

عند القيام بدراسة ظاهرة معينة لابد من استخدام منهج يتناسب مع تلك الظاهرة لأن المنهج يعتبر من أساسيات والطرق التي يعتمد عليها الباحث في إجراء بحثه، وفي دراستنا الحالية رأينا أن المنهج التجريبي هو المنهج المناسب للقيام ببحثنا، لكوننا حاولنا بناء مقياس يتكون من فقرات جديدة والتي طبقت على عينة مضبوطة الغرض منه هو قياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب والنشاط الحركي الزائد.

III. عينة الدراسة:

1. وزعت عينة الدراسة على ثلاث مستويات في كل من المدارس الابتدائية التالية "مدرستين ابتدائيتين ب تامدة الجديدة ومدرسة ابتدائية بتوريرت عمران في عين الحمام، وقد تكونت العينة من 140تلميذ وتلميذة من المستوى الثاني، الثالث والرابع ابتدائي تتراوح أعمارهم ما بين 8الى 13سنوات.

جدول رقم (02) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي / المدرسة الابتدائية	المستوى الثالث	المستوى الرابع	المستوى الخامس
ابتدائية تامدة الجديدة	19	21تلميذ وتلميذة	20 تلميذ وتلميذة
ابتدائية تامدة القديمة	15تلميذ وتلميذة	15 تلميذ وتلميذة	20 تلميذ وتلميذة
ابتدائية توريرت عمران	30 تلميذ وتلميذة	28 تلميذ وتلميذة	/

2. **انتقاء العينة:** تم اختيار العينة بطريق قصدية وذلك حسب المستوى التعليمي أين انتقينا تلاميذ الصفوف الثالثة، الرابعة والخامسة ابتدائي والبالغين من العمر ما بين 8الى 13سنوات.

IV. وسائل البحث المستعملة:

بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة حول موضوع البحث مثل (السيد، 1999)، (الزغلوان،2001)، (ملكاوي، 2003)، (الرواجفة،2005)، (رونالد وكامفس،1992) ذات علاقة بالموضوع، وجدنا أنهم لبناء مقياسهم اعتمدوا على مجموعة من الخطوات وذلك لتحقيق أهداف دراستهم.

وبدورنا كباحثتين استعنا بمجموعة من الخطوات لبنائنا لمقياس نقص الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد، ومن بين تلك الخطوات:

1-الواجهة النظرية لإعداد المقياس:

1. لإعداد مقياس للكشف الأولى على اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وضعنا مجموعة من العبارات التي اقتبسناها من الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) الصادر عام 1994، وكذلك مقياس كونر لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للمعلمين، زيادة الى ذلك بعض الدراسات العلمية الحديثة حول هذا الاضطراب، وكذا ملاحظاتنا الشخصية لحالات هذا الاضطراب.
2. تم تحديد محاور المقياس المقترح في ثلاثة محاور أساسية أشار إليها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع بأنها المحكمات الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص هذا الاضطراب وهي: نقص الانتباه، النشاط الحركي الزائد، والاندفاعية.

تم اعداد (57) عبارة تعبر عن المظاهر السلوكية الخاصة بالبيئة المدرسية، وقد تم توزيعها على المحاور الثلاثة للمقياس، (24) خاصة بمحور نقص الانتباه، (18) خاصة بمحور النشاط الحركي الزائد، و(15) خاصة بمحور الاندفاعية، والهدف من كل محور هو:

جدول رقم (03) يمثل توزيع فقرات مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال على محاوره الثلاثة الأساسية وأهدافها.

المحاور	صورة المقياس		
	عدد الفقرات	أرقام الفقرات	الهدف من الفقرات
1.نقص الانتباه	24	من 1الى24	معرفة مدى تركيز وانتباه الطفل أثناء الدرس.
2.زيادة النشاط الزائد	18	من 24الى42	معرفة مدى نسبة تحرك ونشاط الطفل.
3.الإندفاعيية	15	من42 الى57	معرفة ردة فعل الطفل في تصرفاته.

3. تم عرض الصورة المبدئية للمقياس على عشرة محكمين يعملون أساتذة بالجامعة بقسم العلوم الاجتماعية والإنسانية –ب جامعة مولود معمري–، ومحكمين (أرطوفونيين) بقسم الطب النفسي للأطفال –بمستشفى الأمراض النفسية فرنان الحنفي، بالإضافة الى محكمة أرطوفونية.

وقد تم الاتفاق بين المحكمين على مناسبة عبارات المقياس شريطة إعادة صياغة بعض العبارات، وكذا زيادة عبارات أخرى صالحة لقياس أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال وفقا لمحاوره الثلاثة.

2-وصف المقياس:

يشتمل هذا المقياس على (57) عبارة أعدت لقياس والكشف عن حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال في البيئة المدرسية وتحتوي على سبعة وخمسين عبارة تصف السلوكيات التي تميز أعراض هذا الاضطراب في البيئة المدرسية.

وتتوزع عبارات هذا المقياس على ثلاثة محاور أساسية وهي: نقص الانتباه، وزيادة النشاط الحركي، والاندفاعية.

3- تطبيق المقياس:

صمم هذا المقياس للتطبيق الفردي، أي الفرد الذي يعد أكثر الأفراد وجودا وتعاملا مع الطفل و ملاحظة لسلوكه ونقصد المعلمين في البيئة المدرسية.

4- طريقة التصحيح:

تتدرج الاستجابة على عبارات هذا المقياس الى ثلاثة مستويات وهي:

نعم: والاستجابة بها تأخذ ثلاث درجات، وأحيانا: والاستجابة بها تأخذ درجتين، ولا: والاستجابة بها تأخذ درجة واحدة.

5- الدرجة الكلية للمقياس:

صمم هذا المقياس بحيث يشير ارتفاع الدرجة الكلية الى ارتفاع حدة أعراض هذا الاضطراب لدى الطفل، والعكس صحيح.

الدرجة الكلية للمقياس تساوي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (57-171) درجة.

6- تقنين المقياس:

قمنا بتطبيق هذا المقياس على معلمي عينة من الأطفال مكونة من (140) طفل من تلاميذ المرحلة الابتدائية الملتحقين بمدرستي تامدة الجديدة التابعة لولاية تيزي وزو، ومدرسة توريرت عمران -بعين الحمام-ولاية تيزي وزو، وقد تراوحت أعمارهم بين (8-10) سنة ومستواهم الدراسي تراوح ما بين (السنة الثالثة - السنة الرابعة-السنة الخامسة ابتدائي). أنظر الملحق رقم (01).

7- الخصائص السيكومترية للمقياس:

1- ثبات المقياس:

قمنا بحساب الثبات بطريقة:

-طريقة الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ:

قمنا بحساب معامل الثبات باستخدام معامل ثبات **ألفا كرونباخ** وذلك ب (0,97) والتي دلت على أنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2- صدق المقياس:

قمنا بحساب صدق المقياس عن طريق (الصدق الظاهري، صدق البناء، صدق المحتوى والصدق التمييزي) والتي دلت على أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

-**الصدق الظاهري(صدق المحكمين):** تحقق هذا الصدق أثناء بناء المقياس عندما تم عرضه على مجموعة من المحكمين يعملون أساتذة بالجامعة في مجال الأرطفونيا، وبعض الأخصائيين الأرطفونيين حيث قرر المحكمون صلاحية عباراته لقياس أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي لدى الأطفال.

-**صدق البناء:** حسب صدق هذا المقياس بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، و بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0,88، 0,91) ، كما حسبت معاملات الارتباط بين المحاور فقد تراوحت معاملات الارتباط بين(0,86،0,58) وجميع هذه الارتباطات دالة عند مستوى (0,001) مما يشير ان عبارته مترابطة وتقيس الغرض الذي أعدت من أجله.

-**الصدق التمييزي:** تحقق هذا النوع من الصدق عند حساب قيمة ت للفروق ما بين التلاميذ العاديين والتلاميذ المضطربين أجريت المقارنة بحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين باختبار (ت) T-test وأكدت النتائج وجود فروق هامة ودالة إحصائيا أين بلغت (16,58).

كما توافرت دلالات **صدق المحتوى** اعتمادا على بناء فقرات الأداة على الأدلة التشخيصية للاضطرابات العقلية، وقائمة كونر لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي.

