مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- إبريل ٢٠٢٤م

الفروق بين مسيىء استخدام المواد المؤثرة نفسيا والعاديين في أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

د. أميرة سليمان عبد الجليل مقبل(*)

الملخص:

هدف هذا البحث الكشف عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء مسيىء استخدام العقاقير والعاديين في اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمكوناته (نقص الانتباه والاندفاعية، النشاط الزائد) وذلك على عينة تكونت في صورتها النهائية من (٢٥٠) من العاديين والمسيىء استخدام العقاقير، منهم (١٢٥) من العاديين و(١٢٥) من المسيىء استخدام العقاقير بمراكز علاج سوء الاستخدام العقاقيرى ومستشفى الصحة النفسية بالإسكندرية بمتوسط عمري (٢٨,٤٧) وانحراف معياري (٤,١٦٧). واستخدم مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه للراشدين: من إعداد الباحثة .وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.21. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.23. ومن خلال اختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات العينتين أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا بين العاديين ومسيئ استخدام العقاقير في اتجاه مسيىء استخدام العقاقير في مستوي الاندفاعية، كما وجدت فروق دالة احصائيا بين العاديين ومسيئ استخدام العقاقير في اتجاه مسيىء استخدام العقاقير في مستوي النشاط الزائد. كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين العاديين ومسيئ استخدام العقاقير في اتجاه مسيىء استخدام العقاقير في مستوي نقص الانتباه.

الكلمات المفتاحية: العاديين – مسيىء استخدام العقاقير– اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

مقدمة:

يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي يسهم بشكل اساسي في النمو المعرفي والسلوكي لدي الفرد، الا أن الانتباه قد يضطرب، ومن أهم اضطرابات الانتباه المعرفية والسلوكية هو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، الذي مر بمجموعه من المراجعات العلمية، ففي الاربعينات والخمسينات من القرن الماضي ارتبط هذا الاضطراب بسلوكيات الحركة الزائدة والاندفاعية والتشتت وقصور الانتباه التي ترتبط حاليا بالأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمفهوم الاصابة المخية ،كما استخدم مفهوم الإصابة المخية البسيطة إثناء هذه الفترة من الزمن لوصف هؤلاء الأطفال الذين لديهم مشكلات كبيرة تتعلق بالحركة الزائدة، وقد أدي غياب دليل واضح يربط بين الاصابة العضوية ومستوي النشاط الزائد

(*) دكتوراه علم النفس الإكلينيكي من جامعة الإسكندرية

الي تغيير هذا المفهوم في بداية الستينيات من القرن العشرين ، حيث تغير مفهوم الاصابة المخية البسيطة الي مصطلح الخلل المخي الوظيفي البسيط ، وبعد مرور فترة من الزمن تغير مفهوم الخلل المخي الوظيفي البسيط الي مفهوم رد الفعل الحركي الزائد في الطفولة ، وظهر هذا المفهوم لأول مرة في مراجعة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الثانية (DSMII, 1968)، والخاصة الاساسية المميزة لهذا الاضطراب طبقا لما ورد في هذا الدليل هي النشاط الزائد , وقد درات مناقشات كبيرة حول استخدام مفهوم رد الفعل الحركي الزائد في الطفولة في اواخر الستينيات من القرن العشرين بسبب التضارب الواضح بين أعراض هذا الاضطراب, وينتج عن هذا التضارب تغيير مفهوم رد الفعل الحركي الزائد الي مفهوم اضطراب قصور الانتباه (ADD) , وذلك في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية ، واستمر وجود هذا الاضطراب في التصنيفات الطبية اللاحقة حتي الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع (DSM5- R).

وتعد الاندفاعية أهم ملامح اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والاندفاعية سمة شخصية متعددة الابعاد)تعكس الميل الي التصرف بشكل سريع، وعدم اعتبار كاف للنتائج المحتملة، وبدرجة تفكير اقل من الأخرين وهي مصدر اهتمام لكل من علماء نفس الشخصية وعلم النفس المرضي، إذ تمثل عاملا مهما في تقيم اشمال متعددة من سمات الشخصية والامراض النفسية (Smith& Meliss,2016).

وعلي الرغم من وجود اتفاق على الخصائص العامة للسلوك الاندفاعي، فان الأسباب المعرفية لهذا السلوك غير معلومة بشكل واضح، وتقيم الاندفاعية بوصفها سمة متعددة الأبعاد من خلال مقاييس تقرير ذاتي متعددة، وقد أثبتت عديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين مقاييس الاندفاعية المختلفة (Reynolds,et al.,2012).

وفي سياق العلوم السلوكية التجريبية فقد اعتبر أن الاندفاعية لدي بعض الأفراد قد تكون بسبب اختيارهم للمكافآت الحالية بدلا من تأجيل الإشباع، فاختبار المكاسب الحالية، حتى لو كانت قليلة مفضل على المكاسب الكبيرة المؤجلة (Ho et al,1998). أما (Bechara,2002) فقد ميز بين الاندفاعية السلوكية (الحركية)، والاندفاعية (الاختيار)؛ فالاندفاعية السلوكية تظهر من خلال مشكلات مثل: العدوان، وسوء الاستخدام العقاقيرى، والقلق. والاندفاعية المعرفية هي عدم القدرة علي تقدير عواقب الأحداث الحالية، أو المستقبلية أو تأجيل الإشباع، وميز (Beanner et al.,1997) بين الفعل الاندفاعي والاندفاعية المتصلة بعمليات نفسية (Horstman, Wilbertz, Deserno, Neumann, 2014) .

مشكلة الدراسة:

يعتبر سوء الاستخدام العقاقيرى من المشكلات النفسية الأساسية المنتشرة حول العالم وبنسب مختلفة، ولها خطورة لما يتركه الاستخدام السيء للعقاقير من آثار نفسية وصحية وسلوكية علي الأفراد من المجتمع, وتكمن خطورة المشكلة في انتشارها بين فئات الشباب الذين اصبحوا يمارسون تعاطي المخدرات بكافة الوسائل والطرق, أن فهم سوء الاستخدام العقاقيرى يحتاج لفهم جوانب شخصية مسيئ استخدام العقاقير, ويعد سوء الاستخدام العقاقيرى من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد والمجتمع وهي ظاهرة مرضية كفيلة ان تهدم اركان امه باسرها إذا ما انتشرت فيها لأنها اسرع انتشارا بين الشباب ضلا عما تحمله من خطورة تتعلق بالتمية الصحية والسلوكية والاجتماعية للفرد.

وكذلك يؤثر سوء الاستخدام العقاقيرى على الحالة النفسية والصحية للمدمن، بحيث تبدأ المعاناة من الأمراض الجسمية، وتبدأ مراحل جديدة للعلاج من أمراض مزمنة يسببها تعاطي المواد المخدرة، كما تشير الدراسات النفسية الي ان المتعاطي عادة ما يصاب بأمراض نفسية تبدأ بالاكتئاب وقد تصل الاصابة ببعض الامراض النفسية الحادة كالعصاب والذهان.

ويعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من الاضطرابات الشائعة التي تقدر نسبة انتشاره في الأطفال بين (٣ الي ٩ %) وفي البالغين (٤ الي ٥٪)، ويرتبط هذا الاضطراب بزيادة معدلات التأخر في الأداء الاكاديمي والعمل، وإساءة استخدام العقاقير، وقد ظل الاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يشخص في مرحلة الطفولة حتي منتصف السبعينات، وحاليا يقدر انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي البالغين في الولايات المتحدة بنسبة (٤,٤٪) وتعكس النسبة أيضا نسبة المشكلات المصاحبة لهذا الاضطراب (Silverstein et al.,2018).

كما أشار(Schlachter,2008,50) ان انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يختلف باختلاف الدولة والمعايير التشخيصية فاذا كانت الولايات المتحدة الامريكية والمجتمعات الغربية تستخدم عينة من الدليل التشخيصي والاحصائي ، فان هناك مجتمعات اخري لها معايير اخري مثل الصين واليابان تركز علي اعراض نقص الانتباه لمصحوب بالنشاط الزائد من حيث انها مواقف ، وهناك وجهات نظر ترتبط بالثقافة ووجهات نظر اجتماعية ووجهات نظر عنصرية تشتمل علي تفسير عقلاني او ربط صدمات مرحلة الطفولة أو احداث الحياة الضاغطة المزمنة بالأعراض التي تظهر تلك الأنظمة الخاصة بوجهات النظر العنصرية والاجتماعية والانفعالية تأخذ بعين الاعتبار تدهور السلوك كمعيار من معايير التشخيص المرتبط بتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وذكر (Setphen,2008,14) أن شيوع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصل الي حد مرتفع، والذكور أكثر معاناة من هذا الاضطراب بصورة أكبر مقارنة بالإناث (٢-٦) مرة، اضطراب والذكور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر على ١١٪ من الأطفال والمراهقين بين عمر ٣-١٧ عام نجد أن ٨٠٪ من تلك النسبة يتم علاجهم بالعقاقير بينما ١٨٪ تقريبا لا يحصلون على أي إرشاد أو علاجي الصحة النفسية وذلك وفقا لمراكز ضبط الأمراض والوقاية عام ٢٠١٣.

وأكد (Berger,2011) ان معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مرتفع في أنحاء العالم، حيث أوضح انه ينتشر هذا الاضطراب بين الأطفال في مرحلة الطفولة فقط، ولكنه يصبح مزمنا، حيث قد يستمر لدي حوالي ما بين ٦٠-٧٠٪ من الافراد خلال مرحلتي المراهقة والرشد.

وتتلخص مشكلة البحث الحالي في ان اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية غالبا هي مشكلات سلوكية تتمثل في بعض صور العدوان والاندفاعية والتهور, وتحدث تغيراً في الحالة المزاجية, وعدم القدرة علي تحمل المسؤولية وغيرها من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعيا ولذا تسهم في حدوث تلك الاضطرابات السلوكية في اضطراب علاقة الفرد بالبيئة المحيطة به, لذا نري ان معظم الافراد يعانون من العديد من المشكلات الناتجة عن النبذ والرفض من قبل مجتمعه , والفشل في اقامة علاقات ايجابية مع المحيطين بهم من الرفاق والوالدين , وقد اظهرت عديد من الدراسات ان الذين يعانون من هذا الاضطراب اغلبهم من الاطفال فهم يظهرون صعوبات في تعديل وتنظيم استجابتهم تجاه المتطلبات البيئية والغالبية العظمي كانت من هؤلاء الاطفال .

كما تري الباحثة أن هناك دراسات عديدة اهتمت بوضع برامج لتحسين الانتباه لدي هذه الفئة من الاطفال حيثا ان هذه الدراسات كانت اغلبها تركز في برامجها على الأطفال في حدود اطلاع الباحث دون مشاركة الأشخاص المسيىء استخدام العقاقير فيها في هذه الدراسات، وكانت من هذه الدراسات دراسة (طه , ٢٠٠٥) التي اهتمت بتنمية السلوك التوافقي لدي ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة، ودراسة (عبد الباري , ٢٠٠٦) التي هدفت الي محاولة التعرف على مدي تحسين الانتباه لدي هؤلاء الأطفال.

ومن خلال ما سبق وجد الدافع لإجراء هذه الدراسة في محاولة للتعرف علي هذه المتغيرات ومعرفة الفروق بين العاديين ومسيىء الاستخدام العقاقيرى وفتح المجال أمام الباحثين لإجراء مزيدا من الدراسات، وأكدت الشواهد علي صدق وجود الاضطراب لدي البالغين، حيث تتشابه

الأعراض علي حد كبير مع تلك الأعراض التي تظهر في الطفولة (Aldler et al ., 2005; Daigre et al., 2015) .

ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الأتية:

١- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأداء على متغير نقص الانتباه وفقا للتباين بين مسيئ استخدام العقاقير والعاديين؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأداء على متغير فرط الحركة وفقا للتباين بين مسيىء استخدام العقاقير والعاديين؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأداء على متغير الاندفاعية وفقا للتباين بين مسيىء استخدام العقاقير والعاديين؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الي الكشف عن الفروق في نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية بين عينة من مسيىء استخدام العقاقير وبين العاديين.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في:

١- الأهمية النظرية وتتمثل في:

- تهتم هذه الدراسة بعينة من مسيىء استخدام العقاقير في الفئة العمرية التي تتراوح من (١٨- ٤٠) سنة وهي فئة تتأثر تأثيرا واضح من الناحية النفسية والاجتماعية والدراسية ففي حدود علم الباحثة واطلاعها على الدراسات السابقة في البيئة المحلية اتضح أن معظمها أو أغلبها ركز على فئة الأطفال والبالغين فقط؛ خاصه وان الآثار النفسية والاجتماعية والسلوكية المترتبة عليه تكون أكثر بكثير من الآثار المترتبة عليه في مرحلة الطفولة أو مرحلة البلوغ.
- ندرة الدراسات التي تناولت نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدي عينة مسيىء استخدام العقاقير.
- تزودنا الدراسة ببعض المعلومات المهمة عن كيفية مواجهه المواقف الحياتية لدي مسيىء استخدام العقاقير ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية من حدته في السلوك والشخصية.
- تحاول الدراسة الاقتراب من الواقع النفسي والاجتماعي لحياة مسيىء استخدام العقاقير ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية ومحاولة التقريب بينه وبين المجتمع.

