فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى طلبة الجامعة

أ.د. نجلاء نزار وداعة

najlaaz@uomstansiriyah.edu.iq

قسم العلوم التربوية والنفسية كلية التربية الجامعة المستنصرية

الملخص

اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) هو حالة عصبية بيولوجية تؤثر على القدرة على التركيز، التنظيم، وضبط النفس. على الرغم من أن **(ADHD)** غالبًا ما يرتبط بالأطفال، إلا أنه قد يستمر إلى مرحلة البلوغ، مما يؤثر على الأداء الأكاديمي والمهني. تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى طلبة الجامعة. والترعف على الفروق في أعراض **ADHD** بين الذكور والإناث. والتعرف على الفروق في أعراض **(ADHD)** بين التخصصات العلمية والإنسانية. تم استخدام منهج البحث الوصفي، حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من (500) طالب وطالبة من الجامعة المستنصرية. وقد تم ترجمة وتكييف مقياس **(ADHD)** أظهرت النتائج أن طلبة الجامعة بشكل عام لا يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه بشكل واضح. وتم العثور على فروق بين الجنسين، حيث كانت أعراض **ADHD** أكثر وضوحًا لدى الذكور مقارنة بالإناث. لم تظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين التخصصات العلمية والإنسانية في أعراض **(ADHD)** وقد اوصى البحث تعزيز التوعية باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه بين طلبة الجامعة من خلال تنظيم ورش عمل وحملات تثقيفية لتسليط الضوء على الأعراض وكيفية إدارتها، خاصة لدى الذكور الذين قد يتم تجاهل أعراضهم بسبب التوقعات الاجتماعية.

الكلمات الرئيسية : فرط النشاط وتشتت الانتباه، طلاب الجامعة، التنشئة الاجتماعية، معايير DSM

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological condition that affects the ability to concentrate, organize, and control oneself. Although ADHD is often associated with children, it can persist into adulthood, affecting academic and professional performance. The current study aims to identify ADHD among university students. To identify the differences in ADHD symptoms between males and females. To identify the differences in ADHD symptoms between scientific and humanities disciplines. A descriptive research approach was used, where a stratified random sample of (500) male and female students from Al-Mustansiriya University was selected. The ADHD scale was translated and adapted. The results showed that university students in general do not clearly suffer from ADHD. Differences were found between the sexes, as ADHD symptoms were more evident in males than in females. The results did not show statistically significant differences between scientific and humanities majors in ADHD symptoms. The study recommended raising awareness of ADHD among university students by organizing workshops and educational campaigns to highlight symptoms and how to manage them, especially among males whose symptoms may be ignored due to social expectations..

Keywords: ADHD, college students, socialization, DSM criteria

مشكلة الدراسة:

تزايد أعداد طلبة الجامعة الذين يعانون من أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، وغالبًا ما يواجه طلاب الجامعة المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) تحديات فريدة في حياتهم الأكاديمية والشخصية. قد يواجهون صعوبة في الحفاظ على الانتباه أثناء المحاضرات، وإكمال المهام في الوقت المحدد، وتنظيم مهامهم بشكل فعال. يمكن أن يؤدي هذا إلى الشعور بالإحباط والإرهاق وأحيانًا انخفاض الأداء الأكاديمي. بالإضافة إلى ذلك، قد يتسبب جانب فرط النشاط في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في صعوبات في الجلوس خلال الفصول الدراسية الطويلة أو الحفاظ على التركيز في بيئات الدراسة الهادئة. بدون

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.826

استراتيجيات أو أنظمة دعم مناسبة، قد يعاني هؤلاء الطلاب من مستويات عالية من التوتر، مما يؤثر على صحتهم العقلية ورفاهتهم العامة.

فقد أظهرت الدراسات أن نسبة انتشار ADHD تتراوح بين 2.5% إلى 4.4% من البالغين حول العالم. تظهر بعض الأبحاث أن الاضطراب في البالغين قد يتم تشخيصه بشكل أقل في بعض البلدان بسبب قلة الوعي أو الالتباس حول الأعراض، ولكن لا يزال الاضطراب موجودًا بشكل ملحوظ ويؤثر على قدرة الأفراد على النجاح في مختلف جوانب حياتهم، بما في ذلك العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية. علاوة على ذلك، يختلف الانتشار حسب المنطقة الجغرافية، حيث يتم تسجيل نسب أعلى في بعض الدول مقارنة بأخرى بسبب العوامل الثقافية، والطبية، والاجتماعية التي قد تؤثر على التشخيص. تعد هذه الإحصائيات مؤشراً مهماً لفهم مدى انتشار ADHD بين البالغين، مما يعكس الحاجة المستمرة للوعي والرعاية الطبية لتشخيص هذا الاضطراب وعلاجه في هذا العمر. ويحاول البحث الحالي الاجابة على السؤال الاتي هل يعاني طلبة الجامعة من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه؟

أهمية الدراسة:

يتميز اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) بأعراض تشبه السمات المميزة، مع ظهور سمات ثابتة بشكل متكرر في مرحلة الطفولة المبكرة واستمرارها طوال فترة المراهقة والبلوغ. وتتمثل السمات المميزة في مستويات شاملة وغير مناسبة من عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع مما يؤدي إلى ضعف في الحياة الأسرية والحياة الاجتماعية والأداء الأكاديمي والأداء المهني. كما أن عدم الاستقرار العاطفي هو سمة مرتبطة بشكل شائع وهي مصدر آخر للضعف. ويعتمد التشخيص على تقييم شامل للتاريخ النفسي التنموي والحالة الحالية، وفقًا لإرشادات DSM-5 حول تصنيف اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه وعتبات التشخيص للبالغين. ويمكن للتدخلات الطبية والعلاجية النفسية تحسين الأداء النفسي والثقة بالنفس والعلاقات الشخصية/الأسرية والأداء المهني/الأكاديمي والأداء الإدراكي وسلامة القيادة وجودة الحياة، وقد تقلل من السلوك

الإجرامي. وينبغي أن تركز الجهود المستقبلية على دعم الالتزام بالعلاج وتسهيل الانتقال من الخدمات الطبية للأطفال إلى خدمات المراهقين إلى خدمات البالغين ((Simon, et al., 2009))

على مدى العقد الماضي، تقدم فهم اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) لدى البالغين بشكل كبير. يتم دفع التغييرات الكبيرة في التشخيص والعلاج من خلال إرشادات مثل توصيات المعهد الوطني للصحة والتميز السريري في المملكة المتحدة (NICE, 2008) ومعايير التشخيص المنقحة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ,American Psychiatric Association)) (DSM-5). ((2013 تؤكد مجموعة كبيرة من الأدلة الطبيعة الشبيهة بالسمات للاضطراب، مع ظهور سمات مستقرة بشكل متكرر في مرحلة الطفولة المبكرة واستمرارها طوال فترة المراهقة والبلوغ (Copeland, et al,. 2013) تُظهر العديد من الدراسات أن حوالي ثلثي الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه يستمرون في تجربة مستويات معوقة من الأعراض كبالغين. يبلغ معدل الانتشار العالمي حوالي 5٪ لدى الأطفال (Polanczyk, et al., 2007) و2-4٪ لدى البالغين. ((Simon, et a;., 2009) ((Simon, et a;., 2009))على الرغم من ذلك، فإن العديد من الأطباء السريريين غير ملمين ببداية المرض ومساره وعرضه وتوافر خيارات علاجية فعالة. يُعتقد أن نقص التشخيص ونقص العلاج شائعان لدى البالغين (Kooij, et al,. 2010; (Retz, et al,. 2011)، تتمثل السمات المميزة لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه في مستويات شاملة وغير مناسبة من حيث النمو من أعراض عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع مما يؤدي إلى ضعف في مجالات متعددة، بما في ذلك الحياة الأسرية والحياة الاجتماعية والأداء الأكاديمي والأداء المهني. كما أن انخفاض احترام الذات وعدم الاستقرار العاطفي ومشاكل النوم شائعة ((Skirrow, & Asherson, 2013)). وفقًا لمعايير التشخيصDSM-5 ، هناك 18 عرضًا مقسمة إلى 9 لعدم الانتباه و9 لفرط النشاط والاندفاع.