-الأدوات الإحصائية

برنامج ال SPSS أو (Statistical package for social sciences)

"الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية"، وهو عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها. ويستخدم عادة في جميع البحوث العلمية التي تشتمل على العديد من البيانات الرقمية ولا يقتصر على البحوث الاجتماعية فقط بالرغم من أنه أنشأ أصلاً لهذا الغرض، ولكن اشتماله على معظم الاختبارات الإحصائية (تقريبًا) وقدرته الفائقة في معالجة البيانات وتوافقه مع معظم البرمجيات المشهورة جعل منه أداة فاعلة لتحليل شتى أنواع البحوث العلمية (**abdelwahabgouda, 2015, p11**)

خلاصة

بعد تطرقنا للإطار المنهجي للدراسة باعتباره أساس تحديد طبيعة موضوع دراستنا، انطلاقا من تحديد المنهج المتبع والمتمثل في المنهج التجريبي وذلك لأنه المنهج الأكثر ملائمة حول الموضوع الذي نحن بصدد دراسته قصد، اقتراح أداة كشف أولي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في الوسط المدرسي الابتدائي مرورا بتحديد خطوات محاولة بناء الأداة، والدراسة الاستطلاعية وكذا العينة وكيفية اختيارها.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج.

تمهيد

- عرض النتائج.
- عرض نتائج ثبات المقياس.
- عرض نتائج صدق المقياس.
- مناقشة النتائج.
- مناقشة نتائج الثبات.
- مناقشة نتائج الصدق.

الاستنتاج العام.

الاقتراحات.

خاتمة.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للد راسات الميدانية المتبعة وبعد القيام بجمع المعلومات والبيانات من أفرد العينة عن طريق المقياس المقترح سنقوم بعرض النتائج ومناقشتها وذلك بعد معالجتها ب SPSS محافظين في ذلك على تسلسل فرضياتنا.

I -عرض النتائج:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد تم اتباع خطوات احصائية حيث قمنا بحساب كل من معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس، صدق المقياس والذي يتمثل في كل من صدق البناء والصدق التمييزي.

كما أننا قمنا بدراسة توزيعية اعتدالية لوضع سلم لمقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد.

I. 1-عرض نتائج ثبات مقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد :

- التذكير بالفرضية الجزئية الأولى:

التي تنص أن مقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد ثابت.

جدول رقم (04) يمثل قيم ألفا كرونباخ لمقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد ومحاوره.

	مجموع الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
محور نقص الإنتباه	24	0,97
محور النشاط الحركي الزائد	18	0,95
محور الاندفاعية	15	0,92
المقياس	57	0,97

من خلال الجدول نلاحظ أن قيم ألفا كرونباخ لكل من نقص الانتباه ،النشاط الحركي الزائد، الاندفاعية والمقياس ككل قريبة جدا من الواحد حيث تقدر قيمة ألفا كرونباخ لمحور نقص الانتباه ب **α** =0,97، محور النشاط الحركي الزائد **α**=0,95،محور الاندفاعية**α** = 0,92 ، أما المقياس ككل تقدر ب**α** =0,97.

I. 2-عرض نتائج صدق مقياس نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد :

- تذكير بالفرضية الجزئية الثانية:

التي تنص أن مقياس نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد صادق.

2-1- الصدق البنائي :

حيث حسبنا معاملات الإرتباط بين المحاور، وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس الذي ينتمي اليه.

جدول رقم (05)يمثل معاملات الإرتباط بين المحاور وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس الذي ينتمي اليه.

	نقص الإنتباه	النشاط الحركي الزائد	الاندفاعية
نقص الإنتباه	1		
النشاط الحركي الزائد	0,581**	1	
الاندفاعية	0,683**	0,864**	1
المجموع	0,886**	0,879**	0,915**

** دالة على مستوى 0,01

كما هو موضح في الجدول(05) فإن معاملات الإرتباط بين درجات المحاور تراوحت بين (0,86،0,58) وهي دالة عند مستوى 0,01 .

أما معاملات الإرتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي اليه فتراوحت بين (0,91،0,88) وهي دالة على مستوى 0,01 .

2-2 الصدق التمييزي:

تم ترتيب الدرجات الكلية لأفراد عينة التقنين (ن=140) على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال ترتيبا تنازليا ثم حدد الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى حيث تكونت مجموعة الربع الأعلى (العاديين) من الأطفال الحاصلين على أعلى الدرجات على المقياس (ن=39) في حين اشتملت مجموعة الربيع الأدنى(المضطربين) من الأطفال الحاصلين على أقل الدرجات على المقياس(ن=37) ثم أجريت المقارنة الطرفية بين الربعين بحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين باختبار (ت) T-test كما هو موضح في هذا الجدول:

جدول رقم(6) يمثل الفروق بين الأطفال العاديين والمضطربين لمقياس نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد ومحاوره.

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
محور نقص الانتباه	العاديين	60,33	6,83	−31,4	74	0, 01
	المضطربين	24,78	0,85			
محور النشاط الحركي الزائد	العاديين	37,56	6,86	−7,20	74	0, 01
	المضطربين	21,92	11,38			
محور الاندفاعية	العاديين	29,05	3,65	−8,72	74	0, 01
	المضطربين	16,84	7,73			
المقياس	العاديين	126,95	21,19	– 16,58	74	0, 01
	المضطربين	6,54	9,81			

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة ت T test للفروق بين العينتين المستقلتين (العاديين والمضطربين) لكل من محور الانتباه، النشاط الحركي الزائد والاندفاعية والمقياس ككل دالة على مستوى الدلالة 0,01.

- قيمة ت لمحور نقص الانتباه 31,4- بمتوسط حسابي لدرجات الأطفال العاديين قدر ب 60,33 مع انحراف معياري قدره 6,83 وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال المضطربين الذي قدر ب 24,78 مع انحراف معياري بلغ 0,85.
- قيمة ت لمحور النشاط الحركي الزائد 7,20 - بمتوسط حسابي لدرجات الأطفال العاديين قدر ب37,56 مع انحراف معياري قدره 6,86 وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال المضطربين الذي قدر ب 21,92 مع انحراف معياري بلغ11,38.
- قيمة ت لمحور الاندفاعية 8,72- بمتوسط حسابي لدرجات الأطفال العاديين قدر ب 29,05 مع انحراف معياري قدره 3,65وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال المضطربين الذي قدر ب 16,84 مع انحراف معياري بلغ7,73.
- قيمة ت الكلية للمقياس بلغت 16,58- بمتوسط حسابي قدره 126,95 مع انحراف معياري بلغ 21,19 لدى الأطفال العاديين وهو أكبر من درجات الأطفال المضطربين أين بلغ المتوسط الحسابي 6,54 بانحراف معياري قدر ب 9,81.

I. 3-سلم تقييم اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد:

من أجل وضع سلم لتقييم اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد قمنا بدراسة

التوزيع الاعتدالي للعينة حسب المتغيرات الثلاث لمقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد حسب الجدول التالي:

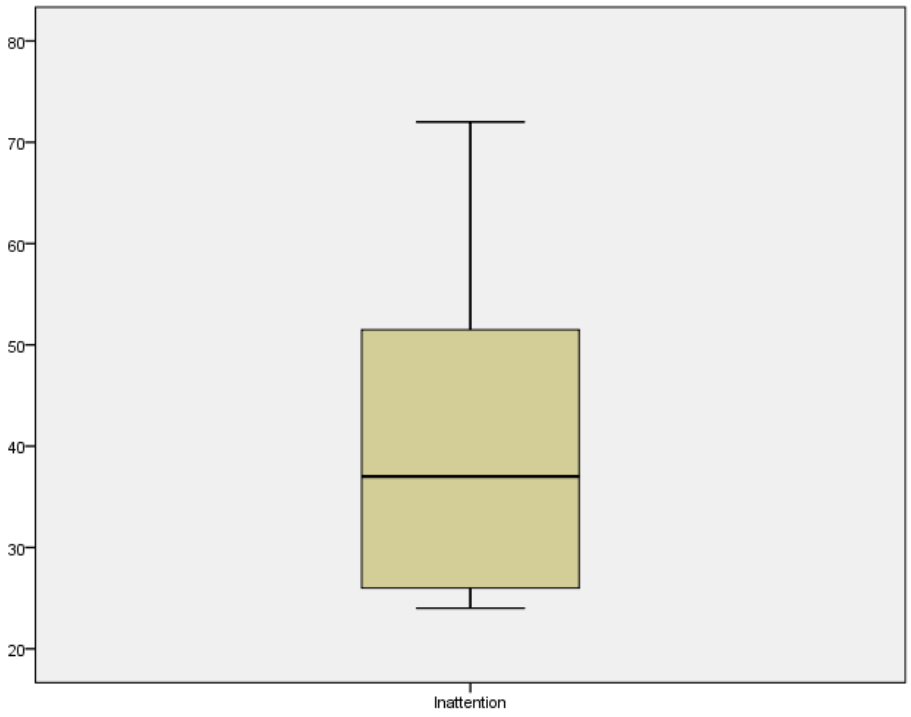
جدول (07) يمثل التوزيع الاعتدالي للعينة حسب المتغيرات الثلاث لمقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد.