٢- الأهمية التطبيقية تتمثل في:

- التركيز في عملية فحص وتشخيص مسيىء استخدام العقاقير عن طريق مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب الاندفاعية والتركيز في العلاج على علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مع علاج اساءة استخدام العقاقير جنبا إلى جنب.
- توفير أداة تتسم بالكفاءة السيكومترية في البيئة المصرية لقياس المظاهر السلوكية لاضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب الاندفاعية لدي مسيىء استخدام العقاقير.
- قد توجه نتائج هذه الدراسة الي وزارة الصحة ومصحات سوء الاستخدام العقاقيرى للوقوف على الخصائص المميزة لمسيىء استخدام العقاقير ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب الاندفاعية، الأمر الذي يساهم في اعداد البرامج الوقائية والعلاجية الملائمة لاحتياجاتهم.

الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

أولاً: اضطراب الانتباه / فرط الحركة

:Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) أحد الاضطرابات السلوكية التي تظهر في مرحلة الطفولة وتستمر الي مرحلة المراهقة والرشد، والتي تتضمن عدة أعراض نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد ، مما يؤثر علي النمو الطبيعي للفرد ، فالبالغ ذو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديه خلل واضح في الأداء الوظيفي في جانب او اكثر من جوانب الحياة اليومية (العمل ، المدرسة، المنزل) ، بجانب الشعور بعدم الاستقرار ، والتردد والشك والتململ ولا يقتصر الارم فقط علي الافراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقط، بل تمتد الآثار السلبية التي تنشأ عن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الي الاسرة التي ينتمي اليها ، والمدرسة والاقران والمجتمع المحيط به

ونظراً للاهتمام المتزايد من العلماء والباحثين بدراسة اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد في الوقت الحالي فقد تعددت التعريفات التي تناولته , وقد تناولت بعض التعريفات اهم الاعراض المميزة لهذا الاضطراب وهناك بعض التعريفات التي ركزت علي اسباب الاضطراب سواء البيولوجية او المرضية او البيئية (القاضي , ٢٠١١), وهو المصطلح الحالي الذي تستخدمه الجمعية الامريكية للطب النفسي لوصف الاطفال والمراهقين والراشدين الذين

يظهرون انماطا سلوكية تتمثل في نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد وعلي الرغم من انه قد تم التعرف منذ وقت طويل علي هذا الاضطراب بواسطة المهنيين العاملين في مجال الرعية الصحية للأطفال والمراهقين إلا أن عامة الناس لم يعرفوا شيئا عن هذا الاضطراب في الآونة الأخيرة .

تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

في عام (٢٠٠٠) صدرت مراجعة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM.IV-R, 2000) وصنفت هذا الاضطراب الي الانماط الثلاثة التالية

١- تشتت الانتباه:

والذي توجد فيه أعراض كافيه لتشتت الانتباه / عدم التنظيم، ولكن ليس فرط النشاط / الاندفاع

٢- النوع الذي يسوده فرط النشاط والاندفاع: والذي يكون فيه العكس صحيح

٣- النوع المركب أو المختلط :الذي توجد فيه أعراض كافيه في كلتا الفئتين.

ويعرف الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة – الجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-5, 2015) تعريف لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه Attention-Deficit Hyperactivity- Disorder: أنه نمط مستمر من عدم الانتباه أو فرط الحركة – الاندفاعية يتداخل مع الأداء او التطور كما يظهر في :

١– عدم الانتباه: سته من الاعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوي التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية أو الأكاديمية.

- غالبا ما يخفق في اعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل او يرتكب أخطاء دون مبالة في الواجبات المدرسي أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلا إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق).
- غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل او في ممارسو أنشطة (مثلا صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات، القراءة المطولة).
- غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلا حتى عند غياب ملهي واضح).
- غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلا، ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهي بسهولة).

- غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلا، صعوبة الحفاظ على أشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، الفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).
- غالبا ما تجنب او يكره او يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا كالعمل المدرسي أو الواجبات المنزلية، للمراهقين الأكبر سنا وعند البالغين أعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة).
- غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي للمراهقين الأكبر سنا وعند البالغين قد تتضمن أفكارا غير ذات صلة.

٢- فرط الحركة – الاندفاعية: ظهور ستة من الاعراض التالية استمرت لسته أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوي التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية – الأكاديمية.

- غالبا ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- غالبا ما يغادر مقعدة في الحالات التي ينتظر فيها منه ان يلازم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى او في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
- غالبا ما يركض او يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الارم عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).
- غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب او الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- غالبا ما يكون متحفزا ويتصرف كما لو أنه (مدفع بمحرك) لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم او الاجتماعات حيث قد يلحظ الأخرون صعوبة التماشي معه.
- غالبا ما يتحدث بإفراط.
- غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة يكمل الجمل الآخرين.
- غالبا ما يجد صعوبة في انتظاره دوره (عند الانتظاري الطابور مثلا).
- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم.
- وجود بعض اعراض فرط الحركة – الاندفاعية وأعراض عدم الانتباه قبل عمر ١٢ سنة.
- وجود بعض اعراض فرط الحركة – الاندفاعية او اعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر.

- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- لا تحدث الاعراض حصرا في سياق الفصام او أي اضطراب ذهاني اخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر مثل اضطراب مزاج، أو اضطراب قلق، أو اضطراب تفارقي، أو اضطراب شخصية، أو السحب من مادة ما (الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس).

اتفق كل من مجدي الدسوقي (٢٠٠٨) ، وحنان إسماعيل (٢٠١٢) ، وعبد الرحمن سليمان (٢٠١٥) ، وهشام الخولي (٢٠١٥) ، و (Janseen, Piter et al ,2015ـ) علي أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو احد الاضطرابات السلوكية الشائعة في مرحلة الطفولة والتي غالبا ما تستمر في مرحلة المراهقة والرشد ، وتؤثر تأثيرا سلبيا علي شخصية الفرد بأسرها جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا ، ويعاني خلالها الفرد من مجموعة من الاعراض الأساسية متمثلة في نقص الانتباه ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية ، حيث يعاني الفرد من عدم القدرة علي الانتباه لفترة طويلة مع وجود حركة زائدة غير ملائمة للموقف ، الي جانب مجموعة من الأعراض تكون مصاحبة للأعراض الأساسية : العدوانية ، تدني مفهوم الذات ، ومستوي التحصيل الاكاديمي، عدم القدرة علي تحمل الإحباط والعناد ، وعدم القدرة علي الاتزان الانفعالي ، والتأخر الدراسي، وعد القدرة علي الصبر، وضعف المعرفة، بجانب الشعور بعدم الاستقرار والتردد والتملل.

بينما عرفه Salvi et al (٢٠١٩) بأنه " حالة إكلينيكية مبكرة تتميز بصعوبات الانتباه وفرط الحركة والاندفاع والتي يمكن أن تستمر طوال العمر مما يؤثر بشكل كبير على المسار التطوري ويسهل ظهور الأمراض النفسية المصاحبة ".

