أثر العمر الزمني والنوع على اضطرابات الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

اعداد

عادل دسوقي علي الوكيل

إشراف

أ.د/ محمد عبدالسميع رزق محمد
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية – جامعة المنصورة

أ.د/ إبراهيم السيد إبراهيم اسماعيل
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ـ جامعة المنصورة
المجلد الثانى العاشر ـ العدد الأول
يوليو ٢٠٢٥

أثر العمر الزمني والنوع على اضطرابات الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

عادل دسوقي علي الوكيل *

مقدمة

يُعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD) أحد أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعًا التي تصيب الأطفال والمراهقين، وتستمر أعراضه في كثير من الأحيان حتى مرحلة البلوغ. يتميز هذا الاضطراب بنمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاعية الذي يتداخل بشكل كبير مع الأداء الوظيفي للفرد (حابي ، ممادي ، ٢٠٢١ ، ٤٠-٥٥).

وتظهر أعراض ADHD عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة، وتصبح أكثر وضوحًا مع دخول الأطفال إلى البيئة المدرسية، حيث تزداد المتطلبات الأكاديمية والاجتماعية، و تشير الدراسات الى أن معدل انتشار هذا الاضطراب بين تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي في سن (٦-١٢) سنة تتراوح مابين (٤-٢٠%)(محمد النوبي،٢٠٠٦ ، ٤٧).

وقد أشار بحث مقدم من عدة مراكز لمقاومة الأمراض والوقاية منها بأمريكا الى أن نسبة انتشار صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢ و١٧ عاما تصل الى ٩,٤% ، وأشارت أيضا الى أنه حوالي طفلين من كل عشرة أو ما يقرب من طفلين لكل

* باحث

صف دراسي (أي ما يعادل تقريبا ٦,١ مليون طفل على الصعيد الوطني الأمريكي) يعانون من صعوبات انتباه مع فرط الحركة والنشاط منذ عام ٢٠٠٣ حتى عام ٢٠١٨، وأن نسبة انتشاره بين الذكور تزداد ما بين ٢ الى ٣ مرات من نسبة انتشاره بين الاناث. (Gene Carroccia,2019,4)

من الواضح اختلاف نسب انتشار هذه الصعوبات طبقًا لتعريفها أو أدوات تشخيصها والتعرف عليها فضلا عن متغيرات أخري مثل الجنس ، والعمر ، والمستوي الاقتصادي والاجتماعي٠ وبشكل عام تصل حالات الذكور إلي أربعة أضعاف حالات الإناث٠ وفي إحصاءات أخري يتبين أن ٩٠ % من الأطفال الذين يتم تصنيفهم علي أنهم يعانون من صعوبات الانتباه هم من الذكور (سحر الخشرمي ، ٢٠٠٤، ٢٣)

في هذا السياق، يبرز العمر الزمني والنوع (الجنس) كمتغيرين ديموغرافيين رئيسيين يؤثران على مظاهر اضطراب الانتباه وفرط النشاط وانتشاره. فالعمر الزمني للطفل يمكن أن يؤثر على كيفية ظهور الأعراض وشدتها، حيث قد تتغير مظاهر الاضطراب مع تقدم الطفل في العمر وتغير المتطلبات البيئية. على سبيل المثال، قد يكون فرط النشاط أكثر وضوحًا في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية(Swanson et al,2000,603-608)

حيث تُشير الدراسات إلى أن أعراض فرط النشاط تميل إلى التراجع مع التقدم في العمر، إلا أن الآليات الكامنة وراء هذا التراجع ليست مفهومة بشكل كامل؛ ولذلك فان هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث الطولية التي تتبع الأطفال المصابين باضطراب الانتباه وفرط النشاط عبر مراحل نموهم المختلفة لفهم كيفية تطور الأعراض وتأثيرها على المدى الطويل (Wilens, T. E., &

أما النوع، فقد أظهرت الدراسات فروقًا (Spencer, T. J,2006,1591-1598 واضحة في معدلات انتشار ADHD بين الذكور والإناث، وكذلك في الأنماط السلوكية التي يظهرونها (Gizer, I. R., Ficks, C., & Waldman, I. D. ,2009,51-90)

على الرغم من التقدم الكبير في فهم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، لا تزال هناك تحديات وفجوات بحثية تتطلب المزيد من الاستكشاف. أحد هذه التحديات هو التباين في نتائج الدراسات المتعلقة بانتشار اضطراب الانتباه وفرط النشاط والفروق بين الجنسين، والذي قد يعزى إلى اختلاف المنهجيات، وأدوات التشخيص المستخدمة، والخصائص الثقافية والاجتماعية للعينات المدروسة (Biederman, Faraone& Loeber,2006,731-746)

مما تقدم يُبرز الحاجة إلى دراسات أكثر تحديدًا ومنهجية لتقديم صورة أكثر دقة لانتشار الاضطراب وتأثير العوامل الديموغرافية عليه، ومن هنا يظهر أهمية الدراسة حول أثر العمر الزمني والنوع على اضطرابات الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

مشكلة البحث:

تُشير التقديرات العالمية إلى أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)يؤثر على ما يقرب من ٥% إلى ٧% من الأطفال في سن المدرسة، مما يجعله أحد أكثر الاضطرابات العصبية النمائية شيوعًا في هذه الفئة العمرية (Sonuga-Barke, E. J. S., & Halperin, J. M. ,2010) هذا الانتشار الواسع يجعله تحديًا صحيًا وتعليميًا واجتماعيًا كبيرًا، حيث يمكن أن يؤثر بشكل عميق على الأداء الأكاديمي للطفل، وعلاقاته الاجتماعية، وصحته العاطفية

والنفسية. إن فهم هذا الاضطراب لا يقتصر على مجرد التعرف على أعراضه، بل يمتد إلى فهم العوامل التي تؤثر على ظهوره وتطوره، وكيف يمكن لهذه العوامل أن تشكل مسار حياة الطفل المصاب به.

وتُعد المرحلة الابتدائية فترة حاسمة في حياة الطفل، حيث يكتسب الأطفال خلالها المهارات الأساسية التي ستشكل أساس تعلمهم المستقبلي. في هذه المرحلة، يُتوقع من الأطفال أن يطوروا قدراتهم على الانتباه، والتركيز، وتنظيم سلوكهم، والتحكم في اندفاعاتهم. ومع ذلك، فإن الأطفال المصابين بـــ ADHDيواجهون صعوبات كبيرة في هذه المجالات، مما يؤثر على قدرتهم على التكيف مع البيئة المدرسية. فصعوبات الانتباه قد تجعلهم يفقدون تفاصيل مهمة في الدروس، أو يرتكبون أخطاء بسبب الإهمال، أو يجدون صعوبة في إكمال المهام. أما فرط النشاط والاندفاعية، فقد يؤديان إلى سلوكيات مزعجة في الفصل، مثل التململ المفرط، أو التحدث في غير دوره، أو مقاطعة الآخرين، مما يؤثر على بيئة التعلم للطفل نفسه ولزملائه . (Nigg, J. T. ,2006)

ونظرا لأن العمر الزمني والنوع (الجنس) يظهران كمتغيرين ديموغرافيين رئيسيين يؤثران على مظاهر اضطراب الانتباه وفرط النشاط وانتشاره. فالعمر الزمني للطفل يمكن أن يؤثر على كيفية ظهور الأعراض وشدتها، حيث قد تتغير مظاهر الاضطراب مع تقدم الطفل في العمر وتغير المتطلبات البيئية. وكذلك النوع، فقد أظهرت الدراسات فروقًا واضحة في معدلات انتشار ADHD بين الذكور والإناث، وكذلك في الأنماط السلوكية التي يظهرونها. ولذلك تكمن مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤلات الأساسية الآتية:

- ما مدى تأثير العمر الزمني على أضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ما مدى تأثير النوع (ذكور/ إناث) على اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ما أثر التفاعل بين العمر الزمني والنوع في اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى:

١.الكشف عن الفروق بين الذكور والاناث في اضطراب الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٢.الكشف عن الفروق بين ذكور الصف الثالث والصف الخامس الابتدائي في اضطراب الانتباه وفرط النشاط.

٣. الكشف عن الفروق بين اناث الصف الثالث والصف الخامس الابتدائي في اضطراب الانتباه وفرط النشاط.

٤.الكشف عن أثر التفاعل العمر الزمني والنوع في التأثير على اضطراب الانتباه وفرط النشاط.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في الآتي:

- قد تفيد الدراسة العاملين في مجال التربية الخاصة في التعرف على بعض العوامل (العمر الزمني –النوع) المؤثرة في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في عمل برامج لخفض اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بحيث يتم مراعاة العمر الزمني والنوع (الجنس) عند تصميمها وتنفيذها .
- تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لفئة عمرية مهمة والمتمثلة في المرحلة الابتدائية، تلك المرحلة التي يتخللها مظاهر تجعلها مختلفة تؤثر في شخصية التلميذ وقد تترك مشاكل سلوكية تستمر معه فيما بعد، حيث يؤثر اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه على قدرة التلميذ على التحصيل وعدم التوافق الاجتماعي والأسرى.