	Kolmogorov–Smirnov[a] كولمو قوروف – سميرنوف		
	الإحصاء	درجة الحرية	مستوى الدلالة
محور نقص الانتباه	,136	140	,000
محور النشاط الحركي الزائد	,166	140	,000
الاندفاعية	,184	140	,000
المجموع	,133	140	,000

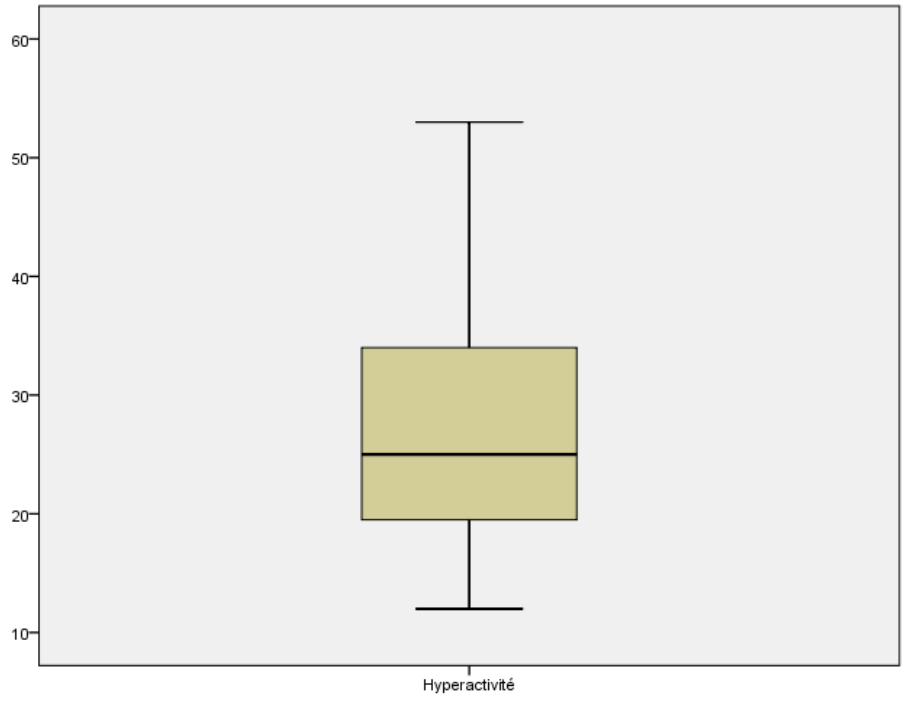
من خلال الجدول يتضح لنا أن هناك توزيع معتدل بالنسبة لكل من نقص الإنتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية لأنه أقل من مستوى الدلالة 05، إذن هناك دلالة احصائية.

وهذا ما تشير إليه الأشكال التالية:

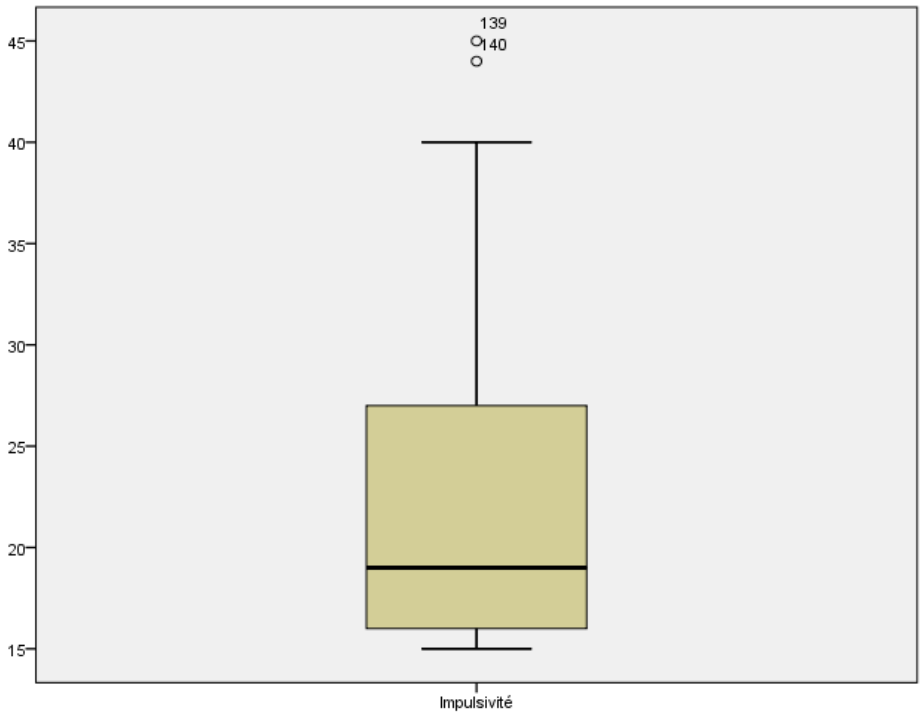
.



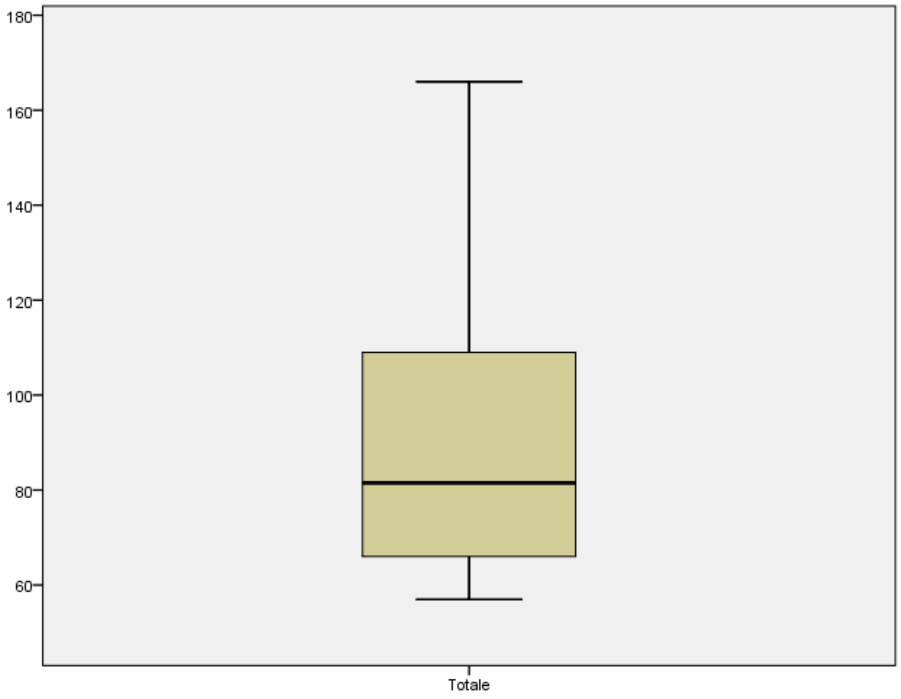
شكل رقم (02) يمثل التوزيع المعتدل للعينة بالنسبة لمحور نقص الإنتباه.



شكل(03) يمثل التوزيع المعتدل للعينة بالنسبة لمحور النشاط الزائد.



شكل(04) يمثل التوزيع المعتدل بالنسبة لمحور الإندفاعية.