وتعرفه داليا محمد ٢٠١٢: بانه عدم استطاعة الفرد تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الاستقرار، الحركة الزائدة دون الهدوء او الراحة مما يجعله مندفعا يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق.

ويعرفه كل من ديك وسميث وميتشل Dick, Smith & Mitchel (2017)بأنه " بناء واسع وغالبا ما يستخدم على نحو متبادل مع الكبح السلوكي أو عدم ضبط السلوكي أي أنها تضم مجموعة غير متجانسة من الصفات الأقل ترتيبا، كالمخاطرة والجرأة وحب الاستطلاع ".

وتوصل كل من خالد القاضي (٢٠١١) أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو (اضطراب يتميز بوجود ثلاثة اعراض أساسية هي (نقص الانتباه، الاندفاعية، والنشاط الزائد) ويصنف تحت ثلاثة أنماط:

- النمط غير المنتبه: وهو نمط يسود ويهمين فيه عرض نقص الانتباه ويظهر بشكل أكثر من ظهور عرضي النشاط الزائد والاندفاعية.
- النمط النشط المندفع: وهو نمط يسود ويهيمن فيه عرض النشاط الزائد والاندفاعية أكثر من عرض نقص الانتباه.
- النمط المختلط: وهو نمط يتلازم ويهيمن فيه ظهور الاعراض الثلاثة معا (نقص الانتباه- الاندفاعية – النشاط الزائد).

ومما سبق تعرف الباحثة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه:

نمط مستمر من تشتت الانتباه وفرط الحركة والسلوكيات الاندفاعية مما يؤدى لفقد السيطرة المستمر وإعاقة الأداء المهني والأكاديمي والتأثير في شتى النواحي الاجتماعية بالسلب.

- نقص الانتباه Inattention: وهو شرود الذهن وعدم القدرة على التركيز والانتباه والقابلية للتشتت مع كثرة أحلام اليقظة، والصعوبة في تركيز الانتباه على مهمة تحتاج الي التركيز لفترة طويلة.
- زيادة وافراط الحركة Hyperactivity: هي زيادة ملحوظة في النشاط الحركي، فيكون الفرد كثير الحركة لا يستقر في مكانه بسهولة، مع التململ السريع.

وتعرفه الباحثة إجرائيا: بأنه مجموعة الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على اختبار نقص الانتباه وفرط الحركة واختبار الاندفاعية.

أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة للبالغين:

من خلال الاطلاع علي بعض الأطر النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مثل الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس، وموسي وأخرون (٢٠١٧)، و Ranson (٢٠١٧)، Kwon et al(٢٠١٨) ، Hartung et al(٢٠٢٠). أمكنهما تقسيم اهم هذه الأعراض وإيجازها فيما يلي:

١- الأعراض الأساسية: حيث تعتمد المحكات التشخيصية الأساسية لهذا الاضطراب على هذا الأعراض الأساسية وتشمل:

- أعراض قصور الانتباه: تتمثل في صعوبة بدء المهام، والشرود عن المهمة، وصعوبة الحفاظ على التركيز، والافتقار إلى المثابرة، وصعوبة التخطيط وتنظيم الأنشطة اليومية، والابتعاد عن المشاركة في الاعمال التي تتطلب مجهودا عقليا، ونسيان الأشياء الضرورية، ونسيان الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة، والسرحان وأحلام اليقظة أثناء أداء الأنشطة، والتسويف.

- أعراض فرط الحركة: وتتمثل في كثرة الحركة غير الهادفة والتحدث المفرط بدون كلل أو ملل، وعدم الاستقرار في مكان واحد، وإحداث فوضي والضجيج وعدم القدرة على الجلوس في مكان محدد، والميل الي الأنشطة التي تتطلب مجهودا بدنيا كبيرا والقلق المفرط، وإرهاق الأخرين بالأنشطة، ومخالفة التعليمات والأنظمة.
- أعراض الاندفاعية: وتتمثل في الأفعال المتسرعة التي تحدث في الوقت الحالي دون تفكير والتي تنطوي على احتمالية عالية لألحاق الأذى بالفرد (كالاندفاع لعبور طريق دون النظر)، وعدم الصبر، والتطفل الاجتماعي، واتخاذ القرارات المهمة دون النظر الي العواقب طوية المدي.

٢- الأعراض الثانوية: وتعد بمثابة هاديات إضافية منبئة ومؤكدة لوجود هذا الاضطراب وتشمل:

- قصور في مهارات الحياة اليومية: ويظهر في الاكتئاب والغضب وعدم الرضا الذاتي وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات وضعف الاتزان الانفعالي، ومشاكل النوم وعدم الرضا عن العلاقات الشخصية، وانخفاض مستوي جودة الحياة.
- ضعف في المهارات الأكاديمية: ويظهر في سوء إدارة الوقت حيث يقضون وقت كبير على المواقع التواصل الاجتماعي وفي العاب الكمبيوتر ووقت اقل في أداء المهام الأكاديمية، وانخفاض الدافعية للتعلم، وصعوبة في وضع الأهداف التعليمية قصيرة وطويلة المدي، وعدم الرضا عن الأداء الأكاديمي، والحصول على تقديرات منخفضة، وارتفاع احتمالية التسرب الأكاديمي.

كما تختلف مظاهر نقص او قصور الانتباه باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، حيث إن مشكلة الانتباه لدي ذوي نقص او قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعني صعوبة في تركيز الانتباه لفترة طويلة، فيحدث لديهم ما يسمي تشتيت الذهن، وخاصة لسهولة استثارتهم بالمثيرات المختلفة في نفس الوقت، فهم لا يستطيعون إكمال المهام، ولكنهم ينتقلون من مثير الي أخر بسهولة، ويتميز ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بالآتي:

١- قصر فترة الانتباه: تشتت الانتباه بسرعة في ثوان، ويقل التركيز على مثير معين.

٢- سهولة تشتيت الانتباه: لا يستطيع التركيز على مثير واحد، ويتجاهل المثيرات الأخرى فينتقل انتباهه من مثير الي مثير أخر.

٣- ضعف القدرة على الإنصات: ضعف قدرتهم على التفكير بسبب تسرعهم في الإجابة عن الأسئلة، ولا يستطيعون فهم المعلومات بصورة كاملة (Ruoolph,2015,30).