اطار نظري

أولا : تعريف اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة (ADHD)

يُعرف اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة (ADHD)بأنه اضطراب عصبي نمائي مزمن يؤثر على ملايين الأطفال، ويستمر غالبًا حتى مرحلة البلوغ. ويتميز هذا الاضطراب بمجموعة من الأعراض المستمرة التي تشمل صعوبات في الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية. هذه الأعراض تتداخل بشكل كبير مع الأداء الوظيفي للفرد (Barkley, R. A.,2015,59)

ويُعرف وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للصعوبات العقلية الطبعة الرابعة(DSMIV) بأنها: "نمط دائم لعجز أو صعوبة في الانتباه و/ أو فرط النشاط – الاندفاعية، ويوجد لدي البعض، ويكون أكثر تكرارا، وتوترا، وحدة،

عما يلاحظ لدي الأفراد العاديين من الأقران من نفس مستوي النمو (فتحي الزيات،٢٠٠٦ ، ٣).

وتعرفها الجمعية البريطانية لعلم النفس بأنها اضطراب نفسي محدد يتمثل بضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وهذا الاضطراب لا يلائم المرحلة النمائية للفرد ويسبب العديد من المشكلات ذات الدلالة في التفاعل الاجتماعي والنجاح الأكاديمي وعجز في السلوك المنظم والمنتج ويمكن تشخيص هذا الاضطراب في الطفولة وقد يستمر في مرحلة الرشد (أحمد الشريفي وعدنان فرح ،٢٠١٢ ، ١٣٠).

ثانيا : الأعراض الأساسية لذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة:

تُقسم أعراض ADHD إلى ثلاث فئات رئيسية:

١) **نقص الانتباه:** يتمثل في صعوبة التركيز على المهام أو الأنشطة، سهولة التشتت بالمحفزات الخارجية، نسيان الأنشطة اليومية، عدم إكمال المهام، وتجنب المهام التي تتطلب جهدًا عقليًا مستمرًا (Willcutt, E. G.,2012,32) حيث يظهر على الطفل ضعف انتباه وهو سلوك يصعب على الطفل فيه أن يبدأ مهمة ويندمج فيها أو يكملها ويكون أكثر قابلية للشرود الذهني وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة ولديهم صعوبة في تخطيط و تنظيم الأنشطة والمهام واكمالها ، ولديهم صعوبة في الانصات عند الحديث ، ولديهم أعراض النسيان والقابلية للتشتت وكثرة نقد الأشياء وصعوبة تذكر أماكنها ، ولديهم صعوبة في اتمام الأنشطة في زمنها المحدد ،حيث غالبا يقضون أقل من (١٠ دقائق) في اتمامها (Taylor,2008,522)

٢) **فرط النشاط:** يتضمن التململ، صعوبة البقاء جالسًا، الجري أو التسلق في مواقف غير مناسبة، صعوبة اللعب بهدوء، والتحدث المفرط . (Willcutt, E. G.,2012,33) ويتمثل في ارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الطفل ، حيث تظهر عليه الأعراض الآتية في الصف والمدرسة :

- دائما ما يتململ في مقعده ويتلوى بيده ورجليه.
- دائما ما يجعل المكان الذي يوجد به مبعثرا أو غير منظم.
- يمشي ذهابا وايابا بالمكان الموجود به بسبب أو بدون سبب.
- يفرط غالبا بالحديث.
- يحدث صخبا وضوضاء دائما ولا يستطيع اتمام عمله ونشاطه بهدوء (فاطمة الزهراء صابري ،٢٠١٤، ١٥٦)

٣) **الاندفاعية:** تظهر في صعوبة انتظار الدور، مقاطعة الآخرين، والإجابة قبل اكتمال السؤال (Willcutt, E. G.,2012,33) وتتمثل في عدم تروي الطفل عند التفكير وضعف قدرته على التحكم في اصدار الأفعال والأقوال حيث تكون اجاباته غير وثيقة الصلة بالموضوع ، ولا يستطيع الانتظار طويلا حتى يأتي دوره بالإجابة ويتحدث بشكل سريع دون تفكير ،حيث لا يستطيع ضبط اندفاعاته وسلوكه وفق متطلبات الموقف (peirce ., 2008,28)

ثالثا: تصنيف الأطفال ذوي اضطراب الانتباه و فرط الحركة: Sub-types of ADHD

وفقا لمحكات الدليل التشخيصي الإحصائي للصعوبات العقلية " الطبعة الرابعة " (DSM-IV) ورابطة الصحة النفسية الأمريكية APA يمكن

تشخيص صعوبات الانتباه مع أو بدون فرط النشاط – الاندفاعية من خلال ملاحظة وجود ست علي الأقل من الخصائص السلوكية المحكية التالية المتعلقة بـــــــــــــ:

١ – قصور الانتباه

يشخص عندما توجد ست أعراض أو أكثر من أعراض قصور الانتباه التالية تكون مستمرة لمدة ستة أشهر علي الأقل، إلي درجـــة تعكـــس مظـــاهر السلوك اللاتكيفي وعدم الاتساق مع المستوي النمائي للفرد، وهـــذه الأعـــراض وهي:

- يخفق غالبا في الانتباه للتفاصيل ويرتكب أخطاء تتم عـــن الإهمـــال فـــي العمل المدرسي، أو في العمل أو في غير ذلك من النشاطات والمهام .
- يجد صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه فيما يقوم به من مهام وأنشطة .
- يبدو غالبا انه لا يصغي لمن يوجه إليه الكلام مباشرة .
- يخفق في إكمال متطلبات العمل المدرسي أو الأعمال النظام أو الواجبـــات .
- يجد صعوبة تنظيم المهام والأنشطة.
- يبدي تبرما من اشتراكه في مهام أو نشاطات تتطلب جهدا عقليا متواصلا مثل العمل المدرسي أو الواجبات المدرسية.
- يضيع الأشياء الضرورية لأداء المهام أو النشاطات (مثل مواد العمل ، أو الواجبات المدرسية ، أو الأقلام ، أو الكتب ، أو الأدوات) .
- يتشتت انتباهه غالبا بسهولة بسبب مثيرات عرضية او غير مهمة.
- يبدي قدرا ملموسا من النسيان خلال النشاطات اليومية .

٢-النشاط الزائد(فرط الحركة)

تشخص عندما تتوفر ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لفــرط النشاط –الاندفاعية، تكون مستمرة لمدة ستة أشهر علي الأقل إلي درجة تعكــس مظاهر من السلوك اللا تكيفي ومن عدم الاتساق مع المستوي النمــائي للفــرد . ومن هذه الأعراض:

١- يتململ بعصبية ويحرك يديه أو قدميه أو يتلوي علي مقعده

٢- يكرر ترك مقعده في الفصل المدرسي أو في المواقف الأخري

٣- يتحرك في المكان الذي يوجد فيه أو يتسل بشكل زائد

٤- يجد غالبا صعوبة في اللعب أو الاشتراك في الأنشطة بهدوء

٥- يستمر في حالة من النشاط بغير كلل أو كما لو كان به محرك

٦- يفرط في الكلام بشكل غير عادي ودون مبرر

٣-الاندفاعية

١- يبدي غالبا تبرما واندفاعا في الإجابة قبل أن يكتمل توجيه السؤال

٢- يجد غالبا صعوبة في انتظار دوره أو في الانتظار عموما

٣- يقاطع الآخرين او يقتحمهم، يتدخل عنوه فــي الألعــاب (Willcutt, E. G.,2012,32)

وأشار جين كاروشيا (Gene Carroccia,2019) الى وجــود ثلاثــة أنواع من ذوي اضطراب الانتباه مع فرط الحركة والنشاط وهي كالآتي:

- ذوو اضطراب الانتباه مع فرط الحركة –ضعف الانتباه السائد

ويكون أعراض ضعف الانتباه عندهم سائدة في حين تظهر أعراض النشاط الزائد والاندفاعية منخفضة

٤) ذوو اضطراب الانتباه مع فرط الحركة –فرط الحركة السائد :

ويكون أعراض النشاط الزائد والاندفاعية عندهم سائدة في حين تظهر أعراض ضعف الانتباه منخفضة

-ذوو اضطراب الانتباه مع فرط الحركة –المشترك : ADHD-Combined

ويكون أعراض ضعف الانتباه و أعراض النشاط الزائد والاندفاعية معا عندهم سائدة

وهذا النوع هو الأكثر شيوعا بين الأطفال ذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط (Gene Carroccia,2019, 6)

ولقد اتجهت أساليب قياس اضطراب الانتباه إلي الاعتماد علي مقاييس التقدير التي تتناول ملاحظة الخصائص السلوكية المميزة لذوي الصعوبات ومن مقاييس التقدير المستخدمة في قياس صعوبات الانتباه: مقياس الآباء المدرسين لكونرز ومقاييس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم لفتحي الزيات (فتحي الزيات ، ١٩٩٨، ٢٦٧-٢٦٩)

يُعتقد أن اضطراب الانتباه وفرط النشاط ينشأ عن مجموعة معقدة من العوامل الوراثية والبيئية والعصبية؛ حيث تشير الأبحاث إلى وجود اختلالات في بعض الناقلات العصبية في الدماغ، مثل الدوبامين والنورإبينفرين، والتي تلعب