قد يختلف توازن الأعراض بين الأفراد، وكذلك بمرور الوقت في نفس الفرد، مما يؤدي إلى ظهور أعراض سريرية مشتركة بين عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع ونقص الانتباه في مجالي الأعراض. ولتلبية معايير التشخيص، يجب أن يكون لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 17 عامًا خمسة أعراض أو أكثر في أي من المجالين. يجب أن تكون الأعراض غير متكيفة وغير متسقة مع

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

مستوى النمو وتعكس نمطًا مستمرًا من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاع الذي يتعارض مع الوظيفة أو النمو. تشمل المعايير الإضافية شرط وجود العديد من الأعراض قبل سن 12 عامًا؛ يجب أن تكون الأعراض موجودة في بيئتين أو أكثر؛ ويجب أن تتداخل الأعراض مع أو تقلل من جودة الأداء الاجتماعي والتعليمي والمهني ((APA, 2013)). تميل الأعراض الأساسية لفرط النشاط والاندفاع إلى الانخفاض بين الطفولة والشباب المبكر لدى كل من الأولاد والبنات، بينما يميل عدم الانتباه إلى الاستمرار ((Larsson, et al., 2006)). تكون أعراض عدم الانتباه أسوأ في المتوسط عند الأولاد من البنات طوال مرحلة الطفولة والمراهقة والشباب المبكر (Larsson, et al., 2006) . عندما تستمر مستويات عالية من فرط النشاط والاندفاعية حتى مرحلة البلوغ، فقد تكون معوقة بشكل خاص وغالبًا ما تُرى في المرضى المعرضين لخطر كبير مثل أولئك الذين يعانون من اضطرابات الإدمان . في بعض الحالات تنخفض الأعراض إلى مستويات دون العتبة، ومع ذلك، قد لا يزال ما يصل إلى 50٪ من حالات الطفولة مُعاقين بأعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه دون العتبة التي استمرت منذ الطفولة.

أن هناك قدرًا كبيرًا من الأدبيات التي تتناول مدى صحة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه باعتباره اضطرابًا يصيب البالغين، إلا أنه لم يكن هناك سوى القليل من المناقشات حول مدى صحة معايير التشخيص لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى البالغين. وقد أظهرت دراسات المتابعة الطولية الرائدة للأطفال المصابين بفرط النشاط استمرار أعراض فرط النشاط حتى مرحلة البلوغ (Hartung, et al., 2020)، وتوفر بعض الأساس لتصور تشخيص البالغين. ومع ذلك، استبعدت هذه الدراسات المبكرة لفرط النشاط لدى الأطفال العديد من الأطفال الذين يستوفون حاليًا معايير DSM لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، وخاصة النوع الفرعي غير الانتباهي. وفي حين يمكن الاستدلال على بعض الاستنتاجات حول تشخيص اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى البالغين على هذه الدراسات المتابعة، فإن إمكانية تعميم نتائج الأشخاص على مرضى اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهالذين تم تشخيصهم حاليًا محدودة. كان تطوير DSM–IV جديرًا بالملاحظة من حيث أن معايير التشخيص تم التحقق من صحتها تجريبياً، ولكن التجارب الميدانية لـ DSM لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة شملت فقط الأطفال في سن المدرسة. وعلى حد علمنا، لم تكن هناك دراسات واسعة النطاق للتحقق من صحة معايير اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى البالغين (Kessler, et al., 2006).

تتمثل الاختلافات الكبيرة في كل من المفهوم والنهج التشخيصي في الدراسات الحالية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى البالغين، ويجب على الأطباء الممارسين الاختيار بين نماذج تشخيصية متنافسة أثناء تقييم المرضى. هناك نظامان تشخيصيان مهيمنان، أحدهما تبناه ويندر وزملاؤه والآخر قائم على تكييف معايير DSM، وهما في الواقع مختلفان تمامًا ويحددان مجموعات مختلفة من المرضى. كان هناك أيضًا اهتمام كبير مؤخرًا بأساليب التشخيص المعملية، بما في ذلك الاختبارات النفسية العصبية، وتخطيط كهربية الدماغ، واختبارات الانتباه المحوسبة، وتصوير الدماغ، والتي لا أساس لها في معايير التشخيص السريري. في هذه المقالة، نصف ونقارن بين الأساليب التشخيصية المتنافسة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى البالغين ونقدم توصيات لحل الخلافات القائمة المحيطة بمعايير التشخيص.

معايير ويندر يوتا

نظرًا لأن متطلبات الحياة التنظيمية تزداد تعقيدًا في مرحلة البلوغ، فإن المشاكل داخل مجال عدم الانتباه تميل إلى التسبب في ضعف وظيفي أكثر من فرط النشاط أو الاندفاعية لمعظم البالغين المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه. غالبًا ما يظهر عدم الانتباه على هيئة شكاوى ذاتية من تدفق مستمر من الأفكار المشتتة وغير المركزة؛ النسيان، وضعف التنظيم الذاتي، والتأخير المزمن؛ صعوبة في التخطيط للمهام وبدءها وإكمالها؛ فقدان مسار المحادثات؛ صعوبة القراءة دون فقدان المسار؛ وتشتيت الانتباه بسهولة بواسطة المحفزات الخارجية. تتجلى فرط النشاط والاندفاعية لدى البالغين عادةً. أن الانتقال إلى الكلية قد يكون تحديًا كبيراً للأفراد المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، حيث تزيد متطلبات المهام والحياة المتزايدة جنبًا إلى جنب مع أوجه القصور في إدارة الوقت ومهارات الدراسة والعادات وتأخير المكافآت لتحقيق الأهداف طويلة الأجل .

أن طلاب الجامعات المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يحصلون على معدل تراكمي أقل، ويستغرقون وقتًا أطول للتخرج، ولديهم معدلات تسرب أعلى من الأفراد غير المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كما أنهم غير مستعدين بشكل

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

كافٍ للكلية من حيث مهارات تقرير المصير، ومهارات الأكاديمية ،ومهارات الحياة اليومية، وكلها مجالات عجز محتملة للأفراد المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه(Larsson, et al., 2006) .

إن عدم الاستقرار العاطفي الذي يتكون من تقلب المزاج والتهيج والغضب والإحباط يصاحب عادةً اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهوهو مصدر مستقل للضعف . يبلغ العديد من البالغين المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه عن

تغيرات سريعة من الحالة المزاجية الطبيعية إلى حالات عاطفية أخرى مثل التهيج والغضب، غالبًا عدة مرات في اليوم . (Asherson, 2005)

الأهمية النظرية لدراسة اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى طلاب الجامعات:

1- تبحث الدراسة الحالية في كيفية استمرار أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو تغيرها من الطفولة والمراهقة إلى مرحلة البلوغ، مما يساهم في أبحاث علم النفس التنموي.

2- يوفر رؤى حول العجز المعرفي، مثل تنظيم الانتباه، والأداء التنفيذي، والاندفاع، مما يؤدي إلى تطوير النظريات في علم النفس المعرفي.