تحديد شدة الأعراض:

- خفيف: أعراض قليلة، أن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والأعراض تؤدي الي ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.
- المتوسط: الاعراض او الضعف الوظيفي الموجود بين خفيف وشديد.
- شديد : كثير من الاعراض تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص او عدد من الاعراض شديدة جدا موجودة في الوقت الراهن، أو أن الاعراض تؤدي الي ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والاكاديمي او المهني ويعرف الانتباه بأنه عملية استبقاء الكائن العضوي لبعض المثيرات التي تستقبلها الحواس وتخزينها في الذاكرة لفتره اطوال نسبيا، مما يحدث تمهيدا في عملية الإحساس لتجهيز هذه المثيرات باستخدام عمليات معرفية اعلي ، ويلاحظ انه ليس من الضروري ان يكون الفرد واعيا ، حتي يتعلم لكن أي تعلم ينبغي ان يتطلب درجة او مستوي (Hassan& Zienab,2011) .

أسباب نقص الانتباه:

تعددت أسباب مشكلة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تكمن في عدة أسباب منها:

١- عوامل عصبية المنشأ مقابل بيئة المنشأ، حيث أوضحت البحوث ان اسهام العوامل الحيوية المنشأ في التباين الكلي للاضطراب يفوق بكثير اسهام العوامل البيئة المنشأ.

٢- عوامل عصبية، حيث أشارت البحوث الي وجود عجز وظيفي في الفصوص الامامية من المخ وانخفاض التدفق الدموي في هذه الفصوص لدي ذوي اضطرابات الانتباه وكلما اقتربت وظائف الجهاز العصبي المركزي من السواء قلت الإصابة بصعوبات التعلم او اضطرابات الانتباه.

٣- خلل نظام الضبط الاستثاري حيث يكون هناك كفاءة في أداء هذا النظام، وأسباب متعلقة بالوراثة (النقل الجيني المباشر، النقل الجيني غير المباشر).

٤- أسباب متعلقة بالبيئة (مرحلة الحمل: تعرض الأم لجملة الإشعاعات المختلفة، تعاطي المخدرات والكحول والعقاقير الطبية، إصابة الأم بالأمراض المعدية، الاضطرابات الأيضية الاستقلالية – مرحلة الولادة: الضغط علي راس الجنين، إصابة مخ الجنين أثناء الولادة، التفاف الحبل السري -مرحلة ما بعد الولادة: جملة الرضوض الدماغية، إصابته ببعض الأمراض المعدية).

٥- أسباب متعلقة بالغذاء: تناول الأطعمة الجاهزة والخضروات الملوثة بالمبيدات، العلاقة الموجبة بين نسبة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه، التناول المفرط للسكريات يساهم في زيادة النشاط الحركي (سامي هشام، ٢٠٢٢).

ولقد كان من اكثر الاسباب التي تفسر اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة هي الأسباب النيوروسيكولوجية , إذ تشير الدراسات الحديثة التي استخدمت الرنين المغناطيسي الوظيفي, والتصوير بالبورتيزون أن الاضطراب يرجع الي قصور في وظائف الفص الجبهي المسئول عن حل المشكلات والانتباه , والتخطيط وفهم السلوك والتحكم في الدفعات , بالإضافة الي اضطراب وظائف كل من العقد القاعدية والمخيخ (عبد القوي ,٢٠١١,١٨٦) وعلي الرغم من ذلك لم تحظ التدخلات العلاجية العصبية والمتمثلة في العلاج بالتغذية الراجعة العصبية بالقدر الكافي من اهتمام الدراسات والبحوث في البيئة العربية , وخاصة لذوي اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة, حيث يمكن في هذا النوع من العلاج تلقي معلومات دقيقة عن نشاط المخ في منطقة محددة , ثم استخدام هذه المعلومات لتعليم الفرد كيفية التنظيم الذاتي لنشاط المخ .

نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد:

يعتبر اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعا بين الاطفال الا ان نسبة انتشاره تتفاوت من مجتمع الي اخر حسب الادوات والمقاييس المستخدمة في التشخيص. ويصعب التعرف على نسبة الانتشار الحقيقة للاضطرابات وذلك بسبب اختلاف التعريف، ومكونات الاضطراب على مرور الزمن وتشير العديد من الدراسات الي ان نسبة هذا الاضطراب ينتشر لدي ٥٪ من افراد المجتمع المدرسي يعانون من الاضطراب حسب تقرير الجمعية الامريكية للطب النفسي (احمد، بدر، ٢٠١١).

وأشارت نتائج الدراسات الحديثة أن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد يعتبر أكثر شيوعا لدي الذكور بمعدل سته ذكور مقابل انثي واحدة في السياق الإكلينيكي، وتقريبا ثلاثة ذكور لكل انثي في المجتمع العام.

- **أسباب النشاط الزائد:**

لقد اختلف العلماء والمتخصصون في تحديد الاسباب والعوامل التي تؤدي الي اضطراب النشاط الزائد، حيث يري البعض انه يرجع لأسباب عضوية، وهؤلاء من فئة الاطباء حيث تعرض عليهم حالات اصابات المخ التي تصاحبها اعراض النشاط الزائد نتيجة تلف في خلايا المخ، وآخرون يروا أن النشاط الزائد يرجع لبعض العوامل البيئية، في حين اتجه علماء النفس والسلوك الي الأسباب النفسية والاجتماعية، حيث ترجع إليها معظم حالات النشاط الزائد، وفيما يلي توضيح لهذه العوامل والأسباب المساهمة في هذا الاضطراب:

١- عوامل وراثية.

تلعب الوراثة دورا مهما في وجود اضطراب النشاط الزائد , فالأفراد الذين يعانون احد والديهم واشقائهم من هذا الاضطراب يكونون اكثر عرضه للإصابة بذلك , كما اوضحت نتائج الدراسات النمائية للتوائم عن احتمال وجود عوامل وراثية مسئولة عن حدوث هذا الاضطراب بمعدلات تتراوح من (٧٦٪ - ٨٠٪) , وان انتشار هذا الاضطراب لدي التوائم المتماثلة بصوره اكبر من التوائم غير المتماثلة , هذا بالإضافة الي نقص وجود خلل وعدم توازن في بعض الناقلات العصبية , ونظام التنشيط البكي لوظائف المخ , وبالتالي فان المعلومات التي تعالجها هذه المراكز تصبح مشوشه وغير واضحة ومن ثم يحدث اضطراب الانتباه (Lea E taylor,2017) .

٢- عوامل عضوية.

يوجد اعتقاد بأن اضطراب النشاط الزائد ينتج عن إصابة مخية طفيفة، حيث يظهر الأفراد المصابون بالاضطراب علامات عصبية توحي بوجود إصابة مخية، فنقص نضج المخ يؤدي الي انخفاض في النشاط المخي خصوصا في الفص الأمامي للمخ (مجدي السوقي ,٢٠٠٦) , وقد بكون من المسببات البيولوجية حدوث تلف بالمخ نتيجة تعرض الام لمواد ضارة وسامة أثناء الحمل كالرصاص, والاستعمال المفرط للعقاقير والتدخين وتعاطي بعض المخدرات والمشروبات الكحولية , وسوء التغذية والتسمم , والتعرض للإشاعات(Marc Andrew Goodwin,2010) .