دورًا حاسمًا في تنظيم الانتباه والتحكم في الاندفاعي (DuPaul, G. J., & Stoner, G.,2014,112)

رابعا: تأثير العمر الزمني على اضطرابات الانتباه وفرط الحركة

يلعب العمر الزمني دورًا محوريًا في ظهور وتطور أعراض اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى الأطفال، خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي. تتغير مظاهر الاضطراب مع تقدم الطفل في العمر، مما يستدعي فهمًا دقيقًا لهذه التغيرات لتشخيص وعلاج فعال (Hinshaw, S. P.,2000,45)

وفيم يأتي يعرض الباحث أهم التغيرات النمائية لأعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة عبر الفئات العمرية، وكذلك تأثير العمر على عملية التشخيص والتدخل للعلاج:

١. التغيرات النمائية لأعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة عبر الفئات العمرية:

مرحلة ما قبل المدرسة (أقل من ٦ سنوات): في هذه المرحلة، غالبًا ما تكون أعراض فرط النشاط والاندفاعية هي الأكثر وضوحًا. قد يظهر الأطفال نشاطًا حركيًا مفرطًا، صعوبة في الجلوس، الاندفاع في اللعب، وصعوبة في انتظار الدور. قد يكون من الصعب تمييز هذه الأعراض عن السلوكيات الطبيعية للأطفال في هذا العمر، مما يجعل التشخيص أكثر تعقيدًا (Rucklidge, J. J.,2010,201)

المرحلة الابتدائية (٦-١٢ سنة): مع دخول الطفل المدرسة، تصبح أعراض نقص الانتباه أكثر بروزًا وأكثر تأثيرًا على الأداء الأكاديمي. يواجه الأطفال صعوبة في التركيز على المهام المدرسية، إكمال الواجبات، تنظيم

الأدوات، واتباع التعليمات. بينما قد تستمر أعراض فرط النشاط والاندفاعية، إلا أنها قد تتخذ أشكالًا أقل وضوحًا، مثل التململ أو التحدث المفرط بدلاً من الجري والتسلق (Polanczyk, G. V.,et al ,2014,78)

في هذه المرحلة، يصبح تأثير اضطراب الانتباه وفرط الحركة على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية أكثر وضوحًا، مما يدفع الأهل والمعلمين لطلب المساعدة Faraone, S. V., & Biederman, J.,1998,150)

مرحلة المراهقة (١٣-١٨ سنة): في هذه المرحلة، غالبًا ما تنخفض حدة **أعراض** فرط النشاط الحركي، ولكن قد تستمر أعراض نقص الانتباه والاندفاعية. قد يواجه المراهقون صعوبة في التخطيط، إدارة الوقت، إكمال المهام المعقدة، وتنظيم حياتهم اليومية. قد تظهر الاندفاعية في اتخاذ قرارات متهورة أو الانخراط في سلوكيات خطرة (Castellanos, F. X., & Tannock, R.,2002,300)

٢. تأثير العمر على التشخيص والتدخل:

يؤثر العمر أيضًا على عملية التشخيص والتدخل. ففي الأعمار الأصغر، قد يكون التشخيص أكثر صعوبة بسبب التداخل مع السلوكيات النمائية الطبيعية. ومع تقدم العمر، تصبح معايير التشخيص أكثر وضوحًا، وتزداد أهمية الأدوات التقييمية الموحدة (Spencer, T. J., Biederman, J., & Mick, E.,2007,90)

بالإضافة إلى ذلك، تختلف استراتيجيات التدخل باختلاف العمر. ففي المرحلة الابتدائية، غالبًا ما تركز التدخلات على الدعم الأكاديمي، التدريب على

المهارات الاجتماعية، وتعديل السلوك في البيئة المدرسية والمنزلية. بينما في مراحل لاحقة، قد تشمل التدخلات العلاج الدوائي، العلاج السلوكي المعرفي، وتطوير مهارات التنظيم الذاتي (National Institute of Mental Health.,2016,250)

تُظهر الدراسات أن التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على مسار تطور اضطراب الانتباه وفرط النشاط، حيث يساعد في تقليل شدة الأعراض وتحسين الأداء الوظيفي للطفل في المستقبل (World Health Organization,2019,180)

خامسا: تأثير النوع (الجنس) على اضطرابات الانتباه وفرط الحركة:

تُظهر الأبحاث أن هناك فروقًا واضحة في معدلات انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) بين الذكور والإناث، بالإضافة إلى اختلافات في كيفية ظهور الأعراض وتأثيرها. يُشخص الذكور بمعدلات أعلى بكثير من الإناث، حيث تتراوح النسبة بين ٢:١ إلى ٩:١ في العيادات، وحوالي ٣:١ في الدراسات المجتمعية (Kessler, R. C.et al ,2006,150) ومع ذلك، فإن هذه الفروق قد تكون مضللة جزئيًا بسبب الاختلافات في كيفية تقديم الأعراض والتحيزات في التشخيص.

وفيم يلي يعرض الباحث أهم الفروق في معدلات الانتشار ومظاهر أعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة عبر الفئات العمرية، و تأثير النوع على عملية التشخيص والتدخل للعلاج، وكذلك تأثير العوامل البيولوجية والاجتماعية على اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى الجنسين:

١. الفروق في معدلات الانتشار ومظاهر الأعراض:

الذكور: يميل الذكور الذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة إلى إظهار أعراض فرط النشاط والاندفاعية بشكل أكثر وضوحًا. غالبًا ما يكونون أكثر عرضة للسلوكيات التخريبية، العدوانية، وصعوبات في ضبط النفس، مما يجعل أعراضهم أكثر لفتًا للانتباه في البيئات المدرسية والاجتماعية(Biederman, J.,et al,1993,16) وهذا النمط من الأعراض قد يؤدي إلى إحالة الذكور للتقييم والتشخيص بمعدلات أعلى.

الإناث: أشارت بعض الدراسات الى أن الإناث المصابات باضطراب الانتباه يظهرون أعراض نقص الانتباه بشكل أكبر، وقد تكون أعراض فرط النشاط والاندفاعية لديهن أقل وضوحًا أو تتخذ أشكالًا داخلية، مثل الثرثرة المفرطة أو القلق الداخلي بدلاً من النشاط الحركي المفرط (Rapport, M. D.,et al,2013,180)

قد تكون الإناث أكثر عرضة للتشخيص الخاطئ أو التأخر في التشخيص بسبب عدم وضوح الأعراض الخارجية، مما يؤدي إلى عدم حصولهن على الدعم اللازم في الوقت المناسب (Hinshaw, S. P., & Blachman, D. M,2005,210)

٢. تأثير النوع على التشخيص والتدخل:

تؤثر الفروق بين الجنسين على عملية التشخيص والتدخل. فبسبب النمط السلوكي الأقل وضوحًا لدى الإناث، قد يتم تجاهل أعراضهن أو تفسيرها بشكل خاطئ على أنها قلق، اكتئاب، أو صعوبات تعلم أخرى (Chronis-Tuscano,

A., & O'Brien, K. A,2013,70) وهذا التحيز في التشخيص يؤدي إلى فجوة في الحصول على الرعاية والتدخلات المناسبة للإناث.

وتشير الدراسات إلى أن الإناث ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة قد يواجهن تحديات فريدة، مثل صعوبات في العلاقات الاجتماعية، تدني تقدير الذات، وزيادة خطر الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب في مرحلة المراهقة والبلوغ (Quinn, P. O., & Nadeau, K. G,2002,120)

لذلك، من الضروري تطوير أدوات تشخيصية واستراتيجيات تدخل تأخذ في الاعتبار الفروق بين الجنسين لضمان حصول جميع الأطفال على الرعاية المناسبة.

٣. أثر العوامل البيولوجية والاجتماعيةعلى اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى الجنسين:

تُعزى الفروق بين الجنسين في اضطراب الانتباه وفرط النشاط إلى مزيج من العوامل البيولوجية والاجتماعية. فمن الناحية البيولوجية، قد تلعب الهرمونات الجنسية والاختلافات في بنية الدماغ ووظيفته دورًا في هذه الفروق(Ghanizadeh, A,2009,30) ومن الناحية الاجتماعية، قد تؤثر التوقعات المجتمعية للأدوار الجنسية على كيفية تعبير الأطفال عن أعراضهم وكيفية إدراكها من قبل الأهل والمعلمين (Biederman, J., Faraone, S. V., & Loeber,2006,40) فعلى سبيل المثال، قد يُتوقع من الفتيات أن يكن أكثر هدوءًا وتنظيمًا، مما يجعل أي سلوكيات تتجاوز هذه التوقعات أكثر وضوحًا، حتى لو كانت أقل حدة من تلك التي تظهر لدى الأولاد.