3- يعزز فهم كيفية تأثير اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه على التعلم والأداء الأكاديمي والقدرة على التكيف في بيئات التعليم العالي.

4- يقدم معلومات للأطر النظرية حول تشخيص وتصنيف اضطراب فرط النشاط وقلة الانتباه، وسد الفجوات في معايير التشخيص الحالية للبالغين.

5- يستكشف تأثيرات اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهعلى العلاقات الشخصية والسلوكيات الاجتماعية خلال فترة نمو حرجة.

6- يوفر أساسًا للنظريات التي توجه التدخلات العلاجية والتعليمية الشخصية لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى البالغين.

7- يضيف إلى المناقشات النظرية حول كيفية تشكيل الجنس والثقافة والتوقعات المجتمعية لتجربة وظهور اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه.

8- ان معرفة المزيد عن ADHD تساعد في رفع الوعي المجتمعي وتعزيز التفهم الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب.

9-يساعد ذلك في تقليل الوصمة الاجتماعية والتمييز، مما يسهم في توفير دعم اجتماعي أكبر للأفراد المصابين، ويشجع على القبول والمشاركة في المجتمع بشكل أوسع

10-تساهم الدراسات في تطوير استراتيجيات وقائية للكشف المبكر عن الأعراض والتعامل معها بشكل فعّال قبل أن تتفاقم. يشمل ذلك العمل على تقديم التوجيهات التربوية للأسر والمعلمين لدعم الأطفال من بداية ظهور الأعراض.

الأهمية العملية لدراسة اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى طلاب الجامعات:

1- يساعد المسؤلين واصحاب القرار في الجامعات على تصميم وتقديم برامج الإرشاد والعلاج المصممة خصيصًا لمعالجة التحديات الخاصة باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى الشباب.

2- يوفر إرشادات عملية لإنشاء تقنيات التعلم وأدوات إدارة الوقت الملائمة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

3- يزود الأساتذة والموظفين الأكاديميين بالمعرفة والاستراتيجيات لدعم الطلاب المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهبشكل فعال.

4- يساعد المؤسسات في صياغة سياسات الوصول والإدماج وتكافؤ الفرص للطلاب المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

5- يُعِد الطلاب المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهللانتقال بنجاح من الجامعة إلى البيئات المهنية، مع التركيز على إدارة الأعراض والاستفادة من نقاط القوة.

6- يعالج التحديات الفريدة التي يواجهها طلاب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مما قد يقلل من معدلات الفشل الأكاديمي والتسرب.

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

7- يُعلِّم المجتمع الأكاديمي الأوسع نطاقًا حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ويقلل من الوصمة ويعزز بيئة شاملة.
8- يعزز استخدام التقنيات المساعدة، مثل التطبيقات والأدوات المصممة للمساعدة في التنظيم والتركيز وإكمال المهام.
9- يوفر ادة مناسبة لتشخيص اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى البالغين.

اهداف البحث

1- التعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى طلبة الجامعة .
2- التعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه وفقا الى الجنس .
3- التعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه وفقا الى التخصص .

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بطلبة الجامعة المستنصريه كليه التربية ولكلا الجنسين بأقسامها العلمية والانسانية للدراسات الصباحية للعام الدراسي(2024-2025).

مصطلحات البحث

قلة الانتباه وفرط النشاط

عرفه ((الدليل التشخيصي الخامس DSM5)) هو اضطراب يتميز بمزيج من نقص الانتباه (مثل صعوبة التركيز، النسيان، وعدم التنظيم) و/أو فرط النشاط والاندفاعية (مثل عدم القدرة على الجلوس بهدوء، أو التململ، أو اتخاذ قرارات متهورة

التعريف الاجرائي: هو اضطراب عصبي نمائي يتسم بزملة من الأعراض التي تتمثل في عدم قدرة الطالب الجامعي على التركيز أثناء أداء المهام المطلوبة منه لفترة زمنية مناسبة؛ وفرط الحركة بشكل يعوق أدائه للأنشطة المختلفة والسلوك الاندفاعي غير المدروس، بحيث ينعكس كل ذلك على تقديره لذاته وأدائه الأكاديمي ويؤثر على علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

الاطار النظري والدراسات السابقة

معايير DSM

عرّف DSM-III اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بأنه اضطراب يصيب الأطفال، لكنه أنشأ فئة "اضطراب نقص الانتباه، النوع المتبقي" للبالغين الذين تم تشخيصهم في مرحلة الطفولة والذين يستمرون في إظهار مستوى كبير سريريًا من الأعراض والضعف. هناك بعض الاعتراف باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى البالغين في نص DSM-III-R، مع اقتراح أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قد يستمر في ما يصل إلى 30٪ من الأطفال المصابين. يفترض DSM-IV أيضًا أن أقلية فقط من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يستمرون في الإصابة بالاضطراب الكامل في مرحلة البلوغ، لكنه يمتد إلى مجالات الضعف المحتملة في المنزل والمدرسة لتشمل الصعوبات في مكان العمل.

وصف بيدرمان وزملاؤه نهجًا منهجيًا قائمًا على DSM للتشخيص وأثبتوا أن البالغين الذين تم تحديدهم باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم أنماط من الضعف والاضطرابات المصاحبة والأداء العصبي الإدراكي مماثلة لتلك الموجودة لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. في هذا النهج، يتم استكمال المقابلات التشخيصية المنظمة لعلم النفس المرضي لدى البالغين بوحدات اضطرابات سلوكية من أدوات تشخيص الأطفال. يُطلب من المرضى الإبلاغ بأثر رجعي عن حدوث كل من أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية أثناء الطفولة والضعف المرتبط بها. إذا تم الحصول على استجابات إيجابية، يتم إجراء استفسارات أخرى حول أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهالحالية والضعف المرتبط بها. وكما هو الحال مع معايير يوتا، فإن تشخيص اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى البالغين يعتمد على التشخيص بأثر رجعي لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههفي مرحلة الطفولة. وبالمثل، قام محققون آخرون بتكييف المقابلات المنظمة أو شبه المنظمة لأعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى الأطفال لتقييم الطفولة والأداء الحالي.

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

تم استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في العديد من الدراسات حول اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى البالغين والحالات المرضية المصاحبة والضعف المرتبط بها (9، 24، 48، 49، 51-58). تم استخدام معايير DSM لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههفي العديد من الدراسات الصيدلانية السريرية، بما في ذلك التجارب المنشورة على النوميفينسين، والميثيلفينيديت ، والنيكوتين ، والديسيبرامين ، والفينلافاكسين، والأتوموكستين، والديكستروأمفيتامين ، والبيمولين، وأملاح الأمفيتامين المختلطة، والبوبروبيون ، ومضاد النيكوتين ABT-418. وقد ثبت انتشار اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههبنسبة 57% بين أطفال البالغين المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهالمحدد في DSM. وقد أظهرت العائلات التي تم التحقق منها من خلال اختبارات البالغين الذين تم تشخيصهم باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههفي DSM ارتباطًا بمتغير من جين مستقبلات الدوبامين (4DRD) والذي ثبت أيضًا أنه مرتبط باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههفي مرحلة الطفولة. حددت معايير DSM مجموعات من البالغين الذين يعانون من ضعف إدراكي يُرى عادةً لدى الأطفال ، بالإضافة إلى مشاكل القيادة الكبيرة المرتبطة غالبًا باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى المراهقين. أظهر البالغون الذين تم تشخيصهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة زيادة في كثافة ناقل الدوبامين في الجسم المخطط في دراسات التصوير باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون واحد (SPECT).