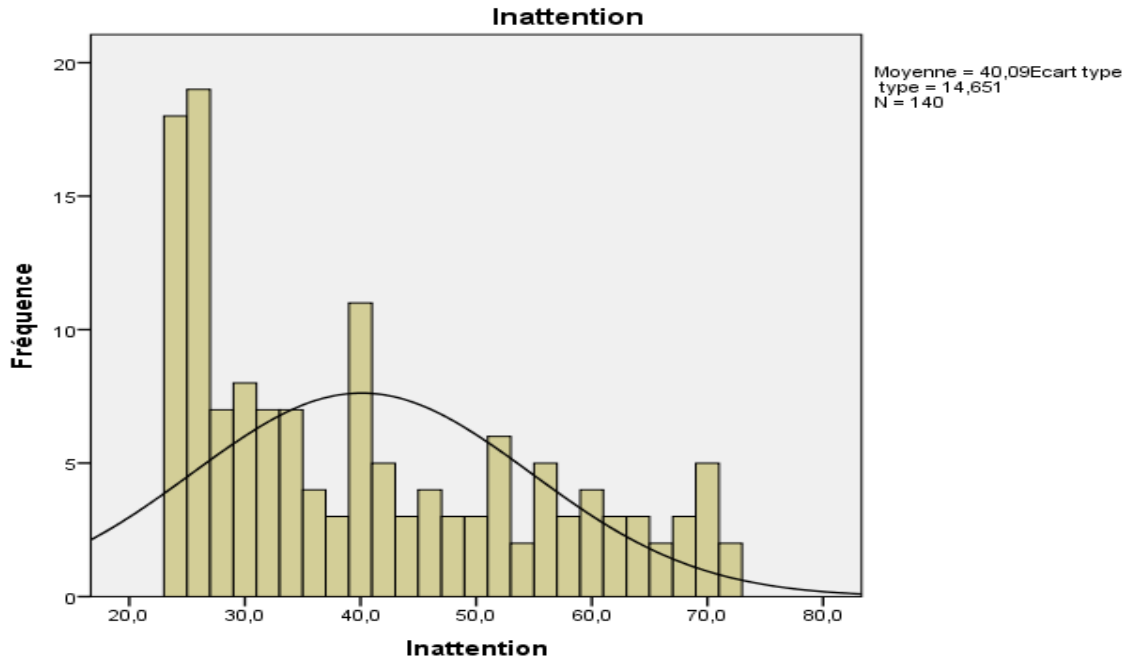


شكل(05) يمثل التوزيع المعتدل بالنسبة لمقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد.

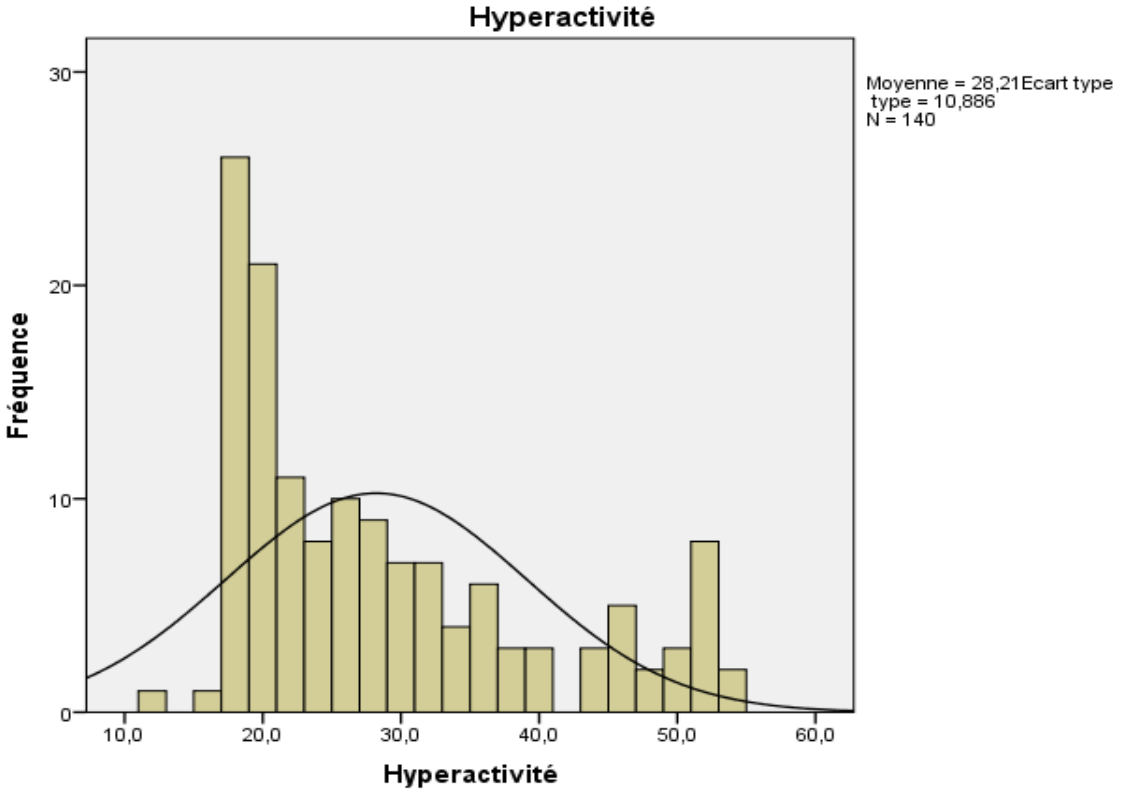
وعليه فإن السلم المتحصل عليه ممثل في الجدول الآتي (هذا الجدول هو محصلة للجداول الأخرى) مرفوق بمخططات بيانية كلية لمقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد:

جدول رقم (08)يمثل سلم تقييم اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد.

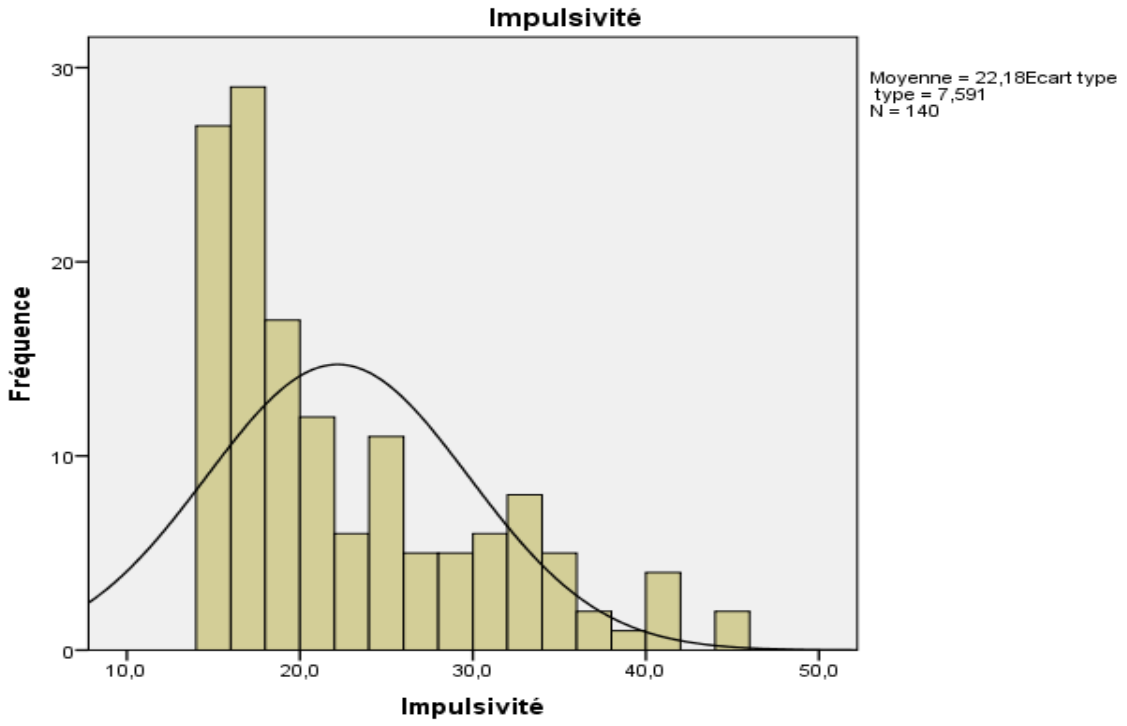
	محور الإنتباه	محور النشاط الزائد	محور الاندفاعية	المجموع
العينة السوية	[24-26]	[18 -19,2]	[15-16]	[57-66]
العينة المتوسطة	[26-51]	[19,2 34,5]	[16-27]	[66-109]
العينة المضطربة	[51-68,9]	[34,5 51]	[27-37,9]	[109 -] [150 ,85]