واشارات نتائج بعض البحوث والدراسات الي ان مخ الافراد ذوي اضطراب النشاط الزائد كان اكثر تشابها وتطابقا مقارنة بالأفراد العاديين في نفس العمر الزمني , واشارات دراسات لاحقة الي وجود مناطق في الفص الامامي تكون اقل في الحجم والنشاط بنسبة (١٠٪) بالإضافة الي أن الأبنية والنظم المخية اصغر في الحجم بنسبة تتراوح (٤٪-٣) لدي الافراد ذوي النشاط الزائد مقارنة بالأفراد العاديين , كما ان مخ هؤلاء الافراد يوجد به زيادة ونشاط غير طبيعي في الفص الأمامي , كما أن بعض المناطق الأخرى بالمخ تكون اقل نشاطا , وهذه المناطق هي المسئولة عن التحكم في الأفعال الادراية (السيد يسن التهامس ,٢٠١٣) .

٣- عوامل نفسية

توجد مجموعة كبيرة من العوامل النفسية التي تؤدي الي اضطراب النشاط الزائد منها الضغوط النفسية والتوتر والقلق، والجو الأسري المضطرب، والقلق النفسي (محمد المهدي، ٢٠٠٧).

وأيضا من الأسباب المفسرة لحدوث النشاط الزائد هي فئة العوامل النفسية والتي تشمل:

- الضغوط النفسية والاحباطات الشديدة التي يتعرض لها الفرد.
- أنماط التنشئة الأسرية (فالبيئة الأسرية التي تعرض الأطفال لضغوط لا يستطيعون احتمالها قد تسبب النشاط الزائد).
- التعزيز بمعني الاستجابة للنشاط الزائد للفرد والانتباه إليه يعمل على زيادته.

٤- عوامل بيئية.

تتضمن العوامل البيئية التسمم بالرصاص، والمواد الحافظة الاصطناعية، والألوان الصناعية التي تدخل في صناعة بعض المشروبات (Ghada, Shahrour,2017).

٥- عوامل اجتماعية.

تمثل العوامل الاجتماعية دورا كبيرا بارزا في حدوث هذا الاضطراب وتطوره لدي الفرد، فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاجتماعية الاقتصادية يكون أفرادها أكثر عرضة للنشاط الزائد، ومن دلال عدم الاستقرار مرض أحد الوالدين أو إدمان الأفراد للمخدرات، أو التصدع الأسري والنزاعات بين الأفراد، أو الظروف الاقتصادية السيئة (أسامه فاروق ,٢٠١١).

تقييم اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس – DSM ٥ يتطلب تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدي البالغين خمسة أعراض علي الأقل لقصور الانتباه علي سبيل المثال (التشتت بسهولة أو خمسة أعراض علي الأقل لفرط الحركة – الاندفاع وان تستمر لمدة لا تقل عن ٦ أشهر، بالإضافة الي ذلك يجب أن تظهر بعض الأعراض الهامة قبل سن ١٢ ، كما يجب أن تتجلي حاليا في وضعين أو اكثر وان تقلل من أداء الفرد في العلاقات الاجتماعية أو في العمل أو في مجالات الحياة الأخرى (Adler et al,2019).

ومن الأمثلة على تلك المقاييس:

١- مقياس التقدير الذاتي لتقييم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للبالغين اعداد Kessler et al (٢٠٠٧).

٢- مقياس التقدير الذاتي لتقييم اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة للبالغين اعداد / Spencer et al(٢٠١٠).

٣- مقياس اعراض اضطراب نقص الانتباه اعداد / المصري (٢٠١٢).

وفي هذا الصدد اشارت النتائج الي قدرة المراهقين على الاعتماد علي التقارير الذاتية لتحديد مواطن القوة والضعف لديهم، مما يساعد علي عملية التدخل العلاجي (موسي وآخرون، ٢٠١٧)

علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

أن أساليب العلاج تتم بناءً على أعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وليس بناءً على أسباب هذا الاضطراب، وتتعدد أساليب العلاج، وستعرض الباحثة فيما يلي الأساليب العلاجية المختلفة فيما يلي:

اولا العلاج الطبي Stimulant Medication

من أول الطرق العلاجية التي استخدمت لخفض سلوك تشتت الانتباه والنشاط الزائد العلاج بالعقاقير الطبية المنشطة، واكثر العقاقير المستخدمة الريتالين Retalin (الميثيل فينيدات Methyle Phenidate) والديكسترون Dexerdine (كبريتات اليكسترو امفيتامين Dextro-Amphetamine Sulfate) والساليرات cylert , وبيمولين الماغنيسيوم Magnesium Pimoline (Safer& Krage,1988) .

وقد أشار كل من دوبال وباركلي أن حوالي ما يقرب من ٩٠٪ من الأطفال المندفعين في الولايات المتحدة الأمريكية كان يتم علاجهم بعقار الريتالين، إلا أن هونت وآخرون (Hunt,et al ,1991) أشاروا الي أن ٢٥٪ من الأطفال المندفعين المترددين على العيادات النفسية لا يستجيبون جيدا للعلاج بالعقاقير الطبية، ونظرا لتلك العقاقير من اثار جانبية اتجه غالبية المعالجين على العلاج السلوكي والعلاج المعرفي.

ثانيا: التعديل المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Modification

يعد التعديل المعرفي من بين اساليب المعالجة المستخدمة مع الاطفال ذوي اضطرابات الانتباه وفرط النشاط، كما لو كان قد صمم لفئة الاطفال بالذات حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريبهم على اكتساب مهارات التخطيط وحل المشكلات، وضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة، من منطلق أن الضبط والتحكم اللفظي او التعبير يعد واحدا من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له (الزيات ,١٩٩٨ , ٣١٥).

إساءة استخدام المواد النفسية:

تعريف سوء الاستخدام العقاقيري:

يعرف سوء الاستخدام العقاقيرى حسب (ICD-10) (DSM-5) علي وجه الخصوص تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة باستخدام المؤثرات العقلية، تم تقديم ادمان المخدرات علي أنه مظهر من مظاهر ثلاثة علي الاقل من العلامات التالية والتي يجب ان تظهر علي مدي عام واحد وتستمر لمده شهر واحد علي الاقل او حدثت بشكل متكرر وهي:

- رغبة قهرية في استهلاك المادة.
- صعوبات في ضبط الاستهلاك.
- الاستهلاك المستمر بالرغم من إدراك المشكلات التي تولدها.
- تحمل الآثار (زيادة الجرعات للحصول علي تأثير مماثل).(American Psychiatric Association, 2016

الدوافع النفسية لسوء الاستخدام العقاقيرى على المخدرات:

ان مسألة تناول المخدرات ومن ثم الاعتياد على تناولها حالة شائكة تتوزع اسبابها ودوافعها من تلك الدوافع والأسباب ما يلي:

١- الفرد مسيىء استخدام العقاقير نفسه من حيث العمر والحالة الفسيولوجية والنفسية والخصائص الشخصية ونوع الجنس.