على الرغم من أن معايير DSM تم تكييفها بنجاح لتحديد مرضى البالغين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، إلا أن هناك قيودًا كبيرة لا تزال قائمة. سنصف معايير DSM-IV الحالية جنبًا إلى جنب مع الصعوبات المحددة التي تنشأ عند تطبيقها على البالغين.

المعيار أ

المعيار أ هو "إما (1) أو (2): (1) استمرت ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة 6 أشهر على الأقل بدرجة غير تكيفية وغير متسقة مع مستوى النمو...؛ (2) ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية لفرط النشاط والاندفاع استمرت لمدة 6 أشهر على الأقل بدرجة غير تكيفية وغير متسقة مع مستوى النمو...."

اختار فريق عمل اضطرابات الطفل DSM-IV أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههعلى أساس تجربة ميدانية للعناصر المستمدة من DSM-III و DSM-III-R و ICD-10 ومصادر أخرى. ارتبطت الأعراض المختارة بشكل كبير بتقييمات الوالدين والمعلمين للضعف وميزت اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهالذي تم تشخيصه سريريًا في مجموعة من 380 طفلًا تمت إحالتهم سريريًا تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 17 عامًا.

أشارت نتائج التجربة الميدانية أيضًا إلى أن عتبة ستة من تسعة أعراض فرط النشاط والاندفاع أو عدم الانتباه تتنبأ بشكل مثالي بضعف كبير وتشخيص تم التحقق منه سريريًا لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تستند معايير DSM-IV الحالية لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهإلى هذه النتائج.

إن أوجه القصور في أعراض DSM-IV لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى البالغين واضحة بسهولة. تم تحديد الأعراض من قبل مجموعة عمل معنية باضطرابات الطفولة. على عكس معايير ويندر يوتا، لا تستند معايير DSM إلى اختبار الأعراض الأكثر تمثيلاً من الناحية التنموية للبالغين. لم يتم تضمين أي بالغين في التجربة الميدانية لـ DSM. العديد من أعراض DSM-IV، مثل "الركض والتسلق بشكل مفرط" و "يواجه صعوبة في اللعب ... بهدوء" غير مناسبة بشكل واضح ولا تتمتع بصلاحية ظاهرية للبالغين. هناك القليل من الأدلة التي تشير إلى أن أعراض DSM الحالية تميز بشكل أفضل البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تستخدم المجموعات الحالية التي تجري أبحاثًا حول اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباهلدى البالغين تعديلات مختلفة للمقابلات التشخيصية لتقييم الأعراض الحالية. تم نشر مقابلتين تشخيصيتين مصممتين لتقييم الارتباطات التنموية المناسبة للبالغين لأعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباههفي DSM، لكنهما لم تكتسبا استخدامًا واسع النطاق في الممارسة السريرية (American Psychiatric Association)

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

الاطار النظري

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) لديهم نقاط ضعف ثابتة ومكررة في الأداء التنفيذي العصبي النفسي(EF) ، والذي يتم تعريفه على نطاق واسع بأنه القدرة على تنظيم السلوك وفقًا للسياق والحفاظ على مجموعة الاستجابات .يستمر النقاش حول ما إذا كانت العجز التنفيذي قد يمثل عجزًا سببيًا قريبًا في الاضطراب

((Sergeant et al. ، 1998(2000 ; في الوقت نفسه، أصبح التعبير عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى البالغين محورًا مركزيًا للتحقيق والجدل وخاصة الآن بعد أن أثبتت البيانات الطولية أن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يستمرون في إظهار مشاكل مستمرة في مرحلة البلوغ، بما في ذلك ضعف ملحوظ في الأداء المهني والاجتماعي ((Barkley, 1996 & Murphy))(Faraone, et al., 2000)

إن اكتشاف عجز الوظيفة التنفيذية لدى البالغين الذين يعانون من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المستمرة والمضعفة أمر بالغ الأهمية للنظريات المتعلقة بدور الوظيفة التنفيذية في الاضطراب وكيف قد يرتبط العجز التنفيذي بمسار

الاضطراب على مدار النمو. يكتمل النمو البدني والعصبي، بما في ذلك تغميد القشريات الجبهية، نسبيًا بحلول مرحلة الشباب ((Benes, 2001))، وتشير النظريات التنموية إلى أن العمليات التي تتم بوساطة الجبهة، مثل تلك الموصوفة في أغلب نماذج الأداء التنفيذي، تستمر في اكتساب المزيد من الكفاءة خلال هذه الفترة. أما أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فتتناقص أو تتخذ أشكالاً معدلة إلى حد ما من التعبير مع النضج في مرحلة البلوغ المبكر بين سن 18 و30 عاماً والسؤال الرئيسي هنا هو ما إذا كان العجز العصبي المعرفي التنفيذي يحدث في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه خلال مرحلة البلوغ المبكر، بما يتفق مع استمرار مركزية الأداء التنفيذي في الاضطراب، أو ما إذا كان من الممكن أن يعود إلى طبيعته حتى مع استمرار الاختلال، مما يشير إلى أن الأداء التنفيذي هو سمة ثانوية فقط. وبناءً على ذلك، قامت العديد من الدراسات بفحص الخلل التنفيذي النفسي العصبي لدى البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه . ولكن للأسف، كانت النتائج مختلطة إلى حد ما. على الرغم من أن العديد من الدراسات وجدت نوعًا من ضعف الوظيفة التنفيذية لدى البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المهام التي تقيم تغيير المجموعة (Sandson, et al., 2000)(Gansler, et al., 1998) ، وتثبيط الاستجابة – بما في ذلك مكافحة حركات العين (Aron et al., 2003) ((Nigg et al., 2001

.ومهام التوقف (Aron, et al., 2003) ، إلا أن العديد من الدراسات فشلت في العثور على عجز تنفيذي، على الرغم من أن Seidman et al. (1998)وجدوا عجزًا في بعض التدابير التي تتطلب سيطرة تنفيذية سليمة. في واحدة من أكبر الدراسات حتى الآن، فحص مورفي وباركلي وبوش (2001) 105 بالغين مصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و64 من الضوابط. أظهرت مجموعة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عجزًا في العديد من مقاييس الأداء التنفيذي. ومن ناحية أخرى، ظهرت نتائج متسقة نسبيًا لدى البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه فيما يتعلق بسرعة الاستجابة البطيئة وأخطاء أداء المهام المستمرة ، وكلها تشير إلى صعوبات في تنظيم المخرجات التي قد تكون مرتبطة باليقظة واليقظة، أو التنشيط أو الجهد، أو آليات تنظيم الحالة الأخرى(Aron et al., 2003) .

وبشكل عام، ظهرت العديد من القضايا من الأدبيات الموجودة حول الأداء التنفيذي والأداء العصبي المعرفي المرتبط به لدى البالغين الذين يعانون منأولاً، ما الذي يفسر النتائج المختلطة بشأن التدابير التنفيذية؟ هناك عدة تفسيرات ممكنة، بما في ذلك (أ) أحجام العينات الصغيرة عمومًا (معظم الدراسات أجريت على 60 شخصًا لكل مجموعة، والعديد منها أجريت على 40 شخصًا لكل مجموعة)، مما أدى إلى محدودية القدرة على اكتشاف أحجام التأثير الأصغر المحتملة التي قد نتوقعها لدى البالغين إذا عوضوا جزئيًا عن مشاكلهم التنفيذية؛ (ب) الموثوقية المحدودة لبعض التدابير التنفيذية، والتي يمكن معالجتها من خلال متغير كامن أو نهج قائم على العوامل، (ج) قد تكون التأثيرات موجودة فقط في بعض مجالات الوظيفة التنفيذية؛ و(د) قد تفسر الأمراض المصاحبة النتائج الإيجابية. والواقع أن خصوصية التأثيرات على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تشكل سؤالاً رئيسيًا (سيرجنت وآخرون، 1999)، وخاصة بالنسبة للبالغين (جال-لاغر وبلادر، 2001) الذين قد يكون عجز الوظائف التنفيذية لديهم علامة عامة على الأمراض النفسية. من الضروري توضيح ما إذا كانت أي عجزات قائمة عندما يتم التحكم في الاضطرابات المصاحبة الرئيسية إما عن طريق