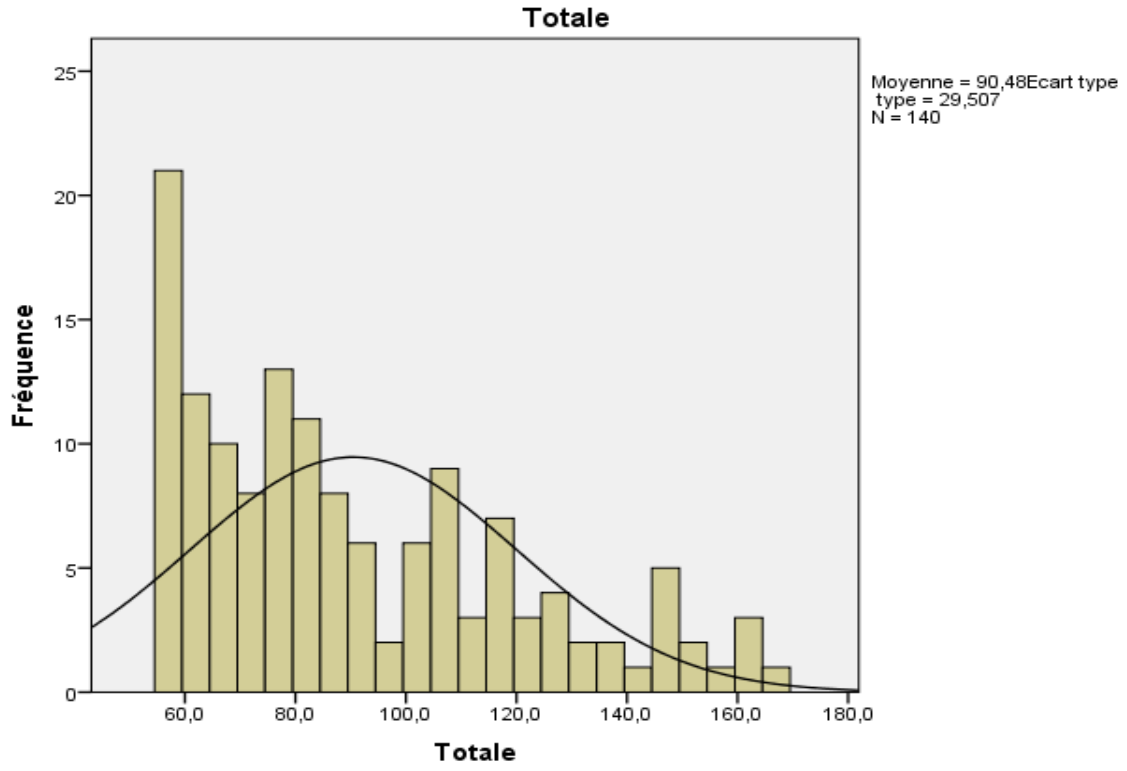
مخطط(01) يمثل سلم تقييم نقص الإنتباه.



مخطط(02) يمثل سلم تقييم محور النشاط الزائد.



مخطط(03) يمثل سلم تقييم محور الاندفاعية.



مخطط(04) يمثل سلم تقييم مقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد.

II .مناقشة النتائج:

II. 1-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي تنص على أن مقياس اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد TDAH يتمتع بدرجة من الثبات وهذا بحسابنا لمعامل الثبات للاتساق الداخلي **ألفا كرونباخ α** للمقياس ومعامل ألفا كرونباخ **α** لكل من محاور هذا المقياس (نقص الإنتباه ،النشاط الحركي الزائد ،الاندفاعية) التي تحصلنا عليها في دراستنا هذه حيث **α=95 ,0**بالنسبة للنشاط الزائد، **α** =0,92 بالنسبة للاندفاعية, **α = 0,97** بالنسبة لنقص الإنتباه وهذا ما يتوافق مع نتائج الدراسة السابقة التي قام بها **جيليام (Gilliam, 1995)** في بنائه لمقياس اضطراب نقص الإنتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد حيث توافرت للمقياس دلالات ثبات بطريقة الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ حيث **α= 0,94**بالنسبة لمحور النشاط الزائد ،**α =93 , 0**بالنسبة لمحور الاندفاعية ،**α = 0,92** بالنسبة لمحور نقص الإنتباه. وكما نلاحظ أن قيمة**α كرونباخ** لكل من نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد التي تحصل عليها صغيرة قليلا بالمقارنة مع ما التي وجدناها في دراستنا.

وعليه فإن كل من المحاور الثلاث للمقياس متسقة ومتجانسة فيما بينها وهذا يدل على قوة ثبات مقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد في دراستنا.

II. 2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

التي تنص على صدق مقياس نقص الإنتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد، قمنا بقياس صدق البناء والصدق التمييزي للمقياس.

بالنسبة لصدق بناء المقياس: فبحسبنا لمعاملات الإرتباط جدول(05) بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس وجدناها تتراوح بين(0,88،0,91)، أما بين

المحاور(0,58،0,86) ودرجة كل فقرة والمحور الذي تنتمي اليه (انظر الملحق 2)،كلها دالة عند مستوى الدلالة001،وعليه هناك علاقة ارتباطية قوية بين الفقرات والمحاور والمقياس ككل ما يدل عل صدق بناء مقياسنا وهذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة الدكتور السيد علي أحمد(1999) في تحققه لصدق بناء مقياسه وهذا بحسابه لمعاملات الإرتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد التي تنتمي اليه وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس(079،087) والتي تتراوح قيمتها بين (079،084) وكلها دالة عند01 .

أما فيما يخص الصدق التمييزي لمقياس اضطراب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد فبحسابنا لاختبار ت للفروق بين العينتين المستقلتين(العاديين و المضطربين) جدول رقم(06) وجدنا أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين طرفي العينتين بحيث قيمة ت تقدر ب 16,58- وهي دالة على مستوى **(0,01)** وهذا لصالح العاديين حيث قدر متوسطهم الحسابي ب126,95مع انحراف معياري قدره21,19بالمقارنة مع المضطربين وعليه فإن المقياس له قدرة تمييزية لقياس أعراض هذا الاضطراب وهذه النتائج تتوافق مع الدراسة السابقة التي قام بها الدكتور السيد علي سيد أحمد (1999) أين قام ببناء مقياس لاضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد فكانت قيمة ت 21,12وهي دالة عند مستوى **(0, 01)**لصالح العاديين وهذا بمتوسط حسابي قدر ب 208,3وانحراف معياري 56, 46.

إستنتاج عام:

انطلاقا من إجراءات الدراسة الميدانية التي قمنا بها في دراستنا هذه توصلنا الى النتائج التالية وهي:

تحقيق الفرضية الجزئية الأولى التي تتمثل في ثبات المقياس وهذا لحسابنا لمعامل الاتساق الداخلي α= 0,97.

كما تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تتمثل في صدق المقياس أين توافرت دلالات صدق المقياس في صدق المحتوى فاعتمادنا في بناء فقرات المقياس على الأدلة التشخيصية للاضطرابات العقلية للطبعة الرابعة.

كما توافرت في صدق المحكمين أين عرضنا المقياس على المختصين وبعد أخذ ملاحظاتهم واقتراحاتهم بعين الاعتبار قمنابتعديل المقياس وأجمعوا على ملائمته لما وضع لقياسه.

كما توافرت دلالات صدق البناء بحيث وجدنا أن هناك علاقة ترابطية قوية بين المحاور(0,58 0,86) وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس الذي ينتمي إليه (0,88 0,91).

كما توافرت دلالات الصدق التمييزي وهذا بحساب قيمة ت T Test للفروق بين العاديين والمضطربين فوجدنا أن للمقياس قدرة تمييزية لصالح العاديين.

وبتحقق الفرضية الجزئيةالأولى والثانية تتحقق فرضيتنا الرئيسية، ومنه نستنتج أنه يمكننا اقتراح بناء مقياس للكشف الأولي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

وفي الأخير قمنا بوضع سلم تقييم لمقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

خاتمة

خاتمة

حاولنا في هذه الدراسة التطرق الى أهم الاضطرابات التي تمس شريحة كبيرة من أطفال العالم، ألا وهو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

حيث كان موضوع دراستنا اقتراح بناء مقياس للكشف الأولي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عند تلاميذ السنة الابتدائية التي تتراوح أعمارهم ما بين 8- 13 سنة، وقد توصلت نتائج دراستنا الى أن هذا المقياس ثابت وصادق لقياس ما وضع من أجله.