دراسات سابقة

تعتبر الدراسات السابقة ركيزة أساسية لفهم أعمق لأثر العمر الزمني والنوع على اضطرابات الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. تُسهم هذه الدراسات في تحديد الفجوات البحثية وتقديم فهم أعمق للبحث الحالي. وفيم يأتي يتناول الباحث أهم الدراسات السابقة التي تفيد هذا البحث:

١. دراسات حول تأثير العمر الزمني:

أظهرت العديد من الدراسات أن العمر الزمني يلعب دورًا حاسمًا في تطور ومظاهر اضطراب الانتباه وفرط الحرك، على سبيل المثال، وجدت دراسة أجراها DuPaul et al. (2013) أن أعراض فرط النشاط والاندفاعية تميل إلى الانخفاض مع تقدم العمر، بينما تظل أعراض نقص الانتباه أكثر استقرارًا أو حتى تزداد صعوبة في المراحل العمرية اللاحقة، خاصة خلال سنوات الدراسة الابتدائية (DuPaul, G. J., & Stoner, G,2014,345) وهذه الدراسة أكدت على أهمية التقييم المستمر للأعراض مع تغير العمر.

وفي سياق متصل، قام Willcutt et al. (2012) بتحليل بيانات طولية لأطفال مصابين باضطراب الانتباه وفرط الحركة ، وخلصوا إلى أن معدلات استمرار الاضطراب تختلف باختلاف العمر، حيث يميل الأطفال الذين يُشخصون في سن مبكرة إلى مواجهة تحديات أكبر في التكيف مع متطلبات المدرسة مع تقدمهم في العمر (Willcutt, E. G,2012,573-578) هذا يشير إلى أن العمر ليس مجرد عامل زمني، بل هو مؤشر على التغيرات النمائية التي تؤثر على مسار الاضطراب.

وركزت دراسة أخرى لـ Barkley (2015) على الفروق في الأداء التنفيذي المرتبطة بالعمر لدى الأطفال المصابين بـ ADHD. أشارت النتائج إلى أن الأطفال الأصغر سنًا يظهرون قصورًا أكبر في وظائف مثل التثبيط والذاكرة العاملة مقارنة بالأطفال الأكبر سنًا، مما يؤثر على قدرتهم على تنظيم سلوكهم وأدائهم الأكاديمي.

٢. دراسات حول تأثير النوع (الجنس):

تناولت العديد من الأبحاث الفروق بين الجنسين في اضطراب الانتباه وفرط الحركة، منها دراسة Biederman et al. (2002) والتي وجدت أن الذكور يُشخصون بـ ADHD بمعدلات أعلى بكثير من الإناث، وأن الذكور يميلون إلى إظهار أعراض فرط النشاط والاندفاعية بشكل أكثر وضوحًا، بينما تظهر الإناث أعراض نقص الانتباه بشكل أكبر [٦، ص. ووو]. هذه الدراسة ساهمت في تسليط الضوء على الحاجة إلى معايير تشخيصية أكثر حساسية؟ظظ للفروق بين الجنسين.

وهدفت دراسة ناريمان محمد (٢٠٢١) إلى التعرف علي الفروق بين المراهقين من الجنسين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (إعداد / الباحثة)، اشتملت عينة الدراسة على ١٠٠ طالب وطالبة ممن يدرسون بالصف الثاني الإعدادي) ٥٠ إناث من مدرسة بنات بعين شمس، ٥٠ ذكور من مدرسة مصر الإعدادية بنين بعين شمس)- وتراوحت أعمارهم ما بين ١٣ الى ١٥ عاما ، وقد جاءت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح الذكور.

وفي دراسة نوعية، قامت Quinn & Nadeau (2002) بتحليل تجارب الفتيات المصابات بـــADHD ، ووجدن أن الفتيات غالبًا ما يواجهن صعوبات في التشخيص بسبب عدم وضوح أعراضهن، مما يؤدي إلى تأخر في الحصول على الدعم المناسب ، هذه الدراسة أكدت على أهمية الوعي بالنمط السلوكي الخفي لـــ ADHD لدى الإناث.

أما(2013) .Skogli et al ، فقد قاموا بمراجعة منهجية للدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث المصابين بـــADHD ، وخلصوا إلى أن هناك فروقًا جوهرية في المظاهر السريرية، الأمراض المصاحبة، والاستجابة للعلاج بين الجنسين ، و هذا يؤكد على ضرورة تصميم تدخلات علاجية تراعي هذه الفروق.

وهدفت دراسة Mowlem ,et al (2019) إلى التعرف على الفروق بين الجنسين فيما يتعلق باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من ٣٥١٩١ حالة، قام الباحثون بتحليل المتغيرات الجسدية الشائعة على مستوى الجينوم من اتحاد علم الجينوم النفسي، وكشفت النتائج أن الذكور حققوا درجات كبيرة لجميع مجالات الأعراض المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (عدم الانتباه، وفرط النشاط/الاندفاع، والسلوك، ومشكلات التعلم) مقارنة بالإناث.

وهدفت دراسة Martin ,et al(2013) الى التعرف على الفروق بين الجنسين الذكور والإناث في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد،

اشتملت عينة الدراسة على ١٨ مراهقا و ١٨ مراهقة، وتم تطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد علي المراهقين والمراهقات، وأكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح المراهقين الذكور.

كما هدفت دراسة pinars , et al.(2018) إلى التعرف على العوامل العصبية والنفسية وأثرها في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كذلك بعض العوامل المتعلقة بالجنس مثل الهرمونات وجينات الكروموسوم الجنسي وكيف يمكن أن تساعد في تفسير بعض الاختلافات بين الذكور والإناث في ظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وكشفت النتائج أن الذكور والإناث يختلفون اختلافًا كبيرًا في تطوير الاضطرابات العصبية؛ فالأطفال الذكور أكثر عرضة للعجز في نظام الدوبامين والذي يترتب عليه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وشدته لدى الذكور.

٣.دراسات تجمع بين تأثير العمر والنوع

بعض الدراسات حاولت دمج تأثير العمر والنوع معًا. على سبيل المثال، بحث Gaub & Carlson (1997) الذي تناول الفروق بين الجنسين في اضطراب الانتباه وفرط الحركة عبر فئات عمرية مختلفة، ووجدوا أن الفروق في أعراض فرط النشاط والاندفاعية بين الذكور والإناث تكون أكثر وضوحًا في الأعمار الأصغر، بينما تتضاءل هذه الفروق مع تقدم العمر، مع استمرار الفروق في أعراض نقص الانتباه.

كما هدفت دراسة Alexander ,et al (2010) إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين وأثر تغير العمر في اضطراب نقص الانتباه ، واشتملت عينة الدراسة علي ٩٣٨٠ شخصا تتراوح أعمارهم ما بين ٧ إلى ٢٩ عاما ،واستخدمت الدراسة الانحدار اللوجيستي لفحص تأثير الجنس والعمر، واستخدام محكات التشخيص، واستبيان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث، حيث يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أحد أكثر الاضطرابات شيوعًا بين الأطفال ويمتد إلى المراهقين.

وفي دراسة حديثة، قام Froehlich et al. (2019) بتحليل بيانات من مسح صحي وطني، ووجدوا أن انتشار ADHD يختلف باختلاف العمر والنوع، وأن هذه التفاعلات معقدة وتتطلب مزيدًا من البحث لفهمها بشكل كامل.

تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة:

في حدود علم الباحث اتفقت معظم الدراسات السابقة التي تناولت علاقة النوع باضطراب الانتباه على وجود فروق بين الذكور والاناث في أعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وأن الذكور يميلون إلى إظهار أعراض فرط النشاط والاندفاعية بشكل أكثر وضوحًا، و بمعدلات أعلى بكثير من الإناث، ويتضح أيضا أن معظم الدراسات التي تناولت علاقة العمر الزمني باضطراب الانتباه وفرط الحركة أكدت على أن أعراض فرط النشاط والاندفاعية تميل إلى الانخفاض مع تقدم العمر، بينما تظل أعراض نقص الانتباه أكثر استقرارًا أو حتى تزداد صعوبة في المراحل العمرية اللاحقة، خاصة خلال سنوات الدراسة

الابتدائية، ومع ذلك، يرى الباحث أن هذه الفروق قد تكون مضللة جزئيًا بسبب الاختلافات في كيفية تقديم الأعراض والتحيزات في التشخيص، وكذلك يرى الباحث–في حدود علمه– أن هناك ندرة في البحوث التي تناولت العمر الزمني والنوع معا والعلاقة بينهما في التأثير على اضطراب الانتباه وفرط الحركة؛ ومن هنا يأتي أهمية هذا البحث في دراسة أثر العمر الزمني والعلاقة بينهما في اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وفي ضوء العرض السابق للدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي:-

فروض البحث:

يوجد أثر للتفاعل بين العمر الزمني (تلاميذ ثالث/ تلاميذ خامس) والنوع (ذكور / إناث) على اضطرابات الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

منهج الدراسة واجراءاتها

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي السببي – المقارن لمناسبته للدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة: يتحدد مجتمع الدراسة في جميع التلاميذ المقيدين بالصف الثالث والخامس الابتدائي بالعام الدراسي (٢٠٢٤/ ٢٠٢٥) بعدد (٦) مدارس حكومية (٢ مدرسة بنات و عدد ٤ مدارس بنين) بدولة قطر والذين يبلغ عددهم (٥٧٠ طالب خامس بنين + ٣٤٠ طالب ثالث بنين +٣٦٠ طالبة ثالث بنات +٣٦٥ طالبة خامس بنات).