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

الاستبعاد أو عن طريق التباين. ثانيًا، يتميز اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كما هو محدد في DSM-IV (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1994) بمشاكل في مجالين سلوكيين - عدم الانتباه - الفوضى وفرط النشاط - الاندفاع - مما دفع DSM-IV إلى تحديد ثلاثة أنواع فرعية سلوكية: عدم الانتباه في المقام الأول(ADHD-I) ، وفرط النشاط - الاندفاع في المقام الأول(ADHD-H) ، والمختلط .(ADHD-C) ومع ذلك، مع نضوج الأطفال ووصولهم إلى مرحلة البلوغ، قد تحدث تغيرات نمائية في التعبير عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مع انخفاض في فرط النشاط الصريح ولكن استمرار المشاكل في التنظيم والانتباه (Faraone, et al., 2000). ونتيجة لذلك، بدأ المنظرون في اقتراح أن ضعف الوظيفة التنفيذية قد يكون وثيق الصلة بشكل خاص بعدم الانتباه - الفوضى، وليس فرط النشاط - الاندفاع في حد ذاته) على سبيل المثال، (Sonuga-Barke, 2002)، إذا كان الأمر كذلك، فقد يتم إخفاء العجز التنفيذي من خلال الفشل في تحليل هذين المجالين السلوكيين المنفصلين جزئيًا بشكل منفصل. ويبدو أنه من المهم نظريًا توضيح ما إذا كانت العجز التنفيذي، إذا كان موجودًا لدى البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مرتبطًا بشكل أقوى بمجال عدم الانتباه - الفوضى من المشاكل بدلاً من فرط النشاط - الاندفاع. في حين أن بعض الدراسات الأولية لبيانات التصنيف تدعم هذا الافتراض، فإن الدراسات التي أجريت على التدابير التنفيذية المعملية التي تعالج هذا السؤال قليلة. ومع ذلك، فمن غير الواضح أن الأنواع الفرعية من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV)يمكن تمييزها من الناحية النفسية العصبية عند البالغين. في مرحلة الطفولة، فإن هذه الأنواع الفرعية، وخاصة النوع الفرعي من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD-C) مقابل النوع الفرعي من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD-I)، لها ارتباطات خارجية وسريرية مميزة (ميليش وآخرون، 2001). تتنبأ النظريات عمومًا بأن الخلل التنفيذي سيكون سمة مميزة للنوع الفرعي من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه(ADHD-C) ، وقد أظهرت إحدى الدراسات اختلافات في الأنواع الفرعية في تثبيط الاستجابة عند الأطفال ومع ذلك، فإن الأنواع الفرعية المقترحة في DSM-IV قد أسفرت في الأغلب عن تمييزات عصبية نفسية غامضة ومحدودة أو جزئية في أفضل الأحوال عند الأطفال (Chhabildas et al., 2001) (; Faraone, Biederman, Weber, & Russell, 1998); (Hinshaw, Carte, Sami, Treuting, & Zupan, 2002); (Klorman et al., 1999) (; Nigg et al., 2002)، لذا فمن غير الواضح ما إذا كان هذا التمييز سيكون مفيدًا فيما يتعلق بالتأثيرات العصبية النفسية عند . في الواقع، من وجهة نظر النمو، قد لا يتم الحفاظ على الأنواع الفرعية كمميزة بشكل صحيح، لأن الأعراض في مرحلة البلوغ تتغير مع النضج، مما يضع أهمية أكبر على أعراض عدم الانتباه كما أشرنا سابقًا. ومن الأهمية بمكان أن نلاحظ أن العديد من الدراسات السابقة اعتمدت على الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM-III-R) أو على تعريفات أخرى لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ولم تتناول سوى قِلة قليلة من الدراسات هذين المجالين السلوكيين على نحو منفصل كما وردا في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية .(DSM-IV) وقد سعينا إلى توضيح العلاقات بين المجالين السلوكيين، مع اعتبار الأنواع الفرعية محوراً ثانوياً. وثالثاً، من وجهة نظر علم النفس العصبي، تنص نماذج العملية المزدوجة المعاصرة على أن اضطراب نقص الانتباه

وفرط الحركة يشمل على الأرجح أكثر من نظام عصبي موزع من مجموعة واسعة من الأنظمة المشاركة في التحكم التنظيمي (برجر وبوسنر، 2000؛ سونوجا-بارك، 2002؛ نيج وجولدسميث وساتشيك، 2004).

يُعتقد أن أحد الأنظمة هو شبكة جبهية مخططية تشارك في وظائف العمل، والتي توفر تثبيط الاستجابة وقمعها، وحماية الذاكرة العاملة، وتركيز الانتباه، والتنظيم الزمني للسلوك، والقدرات والوظائف ذات الصلة. وترتبط شبكة ثانية باليقظة أو اليقظة أو، في وجهة نظر ذات صلة ولكنها بديلة إلى حد ما، بالتنشيط (الاستعداد للاستجابة وإعداد الناتج الحركي) أو الجهد . وفي أي من المفهومين، من المتوقع أن يؤدي الضعف الثاني إلى صعوبة في تعبئة الاستجابات السريعة، مما يؤدي إلى استجابة بطيئة للمهام السريعة المحددة الوقت. كما لاحظنا، فإن ملف الاستجابة هذا معروف جيدًا لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وهو الآن جيد إلى حد ما

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

الدراسات السابقة

تصورات الطلاب حول تجربة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(AD/HD)

هدفت دراسة (Cooper, & Shea,. 2006)() استكشاف تصورات الطلاب حول سلوكهم المرتبط باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، و فهم تصوراتهم لطبيعة اضطراب.AD/HD و تحليل تجاربهم ومواقفهم تجاه التدخلات المقدمة لهم. بالاعتماد المنهج النوعي واستخدام المقابلات المفتوحة لاستكشاف تصورات الطلاب بشكل متعمق. شملت الدراسة 16 طالباً يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. واشارت النتائج أظهار الطلاب استجابات معقدة تجاه اضطرابAD/HD ، حيث عبّروا عن مواقف إيجابية وسلبية على حد سواء. ولوحظت تصورات خاطئة شائعة لدى الطلاب حول طبيعة اضطراب AD/HD باعتباره ظاهرة بيولوجية بحتة. وأشارت النتائج إلى أن هذه التصورات تعكس سوء الفهم الشعبي المنتشر حولAD/HD ، والذي لا يتماشى مع الأدبيات النظرية والبحثية الحديثة. وتوصي الدراسة بتعريف الطلاب بمفهوم أكثر شمولية لاضطرابAD/HD ، يعكس تداخله بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، مما قد يعزز من فهمهم وتجاربهم مع الاضطراب.