٢- الاسرة واساليب تنشئتها وتشكيلها لسلوك ابنائها في السنوات الاولي لاكتسابهم خصائص شخصياتهم التي يمكن ان تكون سببا لسوء الاستخدام العقاقيرى من عدمه.

٣- المجتمع حيث القيم السائدة والمعايير المعتمدة التي يمكن ان تفسح المجال لتفشي ظاهرة سوء الاستخدام العقاقيرى من خلال تساهلها مع تناول المخدرات، أو على العكس من ذلك وان تحول دونه من خلال وضع ضوابط تحد من انتشارها .(Sandra,2000)

- **خصائص سوء الاستخدام العقاقيرى:**

عرفت منظمة الصحة العالمية سوء الاستخدام العقاقيرى: بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي " ومن خصائصه ما يلي:

١- تغير حياة مسيىء استخدام العقاقير الاجتماعية بصورة مفاجئة.

٢- الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي، والحصول على المادة المخدرة باي طريقة.

٣- الاعتماد النفسي والعضوي على المادة المخدرة.

٤- حدوث الأعراض الانسحابية عند التوقف المفاجئ للتعاطي (الغامدي, ٢٠١٥).

الخصائص النفسية للمسيىء استخدام العقاقير:

يتناول بعض الأفراد الذين يتسمون بخصائص نفسية محددة أنواعا من المخدرات ولمرات معدودة علي سبيل التجربة او حب الاستطلاع , ويكررها اخرون لمرات ومرات تبعا لمجالسهم لزملاء ومعارف يتناولونها في لقاءاتهم الخاصة , بينما يستمر البعض في تناولها بصفة شبه مستمرة , كما ان هناك من يصل الي حالة الاعتماد الجسمي علي المخدر بعد تناوله تلك المادة لمرات قليلة بينما لا يصلها شخص آخر رغم تناوله المخدر لفترة أطول وعدد مرات اكثر بحيث

لا تظهر عليه أعراض انسحابيه عند تركها , ولحتي الوقت الراهن لم يجد المختصون تفسيرا شاملا له , رغم اعتقاد العديد منهم علي انه امر يتعلق بتعود الجهاز العصبي وتكيفه للمادة المخدرة, وليس بسرعة التخلص منه (كمال , ١٩٩٨).

ومع ذلك فان سوء الاستخدام العقاقيرى كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئك إلا بعد أن يمر الفرد منهم في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض الإكلينيكية (السريرية) الآتية:

١- الميل المستمر الي زيادة الجرعة من تلك المادة.

٢- عدم استطاعة المعني التخلي عن تناول المادة المخدرة لساعات او ايام او اي وجود دافع داخلي قهري لتناوله.

٣- ظهور بعض الاثار النفسية او المضاعفات عند التوقف عن تناول المادة المخدرة مثل: القلق والتوتر والاكتئاب وقلة التركيز وعدم الارتياح.

٤- ظهور بعض المضاعفات العضوية (الجسمية) عند التوقف عن التناول مثل: الارتجاف والصداع والإغماء أحيانا.

٥- تدهورر تدريجي في السمات الشخصية ووظائفها على الأغلب: السلوك، الجوانب الذهنية، وأساليب التعامل (Sandra,2000).

عوامل ودوافع سوء الاستخدام العقاقيرى:

أن سوء الاستخدام العقاقيرى لد مسبباته ودوافعه المتعددة، منها ما يتعلق بالفرد نفسه من حيث شخصيته وحالته النفسية، وسلوكياته الصادرة في المجتمع، ومنها ما يتصل بمشاكله الأسرية والاجتماعية والاقتصادية، وقد يكون سوء الاستخدام العقاقيرى أيضا لعوامل وراثية للفرد أو بسبب المحيطين به، ومن المحتمل أن تلعب ظروف المجتمع الذي يعيش فيه مسيىء استخدام العقاقير دورا مهما مدافع من دوافع سوء الاستخدام العقاقيرى، ويمكن أن نجمل هذه الدوافع فيما يلي:

١- ضعف الشخصية:

من الدوافع القوية التي تؤدي الي سوء الاستخدام العقاقيرى وسهولة التأثير عليه من قبل القرناء السوء أو تجار المخدرات.

٢- حب التقليد والفضول

مرحلة المراهقة والشباب من أخطر المراحل العمرية، حيث يتأثر الأصدقاء ببعضهم البعض في هذه المرحلة، عن طريق التقليد والمحاكاة.

٣- رفقاء السوء

غالبا ما يتأثر الرفقاء بتصرفات وسلوكيات رفقائهم، فإذا كانت الرفقة مبنية على الصفات الحميدة فان الفرد يكون في الطرق السليم، أما أن كانت الرفقة مبنية على انعدام القيم الدينية والخلقية، فان الفرد يتأثر بسلوك وتصرفات رفاقه.

٤- المجاملات

قد يتورط الشخص في قبول بعض الاشياء المقدمة له من اصدقائه في الحفلات والمناسبات الاجتماعية، والتي يغلب عليها طابع المجاملات بين الأشخاص، وخصوصا إذا كان الأغلبية من المسيىء استخدام العقاقير.

٥- المشكلات الاجتماعية

معاناة الفرد من الضغوط الاجتماعية بمختلف صورها تجعل الفرد فريسة وهدفا للوقوع في سوء الاستخدام العقاقيرى وتعبر من اهم العوامل المؤدية الي سوء الاستخدام العقاقيرى بمختلف صوره.

٦- العوامل الوراثية

تلعب دورا هاما في حدوث سوء الاستخدام العقاقيرى، فعندما يكون لدي الفرد الاستعداد الوراثي للتأثر بنوعية من الأدوية، فقد تؤدي هذه الصفات الوراثية الي تدني فاعلية بعض الأدوية، وفي هذه الحالة قد يضطر الفرد الي زيادة جرعة دواء، والاستمرار في تناول جرعات كبية منه تؤدي أحيانا كثيرة الي سوء الاستخدام العقاقيرى (القرني , ٢٠١٩).