عينة الدراسة : أجرى الباحث الدراسة على عينة قوامها (١٢٦) طالب وطالبة، تتكون من (٦٦ طالب + ٦٠ طالبة) من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وأعمارهم تتراوح من ٨ الى ١١ عام ، تم اختيارها من عدد (٦) مدارس حكومية (عدد ٢ مدرسة بنات و عدد ٤ مدارس بنين) بدولة قطر، موزعين على الصف الثالث والصف الخامس الابتدائي، كما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول(١)

المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية من حيث النوع والعمر الزمني

النوع	العمر الزمني	العدد(ن)	المجموع
اناث	ثالث	٣٠	٦٠
	خامس	٣٠	
ذكور	ثالث	٣٣	٦٦
	خامس	٣٣	
المجموع الكلي	ثالث	٦٣	١٢٦
	خامس	٦٣	

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية استخدم الباحث الحالي مقياس اضطراب الانتباه التشخيصي من اعداد الأستاذ الدكتور فتحي مصطفى الزيات كأحد مقاييس بطارية التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم.

الخصائص السيكومترية للمقياس: فتحي الزيات (٢٠١٥)

أولا : ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

طريقة الاتساق الداخلي : حيث تم استخدام معادلة ألف كرونباخ بإيجاد معامل ألفا على درجات أفراد العينة (قوامها ٥٥٣١ طالبا وطالبة تم اختيارها من مدارس المناطق التعليمية بمحافظة الدقهلية) موزعة وفقا لكل من العمر الزمني والصف الدراسي ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٢) معاملات ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

الصف الدراسي والعمر	عدد العينة(ن)	معامل ألفا كرونباخ
الثالث عمر ٩	١٨١٩	٠,٩٣٨
الرابع عمر ١٠	١٩٥٤	٠,٩٣١
الخامس عمر ١١	١٧٥٨	٠,٩٣٦
العينة الكلية	٥٥٣١	٠,٩٧١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة ، حيث تتراوح ما بين ٠,٩٣١ إلى ٠,٩٧١ . كما تم حساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس.

جدول (٣) معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الثلاثة للمقياس كالآتي:

الصف الدراسي والعمر	عدد العينة(ن)	معامل ألفا كرونباخ		
		تشتت الانتباه	فرط الحركة	الاندفاعية
الثالث عمر ٩	١٨١٩	٠,٨٥٧	٠,٩١٠	٠,٩٢٢
الرابع عمر ١٠	١٩٥٤	٠,٨٨٥	٠,٨٩١	٠,٩٢٦
الخامس عمر ١١	١٧٥٨	٠,٩٠٧	٠,٨٩٦	٠,٩٣٤
العينة الكلية	٥٥٣١	٠,٨٧٥	٠,٩٠١	٠,٩٤٨

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة لكل أبعاد المقياس في كل مستوى عمري وصفي مختلف.

طريقة التجزئة النصفية: حيث تم تجزئة المفردات الى مفردات فردية وعددها ١٠ مفردات ، ومفردات زوجية وعددها ١٠ مفردات، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الجزئيين باستخدام معادلة سبيرمان – براون وفق العمر الزمن/الصف الدراسي ، وقد وجد أن معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة مرتفعة ، حيث يتراوح معامل الارتباط بين ٠,٩٢٧ و ٠,٩٥٩ وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١ .

ثانيا: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بعدة أنواع من الصدق:

الصدق الظاهري(Face Validity) تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي وصعوبات التعلم. هؤلاء المحكمون قاموا بتقييم مدى وضوح البنود ومناسبتها لقياس صعوبات الانتباه، ومدى ملاءمتها للفئة العمرية المستهدفة. تم إجراء التعديلات اللازمة على البنود بناءً على ملاحظات المحكمين لضمان وضوحها ودقتها.

الصدق التمييزي(Discriminant Validity) يُعد الصدق التمييزي من أهم أنواع الصدق لمقاييس التشخيص، حيث يقيس قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المختلفة. تم التحقق من الصدق التمييزي لمقياس صعوبات الانتباه من خلال مقارنة درجات التلاميذ العاديين مع درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين، حيث حصل التلاميذ ذوو صعوبات التعلم على درجات أعلى بشكل دال على

مقياس صعوبات الانتباه مقارنة بأقرانهم العاديين. هذا يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بفعالية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات انتباه والأطفال العاديين.

الصدق التلازمي :(Concurrent Validity) تم التحقق من الصدق التلازمي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات مقياس صعوبات الانتباه ودرجات مقاييس أخرى تقيس نفس المفهوم أو مفاهيم مرتبطة . على سبيل المثال، تم حساب الارتباط بين المقياس ومقاييس أخرى لتقدير اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين مقياس صعوبات الانتباه والمقاييس الأخرى، مما يدعم صدق المقياس. قيم معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٦٥ إلى ٠,٨٢، وهي قيم تشير إلى صدق تلازمي جيد.

الصدق البنائي :(Construct Validity) تم التحقق من الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي (Factor Analysis) لبنود المقياس. هذا التحليل يهدف إلى التأكد من أن بنود المقياس تقيس فعلاً مفهوم صعوبات الانتباه كما هو محدد نظرياً، وأظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي وجود عامل رئيسي واحد يفسر نسبة عالية من التباين في درجات المقياس، مما يدعم أحادية البعد للمقياس. كما أظهر التحليل العاملي التوكيدي مؤشرات جودة مطابقة مقبولة، مما يؤكد الصدق البنائي للمقياس. (فتحي الزيات،١٠١،٢٠١٥-١١٥)

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها

في ضوء مشكلة الدراسة وفرضها التي قامت عليه تم اختبار نتائج الدراسة بالأساليب الاحصائية المناسبة كما يلي:

فرض الدراسة

يوجد أثر لكل من النوع (ذكور/ إناث) والعمر الزمني (تلاميذ ثالث/ تلاميذ خامس) على اضطرابات الانتباه وفرض الحركة (الأبعاد والدرجة الكلية) لتلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة قطر.

للتحقق من نتيجة الفرض استخدم الباحث تحليل التباين العاملي (٢×٢) وحساب قيمة "ف" لأبعاد اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه–فرط الحركة – الاندفاعية) وأسفر ذلك عن بيانات الجدول التالي:

جدول (٤) الفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث وتلاميذ ثالث وخامس والتفاعل بينهما على أبعاد اضطرابات الانتباه

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	حجم التأثير
نقص الانتباه	المفسر	٨٤٨٢٩,٤٠	١	٨٤٨٢٩,٤٠	١١٢١٢,٤	.٠٠٠	.٩٨٩
	النوع (ذكور/ إناث	١٥٠,٢٣٤	١	١٥٠,٢٣٤	١٩,٨٥٧	.٠٠٠	.١٤٠
	العمر (ثالث/ خامس)	٦٦,٢٤٤	١	٦٦,٢٤٤	٨,٧٥٦	.٠٠٤	.٠٦٧
	تفاعل النوع *العمر	.٢٤٤	١	.٢٤٤	.٠٣٢	.٨٥٨	.٠٠٠
	الخطأ	٩٢٣,٠٠٧	١٢٢	٧,٥٦٦			
فرط الحركة	المفسر	٣٧٤١٩,٦٨٧	١	٣٧٤١٩,٦٨٧	١١٢٧٠,٣٣	.٠٠٠	.٩٨٩
	النوع (ذكور/ إناث	٦٩,٣٥٠	١	٦٩,٣٥٠	٢٠,٨٨٧	.٠٠٠	.١٤٦
	العمر (ثالث/ خامس)	٢٠,٧٩٠	١	٢٠,٧٩٠	٦,٢٦٢	.٠١٤	.٠٤٩
	تفاعل النوع *العمر	١٢,٠٨١	١	١٢,٠٨١	٣,١٣٩	.٠٦٩	.٠٢٩
	الخطأ	٤٠٥,٠٦٤	١٢٢	٣,٣٢٠			
الاندفاعية	المفسر	٢٢١٠٤,٥٤٦	١	٢٢١٠٤,٥٤٦	٩١٤٦,٣٥٩	.٠٠٠	.٩٨٧
	النوع (ذكور/ إناث	٤٥,٧٨٤	١	٤٥,٧٨٤	١٨,٩٤٥	.٠٠٠	.١٣٤
	العمر (ثالث/ خامس)	٦,٦٢٤	١	٦,٦٢٤	٢,٧٤١	.١٠٠	.٠٢٢
	تفاعل النوع *العمر	.٢٦٨	١	.٢٦٨	.١١١	.٧٣٩	.٠٠١
	الخطأ	٢٩٤,٨٤٥	١٢٢	٢,٤١٧			
اضطراب الانتباه وفرط الحركة	المفسر	٤٠١١٦٠,٧٧	١	٤٠١١٦٠,٧٧٦	١١٨٩١,٠٠	.٠٠٠	.٩٩٠
	النوع (ذكور/ إناث	٧٤٨,٠٨١	١	٧٤٨,٠٨١	٢٢,١٧٤	.٠٠٠	.١٥٤
	العمر (ثالث/ خامس)	٢٣٣,٢٤٧	١	٢٣٣,٢٤٧	٦,٩١٤	.٠١٠	.٠٥٤
	تفاعل النوع *العمر	١٢,٢٤٧	١	١٢,٢٤٧	.٣٦٣	.٥٤٨	.٠٠٣
	الخطأ	٤١١٥,٨٥٢	١٢٢	٣٣,٧٣٦			