معدلات التسويف المزمن لدى البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (AD/HD) مقارنة بالبالغين غير المصابين

هدفت دراسة (Ferrari, & Sanders, 2006) مقارنة معدلات التسويف المزمن بين البالغين المصابين باضطراب AD/HD والبالغين غير المصابين. و تحليل أنماط التسويف المختلفة لدى المصابين باضطراب.AD/HD . وذلك باخذ عينة مجموعة من 29 بالغاً مصاباً باضطراب AD/HD (18 رجلاً، 11 امرأة، متوسط العمر = 48.6 سنة. و مجموعة مقارنة مكونة من 167 بالغاً غير مصاب بالاضطراب (102 امرأة، 65 رجلاً، متوسط العمر = 44.1 سنة). وتم استخدام استبيان ديموغرافي. وثلاثة مقاييس موثوقة وصالحة للتسويف المزمن تشمل تسويف اتخاذ القرار (التردد). وتسويف التجنب (تأخير السلوكيات لحماية الصورة الذاتية والاجتماعية). تسويف الإثارة (تأخير السلوكيات بحثاً عن التشويق تحت ضغط الوقت). واظهرت النتائج ان المصابين باضطراب AD/HDمعدلات معدلاتهم أعلى بشكل ملحوظ في جميع أنواع التسويف مقارنة بغير المصابين. وسجلو معدلات مرتفعة في تسويف اتخاذ القرار، تسويف التجنب، وتسويف الإثارة. ويمكن استنتاج ان البالغين المصابون باضطراب AD/HD يميلون إلى التسويف المزمن بمعدلات أعلى في جميع أنماطه مقارنة بغير المصابين، مما يشير إلى تأثير الاضطراب على مهارات إدارة الوقت واتخاذ القرار.

تغيرات الهوية لدى طلاب الجامعات المصابين بصعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه LD) و/أو (AD/HD بعد برامج الدراسة القصيرة في الخارج

هدفت دراسة ((Shames, & Alden, 2005)) استكشاف تغيرات الهوية التي يعاني منها الطلاب المصابون بصعوبات التعلم و/أو اضطراب AD/HD بعد المشاركة في برامج الدراسة القصيرة في الخارج. و تحليل تأثير هذه التغيرات على تجربة التعلم لدى هؤلاء الطلاب. و تحديد العوامل الفريدة لبرامج الدراسة القصيرة التي تسهم في تلك التغيرات. وقد تم اخذ عينة من (13) طالباً مصاباً بصعوبات التعلم و/أو اضطراب AD/HD شاركوا في برامج دراسة قصيرة في الخارج. و أظهرت الدراسة تغيرات إيجابية في هوية الطلاب كمُتعلمين بعد تجربة الدراسة في الخارج. لعبت برامج الدراسة القصيرة دوراً فاعلاً في تعزيز الثقة بالنفس والتكيف مع المواقف الجديدة. واوصت اقتراح نموذج لتطور الهوية للطلاب المصابين بـ LD و/أو AD/HD خلال برامج الدراسة في الخارج. تعزيز شمولية هذه البرامج للطلاب المصابين بصعوبات التعلم و/أو AD/HD من خلال تقليل الحواجز الحالية وزيادة الدعم. المساهمة في تغيير المفاهيم السائدة حول قدرات الطلاب المصابين بـ LD و/أو AD/HD وتحسين مشاركتهم في برامج الدراسة الخارجية.

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

منهجية البحث

تم استخدام منهج البحث الوصفي والذي يُعد من أكثر المناهج استخداماً في العلوم الاجتماعية والإنسانية لقدرته على تقديم وصف دقيق للظواهر دون التدخل في متغيراتها. يعتمد على جمع البيانات وتحليلها لفهم الوضع الحالي للظاهرة، ويهدف إلى وصفها كما هي في الواقع، وتحديد خصائصها وأنماطها وعلاقاتها. يتميز بمرونته وقدرته على تقديم معلومات غنية، مما يجعله مناسباً لدراسة مواضيع مثل الاتجاهات الاجتماعية، الآراء، السلوكيات، والخصائص الديموغرافية.

مناقشة الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة، والتي اشتركت في استكشاف جوانب مختلفة من تجربة المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (AD/HD)، لكنها تحتوي على ثغرات مهمة. دراسة Cooper & Shea (2006) ركزت على التصورات الخاطئة للطلاب حول طبيعة الاضطراب لكنها لم تقدم استراتيجيات عملية لتصحيح هذه المفاهيم. دراسة Ferrari & Sanders (2006) أبرزت أنماط التسويف المزمن لدى المصابين باضطراب AD/HD، لكنها افتقرت إلى مناقشة حلول لتحسين إدارة الوقت. أما دراسة Shames & Alden (2005) فأظهرت أهمية برامج الدراسة الخارجية في تعزيز هوية الطلاب، لكنها لم تتناول تأثير العوامل الثقافية بشكل كافٍ. الدراسة الحالية حول فرط النشاط لدى طلبة الجامعة ستسعى إلى

سد هذه الثغرات من خلال تبني منهج شامل يجمع بين التصورات، السلوكيات، والبيئة الجامعية. ومن ابرز الثغرات التي ستردمها الدراسة الحالية عدد افراد العينة ومقياس مقنن للتعرف على اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى البالغين

مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع البحث هو المجموعة الكاملة من الأفراد أو العناصر التي يرغب الباحث في دراستها (وداعة، 2024)، والتي تشترك في خصائص محددة. وقد تناولت الدراسة الحالية،طلبة الجامعة المستنصرية.

اما عينة الدراسة فهي مجموعة فرعية تم اختيارها من مجتمع الدراسة لتمثيله بشكل دقيق. وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية لتسهيل جمع البيانات وتحليلها دون الحاجة إلى دراسة المجتمع بأكمله. وقد بلغت عينة الدراسة (500) طالب وطالبة، اختيرو بصورة عشوائية من طلبة الجامعة المستنصرية

أداة الدراسة

لعدم وجود اداة تقيس فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الراشدين فقد تم ترجة (DuPaul, et al., 2016)، يُستخدم لتقييم أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الراشدين. يتكون المقياس من 18، مقسمة إلى قسمين رئيسيين: تشتت الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، وبدائل الاجابة من 4 نقاط (من 0 إلى 3) بمتوسط 54 واعلى (72) واقل درجة (0). وقد تم اعداد المقياس ليتوافق مع معايير DSM-5، مما يجعله أداة فعالة في التشخيص السريري وتقييم فعالية العلاج.

ترجمة وصلاحية المقياس

تم ترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية من قبل الباحثة وقد طلب من متخصص باللغة الانكليزية ترجمة المقياس من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية، وبعدها عرضت النسختان الانكليزية على متخصص ثالث ليطابق بين النسختين الانكليزية، وقد تبين ان النسختين متطابقتين بنسبة (95%) وبهذا تكون يتم تحقيق صدق الترجمة، وقد قامت الباحثة بتكييف المقياس ليناسب البيئة العراقية وبعدها عرض المقياس على متخصصين بعلم النفس التربوي وعلم النفس السريري ليتبين موافقتهم على فقرات الاستبيان بنسبة (86%) وبهذا يكون المقياس صادقا صدقا ظاهريا.

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

الخصائص السايكومترية

الصدق الظاهري

تم استخراج الصدق الظاهري للمقياس وذلك من خلال عرض المقياس على الخبراء كما تم شرحه في صلاحية الفقرات.

الثبات

الثبات بالاعادة يقيس مدى اتساق نتائج المقاييس عند تطبيقه على نفس الأفراد في فترتين زمنيتين مختلفتين. يتم حسابه عبر معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين، وقد تم اعادة تطبيق المقياس بعد فترة اسبوعين وقد بلغ معامل الثبات (0.81) وبذلك يعد المقياس ثابتا.

النتائج

تم

الهدف الاول: التعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى طلبة الجامعة.

للتعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى طلبة الجامعة قامت الباحثة بحساب المتوسط لعينة البحث والذي بلغ (38) والانحراف المعياري (4.97) للمجموعة بصورة كلية وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة (-23.65) وهي أقل من القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (499) ومستوى دلالة (0.05) وقد تبين ان طلبة الجامعة لايعانون من فرط النشاط وتشتت الانتباه وكما مبين في الجدول (1).