اقتراحات وتوصيات

استنادا إلى النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة ارتأينا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات للمهتمين بمجالي علم النفس العصبي المعرفي التي قد تساعد على كشف الغموض الذي يسود اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والحد من انتشاره، ويمكن اختصارها في:

الإقتراحات:

- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على عينات كبيرة لتحديد أبرز وأهم الأسباب الكامنة خلف هذا الاضطراب وتحديد نسبة مضطربي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في المجتمع الجزائري.
- بناء دليل للمعلمين والأولياء لمساعدتهم في فهم هذا الاضطراب والتعامل معه.
- محاولة تصميم برامج الكترونية علاجية تساهم في خفض هذا الاضطراب.

توصيات للمعلمين:

خفض نقص الانتباه

- وضع التلميذ في الصفوف الأولى، مواجه للسبورة لتفادي كل المشتتات (النافذة ...الخ).
- وضع تلاميذ هادئين حوله.
- إنقاص الضجيج المحيط به (تقديم له خوذة لمنع الضجيج...).

- حثه على المشاركة الشفهية للحفاظ على تحفيزه.
- الحفاظ على التواصل البصري بانتظام.
- استعمال تعليمات قصيرة وموجزة وتفادي إعطائه الكثير دفعة واحدة.
- التأكد من أن التعليمات الشفهية مدمجة.
- التأكد من أن التعليمات الكتابية مقروءة حتى النهاية.
- تحسب وتوقع أوقات تنقل التلميذ بدون إزعاجه للآخرين (توزيع الأوراق، مسح السبورة).
- حدد عن طريق شريط مثلا، مكان مقعده أين يملك الحق في الإحاطة به، ولكن بدون أن يتجاوزه.
- السماح له بفرصة الاستراحة.
- ترك له بعض الوقت الزائد أثناء الاختبارات أو تقديم له تمارين أقل للقيام بها.
- تفادي وضعيات ضعف المهام أو التمارين التي تمثل ضعف التعليمة.
- استعمال إلى حد أقصى الاعالات البصرية (مثال تعليمات مكتوبة على السبورة، مخطط يمثل المفهوم المدمج).
- إعلان القواعد.
- تحضير خطة عمل جد واضحة وبسيطة مع تحديد المراحل.
- خلق التجديد خلال اليوم.

- تبسيط التعليمات وتبسيط الشرح.
- تفادي الوقوع في الإفراط في المنبهات.
- من الأفضل التحدث مع التلميذ برفق، على الصراخ عليه.
- وضع فترات بين السؤال والإجابة.
- عند الطلب منه بالقيام بسلوكيات من الأفضل استعمال عبارات مثل (من فضلك، توقف عن الكلام، من فضلك اجلس على الكرسي، رجليك على الأرض، يديك على الطاولة وأنظر الي) أفضل من انتبه.
- إعادة الشرح لتذكيره.
- تقبل عسر الخط لديه، واتساخ كراسه.

خفض النشاط الزائد والاندفاعية

- التعاقد السلوكي وهو عبارة عن اتفاقية مكتوبة بين المعلم والطفل تبين الاستجابات المطلوبة من الطفل وتحديد المعززات التي سيحصل عليها عندما يسلك على النحو المرغوب فيه ويمتنع عن إظهار النشاطات الحركية الزائدة.
- التعزيز الإيجابي اللفظي والمادي للسلوك المناسب ويتمثل ذلك في المدح والثناء عندما يجلس الطفل ذي النشاط الزائد هادئا ويقوم بنشاط مقبول وهادف فنقول مثلا (رائع لقد جلست بهدوء).

- أحاديث الذات (تعليم الطفل أن يتحدث الى نفسه بما يجب أن يفعله بصوت مرتفع أولا ثم يتحرك بعد ذلك) مثال أن يقول أريد أن أنهي هذه المسألة ثم ألعب بعد ذلك.
- ضبط المثيرات أو المشتتات الخارجية أو الإقلال منها.
- لعب الأدوار لتدريب الطفل على بعض المهارات الاجتماعية والتمثيل النفسي المسرحي (السيكو دراما).
- حثه للقيام بأنشطة رياضية وثقافية أين يجد المتعة فيها وتزيده من التركيز والمثابرة (تجميع الصور، تصنيف الأشياء حسب الشكل والحجم واللون، ألعاب الفك...
- نطلب منه توزيع الكتب مسح السبورة لإستغلال نشاطه الزائد بالقيام بنشاطات مفيدة تلهيه عن الحركة المفرطة.

المراجع

قائمة مراجع اللغة العربية

1) أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، (2009): دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، الطبعة الأولى، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن عمان.

2) بن عابد الزارع نايف، 2009: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للآباء والمختصين، دار الفكر، عمان.

3) تايلر ليونا، ترجمة سعد عبد الرحمان، (1998): الاختبارات والمقاييس، مؤسسة الأهرام للنشر والتوزيع، القاهرة.

4) الجعافرة حاتم، (2008): الاضطرابات الحركية وعلاجها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى.

5) سعد عبد الرحمن،(1998) : القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة.

6) السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بد، (1999): اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

7) السيد علي سيد احمد، (1999): اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال، توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

8) سيسالم كمال سالم، (2006): اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصيا وأسبابها وأساليب علاجها، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.

9) الصمادي عبد الله، الدرابيع ماهر، (2004): القياس والتقويم النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، الكرك مركز يزيد.

10) عباس فيصل، (1996): الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها، دار الفكر العربي، بيروت.

11) عبد الباقي إبراهيم علا، (1999): علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برا مج تعديل السلوك، الجريس للكمبيوتر والطباعة والتصوير، القاهرة، مصر.

12) عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز بن عبد الله الدخيل ورضوان إبراهيم، (1993): العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالات، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

13) عبد المعطي حسن مصطفى،(2005): متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

14) عبد الهادي السيد عبده وفاروق السيد عثمان، (2002): القياس والاختبارات النفسية أسس وأدوات، دار الفكر العربي، القاهرة.

15) عصام نور، (2002): سيكولوجية الطفل، مؤسسات شباب الجامعة، مصر.

16) علام محمود صلاح الدين، (2000): القياس والتقويم النفسي والتربوي"، دار الفكر العربي، القاهرة.

17) علي معمر عبد المؤمن، (2008): البحث في العلوم الاجتماعية (الأساسيات والتقنيات والأساليب)، إدارة المطبوعات والنشر، ليبيا.

18) العمايرة محمد حسن، (2002): المشكلات الصفية (مظاهرها، أسبابها، علاجها)، دار الميسرة، عمان.

19) عيشوي مصطفى، (1994): مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

20) الغوالي صلاح مصطفى، (1982): منهجية العلوم الاجتماعية، عالم الكتب، القاهرة.

21) منسي حسن، (2002): **التقويم التربوي**، دار اربد الكندي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

22) نوري القمش مصطفى، (2000): الإعاقة السمعية واضطرابات النطقية واللغة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

23) اليوسفي عبد الحميد أحمد مشيرة، (2005): النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض)، سمسمة إشراقات تربوية، الكتاب الثاني، المركز العربي للتعليم والتنمية، مصر.

المراجع باللغة الفرنسية

24) Barthes Delphine, (2008) : rééducation de la mémoire non verbal chez l'enfant présent un TDAH, mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricienne.

25) Bonnichon Camille, (2012) : Entrainement aux processus temporels et lien avec l'attention chez un adolescent présentant un trouble du déficit d'attention/Hyperactivité.

26) Didier jacques .Duché (1996) :l'enfant hyperactif, ellipses, Paris.

الرسائل والأطروحات

27) بن عربة زكية، (2009): اضطراب نقص الانتباه وعلاقته بالأداء المدرسي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي اللغوي.

28) حاج صبري فاطمة الزهراء، (2005): عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي.

29) زمزمي عبد الرحمن، (2007): تقنين اختبار تورنس للتفكير الابتكاري الشكل، برسالة مقدمة لنيل دكتوراه غير منشورة تخصص قياس وتقويم، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

30) عنود ال ثاني، (2001): تقنين اختبار المتتابعة العادي لرافن، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص قياس وتقويم، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

31) عيسى الياس جريسات رائدة، (2007): بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية، وحالات التوحد، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، الفلسفة في التربية، تخصص تربية خاصة، حزيران.

32) ملكاوي محمود زايد، (2003): فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعلمية، رسالة لنيل الماجيستير في التربية الخاصة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، نيسان.

33) ممادي شوقي، (2013): فعالية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الزائد لدى المعلمين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص التدريس.