يتضح من الجدول (٤) أنه:

أ) بالنسبة لبعد نقص الانتباه:

- يوجد أثر دال احصائيا للنوع على درجات بعد نقص الانتباه، حيث كانت قيمة ف =19.857 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بحجم تأثير ٠,١٤ وذلك لصالح الذكور الأعلى في متوسط نقص الانتباه. حيث يتضح من جدول (٥) أن متوسط درجات الذكور 27.070 بينما متوسط درجات الاناث 24.883 وهذا يشير إلى أن الاناث أقل في نقص الانتباه من الذكور.
- يوجد أثر دال احصائيا للعمر الزمني على درجات بعد نقص الانتباه، حيث كانت قيمة ف =8.756 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بحجم تأثير قيمته 067. وذلك لصالح التلاميذ بالصف الثالث الابتدائي حيث حصل تلاميذ الصف الثالث الابتدائي على متوسط 26.702 بينما حصل التلاميذ بالصف الخامس على متوسط 25.251 وهذا يشير إلى أن التلاميذ بالصف الخامس أقل نقصا في الانتباه من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي.
- لا يوجد أثر للتفاعل بين النوع (ذكور/ إناث) والعمر الزمني(تلاميذ ثالث/ تلاميذ خامس) على درجات بعد نقص الانتباه.

ب) بالنسبة لبعد فرط الحركة

- يوجد أثر دال احصائيا للنوع على درجات بعد فرط الحركة، حيث كانت قيمة ف =20.887 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بحجم تأثير ٠,١٤٦ وذلك لصالح الذكور الأعلى في متوسط فرط الحركة. حيث

يتضح من جدول (٥) أن متوسط درجات الذكور 17.995 بينما متوسط درجات الاناث 16.510 وهذا يشير إلى أن الاناث أقل في فرط الحركة من الذكور.

- يوجد أثر دال احصائيا للعمر الزمني على درجات بعد فرط الحركة، حيث كانت قيمة ف =6.262 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١٤ بحجم تأثير قيمته .٠,٠٤٩ ذلك لصالح التلاميذ بالصف الثالث الابتدائي حيث حصل تلاميذ الصف الخامس الابتدائي على متوسط 16.510 بينما حصل التلاميذ بالصف الثالث على متوسط 17.659 وهذا يشير إلى أن التلاميذ بالصف الخامس أقل فرط في الحركة من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي.
- لا يوجد أثر للتفاعل بين النوع (ذكور/ إناث) والعمر الزمني(تلاميذ ثالث/ تلاميذ خامس) على درجات بعد فرط الحركة.

ج) بالنسبة لبعد الاندفاعية

- يوجد أثر دال احصائيا للنوع على درجات بعد الاندفاعية، حيث كانت قيمة ف =18.945 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بحجم تأثير ٠,١٣٤ وذلك لصالح الذكور الأعلى في متوسط الاندفاعية. حيث يتضح من جدول (٥) أن متوسط درجات الذكور 13.864 بينما متوسط درجات الاناث 12.657 وهذا يشير إلى أن الاناث أقل الاندفاعية من الذكور.
- لا يوجد أثر دال احصائيا للعمر الزمني على درجات بعد الاندفاعية، حيث كانت قيمة ف =2.741 وهي قيمة غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ .

- لا يوجد أثر للتفاعل بين النوع (ذكور/ إناث) والعمر الزمني(تلاميذ ثالث/ تلاميذ خامس) على درجات بعد الاندفاعية.

د) بالنسبة لاضطراب الانتباه وفرط الحركة

- يوجد أثر دال احصائيا للنوع على درجات اضطراب الانتباه وفرط الحركة، حيث كانت قيمة ف =22.174 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بحجم تأثير ٠,١٥٤ وذلك لصالح الذكور الأعلى في متوسط اضطراب الانتباه وفرط الحركة. حيث يتضح من جدول (٥) أن متوسط درجات الذكور 58.929 بينما متوسط درجات الاناث 54.050 وهذا يشير إلى أن الاناث أقل في اضطراب الانتباه وفرط الحركة من الذكور.
- يوجد أثر دال احصائيا للعمر الزمني على درجات اضطراب الانتباه وفرط الحركة ، حيث كانت قيمة ف =6.262 وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١٠ بحجم تأثير قيمته ٠,٠٥٤ ذلك لصالح التلاميذ بالصف الثالث الابتدائي حيث حصل تلاميذ الصف الخامس الابتدائي على متوسط 55.127 بينما حصل التلاميذ بالصف الثالث على متوسط 57.852 وهذا يشير إلى أن التلاميذ بالصف الخامس أقل اضطراب الانتباه وفرط الحركة من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي.
- لا يوجد أثر للتفاعل بين النوع (ذكور/ إناث) والعمر الزمني(تلاميذ ثالث/ تلاميذ خامس) على درجات اضطراب الانتباه وفرط الحركة.

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية للنوع والعمر الزمني في أبعاد مقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة والنشاط

الأبعاد	المتغير المستقل	تفصيلاته	المتوسط	الانحراف المعياري
نقص الانتباه	النوع	اناث	٢٤,٨٨٣	٣٥٥.
		ذكور	٢٧,٠٧٠	٣٣٩.
	العمر الزمني	ثالث	٢٦,٧٠٢	٣٤٧.
		خامس	٢٥,٢٥١	٣٤٧.
فرط الحركة	النوع	اناث	١٦,٥١٠	٢٣٥.
		ذكور	١٧,٩٩٥	٢٢٤.
	العمر الزمني	ثالث	١٧,٦٥٩	٢٣٠.
		خامس	١٦,٨٤٦	٢٣٠.
الاندفاعية	النوع	اناث	١٢,٦٥٧	٢٠١.
		ذكور	١٣,٨٦٤	١٩١.
	العمر الزمني	ثالث	١٣,٤٩٠	١٩٦.
		خامس	١٣,٠٣١	١٩٦.
اضطراب الانتباه وفرط الحكة والنشاط	النوع	اناث	٥٤,٠٥٠	٧٥٠.
		ذكور	٥٨,٩٢٩	٧١٥.
	العمر الزمني	ثالث	٥٧,٨٥٢	٧٣٣.
		خامس	٥٥,١٢٧	٧٣٣.

يمكن تفسير ارتفاع نقص الانتباه لدى الذكور عن الاناث في ضوء ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة فهذا يتفق مع معظم الدراسات السابقة التي تناولت النوع وعلاقته باضطراب الانتباه، مثل ما توصلت إليه دراسة ناريمان محمد (٢٠٢١) التي كشفت عن زيادة اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه

لدى الذكور مقارنة بالإناث. كما يتفق مع ما توصلت اليه دراسة Mowlem et al (2019), في أن الذكور حققوا درجات كبيرة لجميع مجالات الأعراض المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (عدم الانتباه، وفرط النشاط/الاندفاع، والسلوك، ومشكلات التعلم) مقارنة بالإناث.

ويُرجع الباحث الاختلافات والفروق بين الذكور والإناث إلى ما أثبتته الدراسات الحديثة التي تناولت الاضطرابات العصبية والنفسية لدى الجنسين ومنها دراسة pinars , et al.(2018) والتي أكدت أن بعض العوامل المتعلقة بالجنس مثل الهرمونات وجينات الكروموسوم الجنسي تجعل الذكور أكثر عرضة للعجز في نظام الدوبامين والذي يترتب عليه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وشدته لدى الذكور.

كما أظهرت النتائج أن تلاميذ وتلميذات صف ثالث ابتدائي يتفوقون على تلاميذ وتلميذات صف خامس ابتدائي في بعدي نقص الانتباه وفرط الحركة وكذلك اضطراب الانتباه وفرط الحركة(الدرجة الكلية) ، فهم أقل انتباها، وأعلى نشاطا وحركة، ولكن لا يوجد فروق بينهما في أعراض الاندفاعية. وذلك يعني ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال الأقل عمرا مقارنة بالأكبر عمرا. وهذا يتفق مع معظم الدراسات السابقة التي تناولت العمر الزمني وعلاقته باضطراب الانتباه، ويفسر الباحث وجود هذه الفروق نتيجة أن العمر الزمني يلعب دورًا حاسمًا في تطور أعراض فرط النشاط تميل إلى الانخفاض مع تقدم العمر، بينما تظل أعراض نقص الانتباه أكثر استقرارًا

أو حتى تزداد صعوبة في المراحل العمرية اللاحقة، خاصة خلال سنوات الدراسة الابتدائية

من الممكن جدًا وجود فروق في سلوك فرط الحركة وضعف الانتباه بين طلاب الصف الثالث (حوالي ٨-٩ سنوات) والصف الخامس الابتدائي (حوالي ١٠-١١ سنة). على عكس الاندفاعية التي قد لا تظهر فروقًا كبيرة في هذه الفئة العمرية المتقاربة، فإن أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) تتطور وتتغير مع تقدم العمر، خاصة مع تزايد المتطلبات الأكاديمية والاجتماعية.