جدول (1) الاختبار التائي لعينة الدراسة

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
500	38	4.97	54	499	-23.65	1.96	0.05 غير دالة

الهدف الثاني: التعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه وفقا الى الجنس.

للتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين تم حساب متوسط الذكور والذي بلغ (38) بانحراف معياري (4.97)، وبلغ متوسط الاناث (37) بانحراف معياري (4.96). وعند حساب القيمة التائية لعينتين مستقلتين فقد بلغت (4.51) عند درجة حرية (498) ومستوى دلالة (0.05) وهذا يشير الى وجود فروق بين الجنسين.

جدول (2) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (الذكور-الاناث)

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	250	38	4.97	4.51	1.96	0.05
اناث	250	37	4.96			

الهدف الثالث: التعرف على فرط النشاط وتشتت الانتباه وفقا الى التخصص .

للتعرف على دلالة الفروق بين التخصصات الانسانية والعلمية تم حساب متوسط العلمي والذي بلغ (37) بانحراف معياري (1.90)، و بلغ متوسط التخصص الانساني (38) بانحراف معياري (7.96). وعند حساب القيمة التائية لعينتين مستقلتين فقد بلغت (1.93) عند درجة حرية (498) ومستوى دلالة (0.05) وهذا يشير الى عدم وجود فروق بين التخصص العمي والانساني.

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

جدول (3) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (العلمي-الانساني)

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
علمي	250	37	1.90	1.93	1.96	0.05
انساني	250	38	7.96			

تفسير النتائج

يمكن تفسير عدم معاناة طلبة الجامعة من فرط النشاط وتشتت الانتباه، قد تتخذ أعراض ADHD أشكالًا أكثر اعتدالًا أو تختلف في طبيعتها مقارنة بمرحلة الطفولة. فرط النشاط الصريح، الذي يكون واضحًا في الأطفال، قد يتحول إلى شعور داخلي بعدم الراحة أو صعوبة في الجلوس لفترات طويلة، مما يجعله أقل وضوحًا للآخرين. اما أعراض تشتت الانتباه قد تظهر بشكل مختلف أيضًا، مثل صعوبة في التركيز على المهام الطويلة أو تنظيم الوقت، ولكنها قد لا تكون ملحوظة بشكل كبير في البيئة الجامعية حيث يتمتع الطلاب بمرونة أكبر في إدارة وقتهم.

مع التقدم في العمر، يمر الدماغ بمراحل نضج متقدمة، خاصة في القشرة الجبهية المسؤولة عن الوظائف التنفيذية مثل التخطيط، التنظيم، وضبط النفس. هذا النضج قد يساعد الطلاب على إدارة أعراض ADHD بشكل أكثر فعالية. أن تحسن الوظائف التنفيذية يمكن أن يؤدي إلى تحسين القدرة على التركيز، تنظيم المهام، واتخاذ القرارات، مما يقلل من تأثير أعراض ADHD على الحياة الأكاديمية.

كذلك توفر البيئة الجامعية مرونة أكبر مقارنة بالمراحل التعليمية السابقة. الطلاب يمكنهم اختيار مواد دراسية تناسب اهتماماتهم وقدراتهم، وتنظيم جدولهم الزمني بشكل يلائم أسلوب حياتهم.

بالإضافة إلى ذلك، قد يطور الطلاب استراتيجيات تعويضية، مثل استخدام أدوات تنظيمية (مثل المخططات والتطبيقات الإلكترونية) أو الاعتماد على دعم الأقران والأساتذة لإدارة أعراضهم.

في مرحلة الجامعة، قد يكون النوع الذي يغلب عليه نقص الانتباه (ADHD-I) أكثر شيوعًا، حيث تكون أعراض فرط النشاط أقل وضوحًا. هذا النوع قد لا يكون ملحوظًا بشكل كبير في البيئة الجامعية، خاصة إذا كان الطلاب قادرين على إدارة أعراضهم بشكل فعال.

أعراض نقص الانتباه قد تظهر على شكل صعوبات في التركيز على المهام الأكاديمية الطويلة، ولكنها قد لا تؤثر بشكل كبير على الأداء العام إذا تمت إدارتها بشكل جيد.

طلبة الجامعة قد يكونون أكثر وعيًا بأعراض ADHD وقادرين على طلب المساعدة أو الدعم عندما يواجهون صعوبات. هذا الوعي الذاتي يمكن أن يساعدهم في الحصول على التشخيص والعلاج المناسبين. بالإضافة إلى ذلك، قد توفر الجامعات خدمات دعم نفسي وأكاديمي، مثل الاستشارات النفسية وبرامج الدعم الأكاديمي، مما يساعد الطلاب على إدارة أعراضهم بشكل أفضل.

عدم معاناة طلبة الجامعة من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه يمكن تفسيره من خلال التغيرات في التعبير عن الأعراض، النضج العصبي، التكيف مع البيئة الأكاديمية، والأنواع الفرعية لـ ADHD. بالإضافة إلى ذلك، قد تلعب الاستراتيجيات التعويضية، التشخيص، والعلاجات دورًا في تقليل تأثير الأعراض. ومع ذلك، من المهم ملاحظة أن بعض الطلاب قد يستمرون في مواجهة صعوبات، خاصة في مجالات الوظيفة التنفيذية، مما يتطلب دعمًا مستمرًا وتدخلات مخصصة.

لتفسير وجود فروق بين الذكور والاناث في اعراض فرط النشاط وتشتت الانتباه يرجع ذلك الى التوقعات اذ يتوقع من الذكور أن يكونوا أكثر نشاطًا، عدوانيين أحيانًا، وأقل انضباطًا مقارنة بالإناث. هذه التوقعات تجعل أعراض فرط النشاط والاندفاعية (التي تكون أكثر شيوعًا لدى الذكور) تبدو "طبيعية" أو أقل إثارة للقلق. على سبيل المثال، قد يُنظر إلى الطفل الذكر الذي يركض أو يتحدث كثيرًا على أنه "نشيط" أو "حيوي"، بدلاً من اعتباره يعاني من اضطراب.على العكس، يُتوقع من الإناث أن يكنَّ هادئات، منضبطات، ومطيعات. إذا ظهرت أعراض فرط النشاط أو تشتت الانتباه لدى الفتيات، فقد يتم تفسيرها بشكل خاطئ على أنها "كسل" أو "عدم تركيز"، أو قد يتم تجاهلها تمامًا لأنها لا تتوافق مع الصورة النمطية للأنثى "المثالية."

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

يمكن تفسير عدم وجود فروق باعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه بين طلبة التخصصات العلمية والتخصصات الإنسانية الى طبيعة الاضطراب ADHD، التكيف الأكاديمي، تشابه التحديات الأكاديمية، الاختلافات الفردية، النضج العصبي، والبيئة الأكاديمية المشتركة. هذه العوامل مجتمعة تسهم في جعل تأثير ADHD متشابهًا بين التخصصات، مما يؤدي إلى نتائج متساوية في الأداء الأكاديمي.

التوصيات

1- على وزارة التعليم العالي والبحث العلمي تعزيز الوعي باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD)في البيئة الجامعية: من خلال تنظيم حملات توعوية داخل الجامعات لتثقيف الطلاب والأساتذة حول أعراضADHD ، خاصة الأعراض الأقل وضوحًا مثل نقص الانتباه، والتي قد تكون أكثر شيوعًا لدى الإناث.

2- على الجامعات توفير استشارات نفسية متخصصة، ينبغي تعزيز خدمات الاستشارات النفسية داخل الجامعات لتشخيص وعلاج الطلاب الذين يعانون منADHD ، مع مراعاة الفروق بين الجنسين في التعبير عن الأعراض.