34) النزاوي عبد الرحمن، (2008): تقنين اختبار المفردات اللغوية المصورة لبيبودي، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص قياس وتقويم، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

35) النفيعي عبد الرحمن، (2001): تقنين اختبار رافن للمصفوفات المتقدّم، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص قياس وتقويم، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

مواقع الأنترنت

36) (http://kenanaonline.com) consulté le 27/ 09/ 2015 à 00 :40.

37) (http://abdelwahabgouda.ahlamontada.com/t11-topic, consulté le 21/06/2015).

38) Benoît H, TDA/H, (https://aqnp.com) consulté le consulté le mois de juin 2015.

39) (https://ar.wikipedia.org.com) consulté le mois de juin 2015.

الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

جامعة مولود معمري بتيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع أرطوفونيا تخصص علم النفس المعرفي

مقياس :

اقتراح بناء مقياس كشف أولي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في الوسط المدرسي الابتدائي

هذا المقياس يعد أداة بحث مهمة في دراستنا التي تندرج في إطار التحضير لنيل شهادة ماستر، تحت عنوان "**اقتراح مقياس للكشف الأولي لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في الوسط المدرسي الابتدائي**"، لذا نرجو منكم المساهمة بإجاباتكم الموضوعية والدقيقة عن الأسئلة التي يتضمنها هذا المقياس ونحيطكم علما أن المعلومات التي تدلون بها لن تستعمل إلا لغرض علمي بحت. لكم منا فائق التقدير والشكر الجزيل.

ملاحظة: الرجاء وضع علامةْ (x) داخل الخانة المناسبة.

السنة الجامعية: 2015/2014

- بيانات خاصة بالتلميذ(ة)

- اسم المؤسسة التعليمية:

- الإسم واللقب (فقط الأحرف الأولى) :

- المستوى الدراسي:

- الجنس: ذكر ( ) أنثى ( ).

- السن:

- تاريخ الأجراء:

المحور الأول: نقص الإنتباه (L'inattention)

		نعم	أحيانا	لا
1	يعجز عن الانتباه للتفاصيل الدقيقة.			
2	يرتكب أخطاء في حل واجباته.			
3	يهمل أعماله المدرسية أو الأنشطة الأخرى.			
4	لديه صعوبة في الاستماع.			
5	لديه صعوبات في إتباع التعليمات.			
6	يعجز في إتمام المهام الموجة إليه.			
7	أجوبته غير متناسقة وغير مترابطة.			
8	يتجنب الاشتراك في المهام الصعبة التي تتطلب جهدا ذهنيا وينفر منها.			
9	يضيع الأشياء الضرورية لأعماله أو أنشطته مثل: الأقلام، الكتب.			
10	ينسى أي لديه صعوبة في استرجاع ما تعلمه.			
11	سهل التشتت بالمثيرات الخارجية .			
12	يجد صعوبة في التركيز على دروسه وحتى في اللعب.			
13	ليس لديه المستوى المطلوب في القراءة، بالنسبة إلى سنه.			

14	لا ينتبه إلا لما يهمه كثيرا.			
15	يعاني من الشرود.			
16	يعاني من الذهول والحيرة والارتباك.			
17	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات.			
18	ينتقل من شيء لآخر أو من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف.			
19	لا ينظر إلى عينيك عندما تحدثه.			
20	يأخذ وقت للإجابة على التعليمات.			
21	كثير الغياب.			
22	لديه صعوبة القراءة قلب مكاني للأحرف يقفز الكلمات أو يقرأ نصفها.			
23	صعوبة في تخزين المعلومة بحيث يحتاج إلى إعادتها له عدة مرات .			
24	لا يستطيع أن يقرأ ويفهم النص في الوقت نفسه.			

المحور الثاني: النشاط الزائد (Hyperactivité)

		نعم	أحيانا	لا
1	لا يتوقف عن الحركة.			
2	يطلب الخروج من القسم عدة مرات .			
3	يقف في مواقف تتطلب منه الجلوس.			
4	يتلوي أثناء جلوسه على المقعد.			
5	يضع أدواته في فمه أو يلعب بها.			
6	يزعج زملاؤه بيديه ورجليه (يشد شعر زميله، أو يحرك كرسيه).			
7	يرمي زملائه بكريات من الأوراق.			
8	ثرثار.			
9	يكذب.			
10	يضحك بدون سبب.			
11	يسبب الضوضاء داخل القسم.			
12	لا يستجيب للتعليمات، متمرد.			
13	عنيد ولا يأخذ بالنصيحة.			
14	لديه صعوبة في اللعب وممارسة الأنشطة بشكل هادئ.			

15	يرمي ويبعثر أدواته الموجودة أمامه (على طاولته)			
16	لا يتوقف عن الجري في وقت الاستراحة ودفع زملائه.			
17	يتعرض للسقوط.			
18	لا يتعب من الحركة.			

المحور الثالث: الاندفاعية (L'impulsivité)

		نعم	أحيانا	لا
1	يندفع للإجابة قبل إتمام السؤال.			
2	يخرج عن الموضوع.			
3	يجد صعوبة في انتظار دوره.			
4	يقاطع الآخرين.			
5	غير قادر على إيقاف حركاته.			
6	يضرب زميله بصفة مفاجئة وبدون أي سبب.			
7	يعرض نفسه للخطر.			
8	يتطفل على زملائه.			
9	يتدخل في أمور لا تعنيه.			
10	كتابته غير واضحة.			
11	يفرط في استعمال الممحاة إلى حد تمزيق الورقة.			
12	يتأتأ في الكلام.			
13	يقفز الأسطر عند القراءة.			
14	يجمع أدواته قبل موعد الخروج.			
15	لا يطلب المساعدة عندما يحتاجها لأنه لا يستطيع الانتظار.			

ملحق رقم (02): مقياس كونر لإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للمعلمين

Questionnaire de Conners pour les enseignants CTRS-R:S

(Conners Teachers Rating Scale-Revised : Short)

Nom de l'enfant _____ Sexe : M F

École : _____ Classe : _____

Nom de l'enseignante : _____

Date du test : ____ année ____ mois ____ jour

Date de naissance : ____ ____

Âge : ____ ans ____ mois ____

Voici une liste de problèmes courants que les élèves peuvent présenter à l'école. Veuillez coter chaque item selon le comportement de l'élève durant le dernier mois. Pour chaque énoncé, demandez-vous « À quel point était-ce un problème durant le dernier mois ? », puis encerclez la réponse la plus adéquate. Si le problème ne s'est pas présenté ou très rarement, encerclez 0; s'il s'est très souvent ou souvent présenté, encerclez 3. Encerclez 1 ou 2 dans les cas intermédiaires. VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUS LES ÉNONCÉS. Merci.

	PAS VRAI DU TOUT (jamais, rarement)	UN PEU VRAI (à l'occasion)	ASSEZ VRAI (souvent)	TRÈS VRAI (très souvent)
1. Inattentif, facilement distrait	0	1	2	3
2. Provoquant	0	1	2	3
3. N'arrête pas de bouger, gigote, se tortille	0	1	2	3
4. Oublie ce qu'il/elle a déjà appris	0	1	2	3
5. Dérange les autres enfants	0	1	2	3
6. S'oppose activement ou refuse de se conformer aux demandes de l'adulte	0	1	2	3
7. Toujours en mouvement, agit comme s'il était propulsé par un moteur	0	1	2	3
8. Faible en orthographe	0	1	2	3
9. Incapable de rester immobile	0	1	2	3
10. Rancunier ou vindicatif	0	1	2	3
11. Quitte son siège dans la classe ou dans d'autres situations où il devrait rester assis	0	1	2	3
12. Gigote des mains et des pieds ou se tortille sur son siège	0	1	2	3
13. Ne lit pas aussi bien que la moyenne des enfants de sa classe	0	1	2	3
14. Courte capacité d'attention	0	1	2	3
15. Réplique, s'obstine avec les adultes	0	1	2	3
16. Porte attention seulement à ce qui l'intéresse vraiment	0	1	2	3
17. A de la difficulté à attendre son tour	0	1	2	3
18. Manque d'intérêt pour le travail scolaire	0	1	2	3
19. Distractivité ou durée d'attention problématique	0	1	2	3
20. Crises de colère, comportement explosif, imprévisible	0	1	2	3
21. Court partout ou grimpe de façon excèssive dans des situations où cela n'est pas approprié	0	1	2	3
22. Faible en arithmétique	0	1	2	3
23. Interrompt autrui ou s'impose (i.e. fait irruption dans la conversation ou les jeux d'autrui)	0	1	2	3
24. A de la difficulté à jouer ou à s'embarquer dans un loisir calmement	0	1	2	3
25. N'arrive pas à terminer ce qu'il a commencé	0	1	2	3