ويرى الباحث أن الأسباب المحتملة لوجود فروق في فرط الحركة ونقص الانتباه لصالح العمر الأقل هي :

١. تطور أعراض فرط الحركة مقابل أعراض نقص الانتباه: حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن أعراض فرط الحركة الجسدي قد تميل إلى التراجع أو التغير في شكلها مع تقدم الطفل في العمر. فالطفل في الصف الثالث قد يظهر فرط حركة واضحًا (مثل الجري، التسلق، عدم القدرة على الجلوس)، بينما في الصف الخامس، قد يتحول هذا إلى "تململ داخلي" أو حركات دقيقة أقل وضوحًا، أو شعور بالقلق بدلاً من النشاط الحركي الصريح. في المقابل، قد تزداد وضوحًا وتأثيرًا أعراض نقص الانتباه مع تقدم العمر بسبب تزايد المتطلبات الأكاديمية التي تتطلب تركيزًا واستدامة انتباه أطول. (DuPaul, G. J., & Stoner, G,2014,345)

٢. تزايد المتطلبات الأكاديمية: مع الانتقال من الصف الثالث إلى الخامس، تزداد المهام الأكاديمية تعقيدًا وتتطلب فترات تركيز أطول، وقدرة على التنظيم، وإدارة الوقت، والقدرة على متابعة التعليمات المتعددة. هذه المتطلبات المتزايدة يمكن أن تكشف أو تزيد من وضوح جوانب نقص الانتباه التي قد تكون أقل تأثيرًا أو ملاحظة في الصفوف الأدنى.

٣. تطور الوظائف التنفيذية: الوظائف التنفيذية (مثل الذاكرة العاملة، التخطيط، المرونة المعرفية، ضبط النفس) تستمر في النضج خلال مرحلة الطفولة المتأخرة. الأطفال المصابون بـــ ADHD لديهم ضعف في هذه الوظائف. مع تقدم العمر، تزداد الحاجة إلى استخدام هذه المهارات بشكل فعال في المدرسة والحياة اليومية. الفجوة بين قدرات أقرانهم النمطيين وأدائهم قد تصبح أكثر وضوحًا في الصف الخامس مقارنة بالصف الثالث، مما يجعل أعراض نقص الانتباه تبدو أكثر سوءًا أو ملاحظة (Diamond,A,2013,135-168)

٤. زيادة الوعي والتشخيص: قد يكون هناك أيضًا عامل يتعلق بزيادة وعي المعلمين وأولياء الأمور بأعراض ADHD مع تقدم الطفل في المراحل الدراسية. الأعراض التي قد تكون قد تُفسر على أنها "شغب" أو "إهمال" في الصفوف الدنيا، قد يتم التعرف عليها بشكل أفضل على أنها مؤشرات لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الصفوف الأعلى، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الإحالة والتشخيص في هذه الفئة العمرية.

وباختصار، يمكن أن تظهر فروق في سلوك فرط الحركة وضعف الانتباه بين الصف الثالث والخامس الابتدائي لأن الأعراض نفسها تتطور

وتتحول، وتزداد المتطلبات البيئية التي تكشف أو تزيد من تأثير هذه الأعراض، بالإضافة إلى زيادة الوعي بالاضطراب مع تقدم الطفل في العمر الدراسي.

و يرى الباحث أن الأسباب المحتملة لعدم وجود فروق في الاندفاعية هي : من الممكن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الاندفاعية بين طلاب الصف الثالث والصف الخامس الابتدائي، وذلك على الرغم من التطور العمري. يمكن تفسير ذلك بعدة عوامل رئيسية هي:

١. الاستمرارية في نمو الدماغ الأمامي (القشرة الجبهية الأمامية): على الرغم من أن الأطفال في الصف الثالث (حوالي ٨-٩ سنوات) والخامس (حوالي ١٠-١١ سنة) يمرون بمرحلة نمو وتطور معرفي مهم، إلا أن القشرة الجبهية الأمامية (Prefrontal Cortex) المسؤولة عن الوظائف التنفيذية مثل ضبط النفس، التخطيط، واتخاذ القرارات العقلانية، لا تزال في مراحل نمو ونضج مستمرة وليست مكتملة بعد. هذه المنطقة تستمر في التطور حتى مرحلة الشباب المبكر. وبالتالي، فإن الفروق في النضج العصبي بين هاتين المرحلتين العمرتين المتقاربتين قد لا تكون كبيرة بما يكفي لإحداث فروق واضحة في الاندفاعية. (Casey, B. J., Giedd, J. N., & Thomas, K.,2000,241-257)

٢. تأثير السياق المدرسي والاجتماعي المشابه: طلاب الصف الثالث والخامس الابتدائي غالبًا ما يتعرضون لبيئة تعليمية واجتماعية متشابهة إلى حد كبير في المدرسة. الأنظمة المدرسية، التوقعات السلوكية، طرق التعامل مع الطلاب، ونوع التفاعلات الاجتماعية قد لا تختلف بشكل جوهري بين هذين الصفين. هذا التجانس في البيئة قد يؤدي إلى

استمرارية في مستويات الاندفاعية، حيث أن المحفزات والضوابط الخارجية تظل متشابهة. (Pianta, R. C., Hamre, B. K., & Allen, J. P. ,2012,195-212)

٣. ثبات سمة الاندفاعية كسمة شخصية نسبية: الاندفاعية يمكن أن تكون سمة شخصية ذات استقرار نسبي في بعض الأفراد. فبعض الأطفال قد يكونون بطبيعتهم أكثر اندفاعية من غيرهم، وهذه السمة قد لا تتغير بشكل كبير في غضون عامين فقط (من الصف الثالث إلى الخامس)، خاصة إذا لم تكن هناك تدخلات موجهة لتقليلها. (Rothbart, M. K., & Bates, J. ,2006,99-166)، وأخيرا يمكن اختصار عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الاندفاعية بين طلا ب الصف الثالث والخامس الابتدائي يعكس تعقيد عملية النضج والتطور. قد لا يكون الفارق الزمني بين هاتين المرحلتين كافيًا لإحداث تغييرات جوهرية في الوظائف الدماغية المسؤولة عن ضبط الاندفاع.

كما يرى الباحث أنه لكي نفهم العلاقة بين العمر الزمني والنوع وتأثيرهما على اضطراب الانتباه وفرط النشاط والاندفاع (ADHD)، من المهم أن نفهم أن هذه العوامل لا تحدد وجود الاضطراب نفسه، بل تؤثر بشكل كبير على كيفية ظهوره، تشخيصه، وإدارته. ADHD هو اضطراب عصبي نمائي معقد، له جذور بيولوجية ووراثية قوية، ويستمر تأثيره على مدار حياة الفرد. فالأسباب الجذرية وراء اضطراب الانتباه وفرط الحركة هي عوامل تتجاوز العمر والنوع، فالأسباب الكامنة وراء ADHD هي في الأساس بيولوجية وعصبية ووراثية. هذه العوامل هي المحدد الرئيسي للاضطراب، بغض النظر عن عمر الفرد أو جنسه.

في الختام ، لا يمكن القول بوجود علاقة مباشرة تحدد "ظهور" ADHD بناءً على العمر أو النوع. بدلًا من ذلك، يجب أن نرى أن ADHD هو اضطراب مستمر مدى الحياة يتغير في مظاهره مع التقدم في العمر، وأن النوع يؤثر على كيفية التعبير عن هذه الأعراض وتشخيصها. فهم هذه الفروق الدقيقة أمر حيوي لضمان التشخيص الدقيق والعلاج الفعال لجميع الأفراد المتأثرين بـ ADHD، بغض النظر عن عمرهم أو نوعهم. هذا الفهم يدعو إلى ضرورة الوعي بأن ADHD يمكن أن يصيب أي شخص، وأن طرق ظهوره يمكن أن تكون متنوعة جدًا.

توصيات الدراسة

بناءً على الاستنتاجات التي توصل إليها هذا البحث، تُقدم التوصيات التالية:

= للمختصين في التشخيص والتقييم:

- ضرورة استخدام أدوات تقييم شاملة تأخذ في الاعتبار العمر النمائي للطفل والفروق بين الجنسين في مظاهر اضطراب الانتباه وفرط النشاط.
- زيادة الوعي بأنماط ظهور ADHD لدى الإناث لتقليل حالات التشخيص المتأخر أو الخاطئ.
- إجراء تقييمات دورية لمتابعة تطور الأعراض وتأثيرها مع تقدم الطفل في العمر.

= للمربين والمعلمين:

- توفير بيئة تعليمية مرنة تستجيب للاحتياجات المتغيرة للأطفال المصابين بـ ADHD عبر الفئات العمرية المختلفة.

- التدريب على التعرف على الأعراض الخفية لـــADHD ، خاصة لـــدى الاناث، وتقديم الدعم المبكر.
- التعاون الوثيق مع الأهل والمختصين لتطبيق استراتيجيات تدخل متكاملة.