3- على الجامعات تطوير برامج دعم أكاديمي تركز على تحسين مهارات التنظيم الذاتي، إدارة الوقت، والتركيز، والتي يمكن أن تفيد جميع الطلاب، بغض النظر عن تخصصاتهم.

4- على المختصين النفسيين الاهتمام بالفروق بين الجنسين في تشخيص وعلاج:ADHD

5- على المسؤولين في الجامعات تدريب الأطباء والمعالجين النفسيين على كيفية التعرف على أعراض ADHD لدى الإناث، والتي قد تكون أقل وضوحًا مقارنة بالذكور.

6- العمل على تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة باضطرابات الصحة النفسية، خاصة لدى الإناث، لتشجيعهن على طلب المساعدة دون خوف من النقد أو التمييز.

7- تشجيع إجراء دراسات أوسع وأكثر تعمقًا لفهم تأثير ADHD على طلبة الجامعة، مع التركيز على الفروق بين الجنسين والاختلافات بين التخصصات.

8- تشجيع الأساتذة على استخدام طرق تدريس مرنة تأخذ في الاعتبار الاختلافات الفردية بين الطلاب، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من.ADHD

9- توفير أدوات تعليمية مثل التطبيقات الإلكترونية لتنظيم الوقت والمهام، والتي يمكن أن تساعد الطلاب في إدارة أعراض ADHD بشكل أفضل.

المصادر

وداعة، نجلاء نزار (2024). قلق الكتابة لدى طلبة المدارس الثانوية (دراسة مقارنة بين طلاب مدارس المتميزين والمدارس التقليدية) المؤتمر العلمي السابع والعشرون للعلوم الانسانية والتربوية / كلية التربية / الجامعة المستنصرية في 28-29 شباط 2024.

References

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Aron, A. R., Fletcher, P. C., Bullmore, E. T., Sahakian, B. J., & Robbins, T. W. (2003). Stop-signal inhibition disrupted by damage to right inferior frontal gyrus in humans. Nature Neuroscience, 6(2), 115–116.

Asherson, P. (2005). Clinical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder. Expert Review of Neurotherapeutics, 5(4), 525–539. https://doi.org/10.1586/14737175.5.4.525

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, J. J., et al. (2011). Under diagnosis of adult ADHD: Cultural influences and societal burden. Journal of Attention Disorders, 16(5 Suppl.), 20S–38S. https://doi.org/10.1177/1087054711435360

Bitter, I., Simon, V., Bálint, S., Mészáros, A., & Czobor, P. (2010). How do different diagnostic criteria, age, and gender affect the prevalence of ADHD in adults? An epidemiological study in a Hungarian community sample. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 260(4), 287–296. https://doi.org/10.1007/s00406-009-0089-8

Canu, W., Stevens, A., Ranson, L., Lefler, E., LaCount, P., Serrano, J., Willcutt, E., & Hartung, C. (2020). College readiness: Differences between first-year undergraduates with and without ADHD. Journal of Learning Disabilities, 54(6), 403–411.

Cooper, P., & Trevor Shea, T. (2006). Pupils' perceptions of DAHD. Emotional and Behavioural Difficulties, 36–48.

Copeland, W. E., Adair, C. E., Smetanin, P., et al. (2013). Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(7), 791–799. https://doi.org/10.1111/jcpp.12062

Das, D., Cherbuin, N., Butterworth, P., Anstey, K. J., & Easteal, S. (2012). A population-based study of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and associated impairment in middle-aged adults. PLoS ONE, 7(2), e31500. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031500

DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (2016). ADHD Rating Scale—5 for Children and Adolescents: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation. Guilford Press.

Ebejer, J. L., Medland, S. E., van der Werf, J., et al. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder in Australian adults: Prevalence, persistence, conduct problems, and disadvantage. PLoS ONE, 7(10), e47404. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0047404

Faraone, S. V., & Biederman, J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. Journal of Attention Disorders, 9(2), 384–391. https://doi.org/10.1177/1087054705281478

Faraone, S. V., Biederman, J., & Spencer, T. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: an overview. Biological Psychiatry, 48(1), 9–20.

Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., et al. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. The British Journal of Psychiatry, 190(5), 402–409. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389

Ferrari, J., & Sanders, S. (2006). Procrastination rates among adults with ADHD.

Gansler, D. A., Fucetola, R., Krengel, M., Stetson, S., Zimering, R., & Makary, C. (1998). Are there cognitive subtypes in adult attention deficit/hyperactivity disorder? Journal of Nervous and Mental Disease, 186(12), 776–781.

Goodman, D. W., Lasser, R. A., Babcock, T., Pucci, M. L., & Solanto, M. V. (2011). Managing ADHD across the lifespan in the primary care setting. Postgraduate Medicine, 123(5), 14–26. https://doi.org/10.3810/pgm.2011.09.2465

Hartung, C., Canu, W., Serrano, J., Vasko, J., Stevens, A., AbuRamadan, T., Bodalski, E., Neger, E., Bridges, R., Gleason, L., Anzalone, C., & Flory, K. (2020). A new organizational and study skills intervention for college students with ADHD.

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., et al. (2005). The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47(6), 565–572. https://doi.org/10.1097/01.jom.0000166863.33541.39

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., … & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. American Journal of Psychiatry, 163(4), 716–723. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716

Kooij, J. J., Buitelaar, J. K., van den Oord, E. J., Furer, J. W., Rijnders, C. A., & Hodiamont, P. P. (2005). Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. Psychological Medicine, 35(6), 817–827. https://doi.org/10.1017/s0033291705005001

 DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.

Larsson, H., Lichtenstein, P., & Larsson, J. O. (2006). Genetic contributions to the development of ADHD subtypes from childhood to adolescence. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45(8), 973–981. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000222787.57100.d8

Montejano, L., Sasane, R., Hodgkins, P., et al. (2011). Adult ADHD: Prevalence of diagnosis in a U.S. population with employer health insurance. Current Medical Research and Opinion, 27(Suppl. 2), 5–11. https://doi.org/10.1185/03007995.2011.606573

Murphy, K. R., & Barkley, R. A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. Comprehensive Psychiatry, 37(6), 393–401.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2008). Attention deficit hyperactivity disorder: The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people, and adults. The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. Retrieved from http://guidance.nice.org.uk/cg72

Nigg, J. T., Blaskey, L. G., Huang-Pollock, C. L., & Rappley, M. D. (2001). Neuropsychological executive functions and DSM-IV ADHD subtypes. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41(1), 59–66.

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry, 164(6), 942–948. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942

Retz, W., Retz-Junginger, P., Thome, J., et al. (2011). Pharmacological treatment of adult ADHD in Europe: A review. World Journal of Biological Psychiatry, 12(Suppl. 1), 89–94. https://doi.org/10.3109/15622975.2011.596845

Sandson, T. A., Bachna, K. J., & Morin, M. D. (2000). Right Hemisphere Dysfunction in ADHD: Visual Hemispatial Inattention and Clinical Subtype. Journal of Learning Disabilities, 33(1), 83–90.

Shames, W., & Alden, P. (2005). The impact of short-term study abroad on the identity development of college students with learning disabilities and/or ADHD. The Interdisciplinary Journal of Study Abroad, 11.

Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, A., & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 194(3), 204–211. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827

Skirrow, C., & Asherson, P. (2013). Emotional lability, comorbidity, and impairment in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. Journal of Affective Disorders, 147(1–3), 80–86. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.011

Sonuga-Barke, E. J. S. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD—a dual pathway model of behaviour and cognition. Behavioural Brain Research, 130(1–2), 29–36.

DOI: https://doi.org/10.47831/mjh.v3i1.