26. Ne suit pas les consignes jusqu'au bout et n'arrive pas à terminer ses devoirs (cela n'est pas dû à un comportement oppositionnel ni à une incapacité de comprendre les consignes)	0	1	2	3
27. Excitable, impulsif	0	1	2	3
28. Agité, toujours en mouvement	0	1	2	3

الملحق رقم (03): بعض الجداول تمثل معاملات الارتباط بين فقرات مقياس نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

Corrélations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	,759**	,746**	,586**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00002	Corrélation de Pearson	,759**	1	,768**	,593**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00003	Corrélation de Pearson	,746**	,768**	1	,686**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	140	140	140	140
VAR00004	Corrélation de Pearson	,586**	,593**	,686**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	140	140	140	140
VAR00005	Corrélation de Pearson	,672**	,701**	,733**	,673**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00006	Corrélation de Pearson	,771**	,734**	,816**	,622**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140

	Corrélation de Pearson	,712**	,700**	,691**	,652**
VAR00007	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,676**	,727**	,779**	,578**
VAR00008	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,536**	,510**	,609**	,598**
VAR00009	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,667**	,651**	,696**	,568**
VAR00010	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,511**	,520**	,577**	,442**
VAR00011	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,492**	,457**	,549**	,478**
VAR00012	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140

Corrélations

		VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
	Corrélation de Pearson	,672	,771**	,712**	,676**
VAR00001	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,701**	,734	,700**	,727**
VAR00002	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140

	Corrélation de Pearson	,733**	,816**	,691	,779**
VAR00003	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,673**	,622**	,652**	,578
VAR00004	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	1**	,791**	,832**	,767**
VAR00005	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,791**	1**	,770**	,815**
VAR00006	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,832**	,770**	1**	,757**
VAR00007	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,767**	,815**	,757**	1**
VAR00008	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,575**	,582**	,592**	,498**
VAR00009	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,807**	,805**	,767**	,799**
VAR00010	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,524**	,626**	,446**	,499**
VAR00011	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,641**	,600**	,622**	,608**
VAR00012	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000

	N	140	140	140	140

Corrélations

		VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	Corrélation de Pearson	,536	,667**	,511**	,492**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00002	Corrélation de Pearson	,510**	,651	,520**	,457**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00003	Corrélation de Pearson	,609**	,696**	,577	,549**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00004	Corrélation de Pearson	,598**	,568**	,442**	,478
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00005	Corrélation de Pearson	,575**	,807**	,524**	,641**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00006	Corrélation de Pearson	,582**	,805**	,626**	,600**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00007	Corrélation de Pearson	,592**	,767**	,446**	,622**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
VAR00008	Corrélation de Pearson	,498**	,799**	,499**	,608**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000

	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	1**	,545**	,525**	,700**
VAR00009	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,545**	1**	,501**	,614**
VAR00010	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,525**	,501**	1**	,531**
VAR00011	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	140	140	140	140
	Corrélation de Pearson	,700**	,614**	,531**	1**
VAR00012	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	140	140	140	140

ملحق رقم (04): بعض جداول تمثل الفروق (قيمة ت T TEST) لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد.

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
Q1	Hypothèse de variances égales	,066	,797	-1,717	74
	Hypothèse de variances inégales			-1,722	73,895

Q2	Hypothèse de variances égales	3,351	,071	-2,449	74
	Hypothèse de variances inégales			-2,453	73,996
Q3	Hypothèse de variances égales	2,179	,144	-3,426	74
	Hypothèse de variances inégales			-3,440	73,298
Q4	Hypothèse de variances égales	10,376	,002	-2,844	74
	Hypothèse de variances inégales			-2,870	68,015
Q5	Hypothèse de variances égales	,208	,650	-1,632	74
	Hypothèse de variances inégales			-1,637	73,677
Q6	Hypothèse de variances égales	,022	,882	-2,625	74
	Hypothèse de variances inégales			-2,631	73,864
Q7	Hypothèse de variances égales	3,639	,060	-1,308	74
	Hypothèse de variances inégales			-1,314	73,008
Q8	Hypothèse de variances égales	2,924	,091	-2,099	74
	Hypothèse de variances inégales			-2,105	73,705
Q9	Hypothèse de variances égales	19,478	,000	-3,240	74
	Hypothèse de variances inégales			-3,273	66,810

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
Q1	Hypothèse de variances égales	,090	-,324	,189
	Hypothèse de variances inégales	,089	-,324	,188
Q2	Hypothèse de variances égales	,017	-,410	,168
	Hypothèse de variances inégales	,017	-,410	,167
Q3	Hypothèse de variances égales	,001	-,606	,177
	Hypothèse de variances inégales	,001	-,606	,176
Q4	Hypothèse de variances égales	,006	-,471	,165
	Hypothèse de variances inégales	,005	-,471	,164
Q5	Hypothèse de variances égales	,107	-,299	,183
	Hypothèse de variances inégales	,106	-,299	,182
Q6	Hypothèse de variances égales	,011	-,454	,173
	Hypothèse de variances inégales	,010	-,454	,172
Q7	Hypothèse de variances égales	,195	-,252	,192
	Hypothèse de variances inégales	,193	-,252	,192
Q8	Hypothèse de variances égales	,039	-,421	,201

Q9	Hypothèse de variances inégales	,039	-,421	,200
	Hypothèse de variances égales	,002	-,576	,178
	Hypothèse de variances inégales	,002	-,576	,176

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
Q10	Hypothèse de variances égales	6,627	,012	-,179	74
	Hypothèse de variances inégales			-,180	72,776
Q11	Hypothèse de variances égales	,073	,788	-2,738	74
	Hypothèse de variances inégales			-2,739	73,910
Q12	Hypothèse de variances égales	2,542	,115	-2,733	74
	Hypothèse de variances inégales			-2,747	72,581
Q13	Hypothèse de variances égales	4,007	,049	-1,035	74
	Hypothèse de variances inégales			-1,039	73,484
Q14	Hypothèse de variances égales	9,044	,004	-3,471	73
	Hypothèse de variances inégales			-3,485	68,349
Q15	Hypothèse de variances égales	14,366	,000	-,046	74

	Hypothèse de variances inégales			-,046	68,851
Q16	Hypothèse de variances égales	2,984	,088	,641	74
	Hypothèse de variances inégales			,644	73,279
Q17	Hypothèse de variances égales	5,498	,022	-,369	74
	Hypothèse de variances inégales			-,371	72,145
Q18	Hypothèse de variances égales	8,063	,006	-1,319	74
	Hypothèse de variances inégales			-1,329	70,966

ملحق رقم (05): جداول تمثل سلم تقييم عينة مقياس نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

Percentiles

		Percentiles				
		5	10	25	50	75
Moyenne pondérée (Définition 1)	Inattention	24,000	24,000	26,000	37,000	51,750
	Hyperactivité	18,000	18,000	19,250	25,000	34,500
	Impulsivité	15,000	15,000	16,000	19,000	27,000
	Totale	57,000	59,000	66,000	81,500	109,000

Percentiles

	Percentiles	
	90	95

Moyenne pondérée (Définition 1)	Inattention	64,000	68,950
	Hyperactivité	47,900	51,000
	Impulsivité	33,900	37,950
	Totale	136,000	150,850

Valeurs extrêmes

			Numéro de l'observation	Valeur
Inattention	Supérieure	1	138	72,0
		2	115	71,0
		3	128	70,0
		4	135	70,0
		5	136	70,0
	Inférieure	1	88	24,0
		2	48	24,0
		3	47	24,0
		4	17	24,0
		5	16	24,0[a]
Hyperactivité	Supérieure	1	132	53,0
		2	140	53,0
		3	129	52,0
		4	136	52,0
		5	137	52,0[b]
	Inférieure	1	104	12,0
		2	6	15,0
		3	56	18,0

		4	43	18,0
		5	40	18,0[c]
Impulsivité	Supérieure	1	139	45,0
		2	140	44,0
		3	131	40,0
		4	133	40,0
		5	137	40,0[d]
	Inférieure	1	78	15,0
		2	36	15,0
		3	32	15,0
		4	31	15,0
		5	30	15,0[e]
Totale	Supérieure	1	140	166,0
		2	139	163,0
		3	138	162,0
		4	137	161,0
		5	136	155,0
	Inférieure	1	9	57,0
		2	8	57,0
		3	7	57,0
		4	6	57,0
		5	5	57,0[f]