= للباحثين:

- إجراء المزيد من الدراسات الطولية التي تتبع الأطفال المـــصابين بـــــ ADHDعبر فترات زمنية طويلة لفهم المسارات النمائية بشكل أعمق.
- تطوير أدوات تشخيصية واستراتيجيات تدخل أكثـــر حـــساسية للفـــروق الفردية والعمرية والجنسية

من خلال تطبيق هذه التوصيات، يمكننا تحسين جودة حيـــاة الأطفـــال المصابين بـــ ADHD في المرحلة الابتدائية، وضمان حصولهم علـــى الـــدعم والرعاية اللازمين لتحقيق أقصى إمكاناتهم الأكاديمية والاجتماعية والعاطفية.

المراجع العربية:

- سحر أحمد الخشرمى (٢٠٠٤). العلاج التربوى والأسرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه " دليل المعلم والأسرة " ، الرياض ، وكالة درا المصمك للدعاية والإعلان ٠
- فاطمة الزهراءK و صابريحاج (٢٠١٤).اضطراب الانتباه،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد (١٧)،١٤٧ -١٥٨ .
- فتحي مصطفى الزيات (2006) ."القيمة التنبؤية لتحديد وتشخيص صعوبات التعلم بين نماذج التحليل الكمي ونماذج التحليل الكمي ونماذج التحليل الكيفي ،المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم ،الرياض ،المملكة العربية السعودية،١٩-٢٢ نوفمبر ٢٠٠٦ -١٥
- فتحي مصطفى الزيات (٢٠١٥). "دليل بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم" .مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة ، ص ص ١٠١-١١٥
- فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٨)._"الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية "سلسلة علم النفس المعرفي (٤) دار النشر للجامعات- الطبعة الأولي.
- أحمد الشريفي، وعدنان فرح (٢٠١٢). فعالية برنامج ارشادي مستند الى رياضة الدفاع في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة الامام أحمد بن سعود الاسلامية ،العدد (٢٣)،١٢٨-١٧٥

- عبدالمحسن بن زيد المبدل (٢٠٢٤) تقويم الخصائص السيكومترية والدقة التشخيصية لمقاييس صعوبات التعلم المستخدمة في البحوث العربية ومدى توظيفها للتشخيص في مدارس التعليم العام. مكتبة مكتب التربية العربي لدول الخليج.

متاح على

https://library.abegs.org/journal/rpc/download/AMIfv94_-kIVzxtzwxZYk6efmf3iACCVKjM6qcLqfL-wnJEqjl4wYOoNxuUfkva4Vg-Ejzjb-eQZqdyGnS-XGbXTfoYgaqDlMXxLuZhbO_A45HJXc-2DP3BX3ubYmXmDXKg2kEl-oPfFAX7o5-X9Hc7GlS3utiSi3lqUqkMK6jpUUoJjxe7D8XM

- محمد النوبي (٢٠٠٦):ضعف الانتباه–النشاط الزائد –الاندفاعية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،مكتبة الهضبة المصرية ،القاهرة .

- حليمة حابي ، شوقي ممادي (٢٠٢١). تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مدينة المسيلة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧(٣)، ١٠٥-١٢٠

- ناريمان محمد عادل (٢٠٢١). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الفروق بين المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية، جامعة بنها،٣٧، ٦٤-٣٩.

المراجع الأجنبية:

Alexander .A..Angela.M..Richard .D. (2010).Sex and age difference in Attention Dificit / Hyperactivity Disorder Symptoms and diagnoses: Implication for DSM - V and ICD - 11.J Am Acad child Adolescent psychiarty .49 (3).28 - 27.

Barkley, R. A. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). Guilford Press.

Biederman, J., Faraone, S. V., & Loeber, R. (2006). ADHD and antisocial behavior: A developmental perspective. Development and Psychopathology, 18(3), 731-746.

Casey, B. J., Giedd, J. N., & Thomas, K. M. (2000). Structural and functional brain development and its relation to cognitive development. Biological Psychology, 54(1-3), 241-257

Castellanos, F. X., & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: The past, present, and future. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 1(1), 1-10.

Chronis-Tuscano, A., & O'Brien, K. A. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: A review of the literature. Clinical Child and Family Psychology Review, 16(2), 180-197.

Diamond, A. (2013). Executive functions. Annual Review of Psychology, 64, 135-168.

DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (3rd ed.). Guilford Press.

Faraone, S. V., & Biederman, J. (1998). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Biological Psychiatry, 44(10), 951-958.

Froehlich, T. E., Stein, M. A., & Newcorn, J. H. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 144(4), e20192528.

Gaub, M., & Carlson, C. L. (1997). Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36(8), 1036-1045

Gene Carroccia ,(2019).Treating ADHD/ADD in children and adolescents ,solutions for parents and clinicals,Charles C Thomas . puplisher.LTD.springfield.illions.U.S.A,1-28

Ghanizadeh, A. (2009). Comorbidity of ADHD and anxiety disorders in children and adolescents. Journal of Attention Disorders, 13(3), 227-233.

Ghanizadeh, A. (2009). Comorbidity of ADHD and anxiety disorders in children and adolescents. Journal of Attention Disorders, 13(3), 227-233.

Gizer, I. R., Ficks, C., & Waldman, I. D. (2009). Candidate gene studies of ADHD: A meta-analytic review. Human Genetics, 126(1), 51-90.

Hinshaw, S. P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Divergent pathways in a 10-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70(5), 1030-1039.

Hinshaw, S. P., & Blachman, D. M. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation (2nd ed., pp. 303-348). John Wiley & Sons Inc.

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.

Martin.T..Kjell.H..Per.N. (2013). ADHD in girls - gender difference in co - existing symptoms and executive function measures .skogli et al .bmc psychiarty.

Mowlem. F. D.. Rosenqvist. M. A.. Martin. J.. Lichtenstein. P.. Asherson. P.. & Larsson. H. (2019). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. European child & adolescent psychiatry. 28 (4). 481 - 489.

National Institute of Mental Health. (2016). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Basics. Retrieved from https://www.nimh.nih.gov/health/publications/atten

tion-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-the-basics/index.shtml

Nigg, J. T. (2006). What causes ADHD? Understanding what goes wrong and why. Guilford Press.

Peirce ,J ,(2008).Psychological disorder attention deficit hyperactivity disorder ,New York ,an imprint of infobase puplishing.

Pianta, R. C., Hamre, B. K., & Allen, J. P. (2012). Teacher-student relationships and the development of academic competence and social skills. In Handbook of developmental psychology (Vol. 2, pp. 195-212). John Wiley & Sons.

Pinares - Garcia. P.. Stratikopoulos. M.. Zagato. A.. Loke. H.. & Lee. J. (2018). Sex: a significant risk factor for neurodevelopmental and neurodegenerative disorders. Brain sciences. 8 (8). 154.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, M. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across the life span: systematic review and meta-regression analysis. American Journal of Psychiatry, 171(9), 955-964.

Quinn, P. O., & Nadeau, K. G. (2002). Gender issues in the diagnosis and treatment of ADHD. Journal of Clinical Psychology, 58(11), 1395-1405.

Rapport, M. D., Kofler, M. J., Sarver, D. E., Raiker, J. S., Altszuler, A. R., & Becker, S. P. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and academic functioning: The role of working memory and executive functions. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42(5), 629-643.

Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg (Ed.), Handbook of child psychology, Vol. 3: Social, emotional, and personality development (6th ed., pp. 99–166). John Wiley & Sons

Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in ADHD: Implications for diagnosis and treatment. Expert Review of Neurotherapeutics, 10(5), 755-767.

Sergeant, J. A., ... & Wigal, T. (2000). Catecholamine genes and neural circuits in ADHD: Association of the DAT1 10-repeat allele with ADHD symptoms and brain structure. Molecular Psychiatry, 5(6), 603-608.

Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein, D., ... & Rapoport, J. L. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. Proceedings of the National Academy of Sciences, 104(49), 19649-19654.

Skogli, E. W., Egeland, J., & Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys—gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. BMC Psychiatry, 13(1), 298. https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-298

Sonuga-Barke, E. J. S., & Halperin, J. M. (2010). Developmental routes to ADHD: Genes, brain, and behavior. Child Development Perspectives, 4(2), 116-123.

Spencer, T. J., Biederman, J., & Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: Clinical features and diagnosis. In J. M. Rey (Ed.), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.

Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Swanson, J. M., Schuck, S., Mann, M., Carlson, C., Hartman, K.,

Swanson, J. M., Schuck, S., Mann, M., Carlson, C., Hartman, K., Sergeant, J. A., ... & Wigal, T. (2000). Catecholamine genes and neural circuits in ADHD: Association of the DAT1 10-repeat allele with ADHD symptoms and brain structure. Molecular Psychiatry, 5(6), 603-608.

Taylor E,Sonouga-Barke E,(2008).Disorders of attention and activity in Rutter M,Bishop D pine D et al (eds)Rutter s Child and Adolescence psychiatry(5th ed)oxford wiley –Black well.

Wilens, T. E., & Spencer, T. J. (2000). The comorbidity of ADHD and substance use disorders. American Journal of Psychiatry, 157(10),1591-1598.

Willcutt, E. G. (2012). The genetics of ADHD: A review of the past 10 years. Current Psychiatry Reports, 14(5), 573-581.