الاثار السلبية لسوء الاستخدام العقاقيرى:

سوء الاستخدام العقاقيرى علي المخدرات وحتي الافراط فيها مشكلة لها تأثيراتها المركبة علي الفرد والاسرة والمجتمع ككل , خاصة وانها –أي المخدرات– وبسبب تعاطيها لسنوات طويلة تجعل الفرد معتادا عليها نفسيا في البدء ثم يحس بحاجة الجسم لكميات منها في الفترة التالية مما يسهم في ايجاد خصائص نوعية جديدة في حالته النفسية وقابليته البدنية تقلل في محصلتها النهائية من كفاءته للحد الذي يبدو فيه مختلفا في سلوكه عن الناس العاديين في بعض الاحيان , وعي وجه العموم فان اهم تأثيرات سوء الاستخدام العقاقيرى تتركز علي الجوانب الآتية:

١- الجانب النفسي:

أن تأثير سوء الاستخدام العقاقيرى علي حالة الإنسان النفسية يكاد يكون شاملا لعموم جوانبها: **أولا – الانفعالية:** نري مسيئ استخدام العقاقير يعاني في اغلب الأحيان من

اضطراب يدفع الي الميل الي العزلة، ولوم الذات، والحزن الشديد، كذلك اضطراب الوجدان والعاطفة (Gordon,2000).

ثانياً – السلوكية: وفي مجالها يكون الخلل واضحا في التعامل مع الذات والآخرين لمستوي تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان الي توجهات عدائية لتدمير الذات والآخرين في آن واحد، وتؤدي أيضا الي تدهور شخصية مسيىء استخدام العقاقير واضطراب معالمها حتى تصبح بعد فترة من الزمن اعتمادية على الغير، تتسم بالتهرب من المسؤولية وعدم الثقة بالنفس (Rebbecam,1991).

ثالثا – العقلية : يكون فيها تأثير سوء الاستخدام العقاقيرى اكثر شدة وتكلفة في ذات الوقت , وعلي الرغم من ان تأثيراته – اي ادمان – علي العقل تختلف من مادة لأخري تبعا لتركيبته الكيماوية وفترات تناوله , فالحشيش مثلا يحدث اضطرابا في التوجه والتفكير , وخللا في الشعور بالزمن , واستمرار تناوله بكثرة ولفترة طويلة من الزمن يمكن ان يؤدي الي حالة تشبه الذهاني الفصامي , وكذلك الي الخرف والعته , والمورفين يسبب تناوله بتقدم الايام وزيادة كميته الي الاصابة بالذهول والتبلد واحيانا التحلل الخلفي والكذب , اما الكوكايين فيؤدي سوء الاستخدام العقاقيرى عليه الي الهلوسة, والهذيان, والإحساس بنوع من التنميل الذي يشبه قرصات لحشرات وهمية , كذلك يؤدي سوء الاستخدام العقاقيرى علي الامفيتامين الي حالة ذهان وقتي يتميز بالتوتر والتوجس ويؤدي احيانا الي العنف والعدوان (Rebbeca,1991).

أصناف المدمنين:

يمكن تصنيف متعاطو المخدرات الي أربعة أصناف:

١- المتعاطي المجرب: وهو شخص يدفعه فضوله الي تجربه نوعا واحدا من المادة المخدرة إشباعا لفضوله ولمعرفة المجهول، هناك من يري ان المتعاطي المجرب لا يدخل ضمن دائرة سوء الاستخدام العقاقيرى غير أن التجربة قد تفتح المجال لسوء الاستخدام العقاقيرى كون المجرب قد عرف مفعول المادة المخدرة وأين يحصل عليها.

٢- المتعاطي العرضي: هذا الصنف يتعاطى المخدرات متي توفرت له دون عناء، ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي مثلا في مناسبات خاصة، كتعاطي الكحول في فترات مختلفة، كتعاطي الكحول في فترات مختلفة تقليدا للأصدقاء أو في بعض الحفلات، وهؤلاء يمثلون مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في تيار سوء الاستخدام العقاقيرى خاصة مع تكرار التعاطي، وضعف الشخصية تجاه ذلك.

٣- المتعاطي القهري: مسيىء استخدام العقاقير في هذه الحالة بتعاطي المخدرات بفترات متقاربة جدا وأحيانا عدة مرات في اليوم الواحد، حيث يسيطر المخدر علي حياته سيطرة تامة، فيصبح الشيء الأهم بالنسبة له، فيصرف المتعاطي كل ما يملك من اجل الحصول علي هذا المخدر، وتعاطيه حتي لو اتجه الي السرقة والأجرام لأنه يكون في حالة لا يستطيع فيها السيطرة علي نفسه من اجل هذا المخدر.

٤- المتعاطي المنتظم: هو الشخص الذي يتعاطى المخدر في فترات منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو متباعدا، ويشعر بالتعاسة والكآبة إذا لم يتوفر له المخدر، وهو ما يجعله يبذل جهودا للحصول عليه (الغامدي, ٢٠١٥ , ١١١).

أضرار سوء الاستخدام العقاقيرى:

أن ظاهرة سوء الاستخدام العقاقيرى من الظواهر الخطيرة التي لها أضرار عديدة تقع على الفرد مسيىء استخدام العقاقير، ويمكن أن تنجزها الباحثة في عدد من النقاط كما يلي: (الدمرداش, ١٩٨٢ , ٣٠-٣٥).

- **التأثير على الصحة:**

يؤثر تعاطي وإدمان المخدرات، وسوء الاستخدام العقاقيرى عليها يؤثر على شهية الفرد، ويؤدي الي صعوبة في التنفس، وأصابته بالعديد من الأمراض مثل أمراض الكبد، وأمراض الجهاز الدوري، وأمراض القلب والشرايين وغيرها، مما يسهم في تحطيم جسم هذا مسيىء استخدام العقاقير.

- **التجرد من الأخلاق والقيم**

بفقد المتعاطي كثيرا من القيم الاجتماعية والأخلاقية، عندما يكون تحت تأثير المخدر فلا يعطي القيم والمثل الدينية والأخلاقية والاجتماعية أهمية ولا قيمة.

- **تحطم الشخصية والإرادة النفسية:**

تؤثر المخدرات وسوء الاستخدام العقاقيرى عليها على شخصية متعاطيها فتكسبه بعض السلوكيات الخاطئة والمنحرفة مثل السرقة والكذب فيصبح انساناً بلا ارادة تحركه المخدرات في كل الاتجاهات.

- **ارتفاع نسبة الانتحار:**

عندما يكون مسيىء استخدام العقاقير مسلوب الإرادة يكون تحت وطأة المخدر وبالتالي لا يعي ما يفعل ولا يعرف حتى الخطر المحدق به، وكثير من المسيىء استخدام العقاقير مصابون بالأمراض النفسية التي تؤدي بهم في نهاية المطاف الي الانتحار.

- **انتشار الأمراض الجنسية:**

يعتبر مسيييء استخدام العقاقير إنسان غير سوي، لديه بعض الاضطرابات السلوكية، فنجده دائما يبتعد عن طريق الصواب، وفي اغلب الأحيان تكون تصرفاته غير مألوفة وتتصف بالشذوذ، وكثيرا ما يتحول الي فرد شاذ جنسيا، يمارس كل أنواع الشذوذ الجنسي مما يؤدي الي إصابته ببعض الأمراض الجنسية (سعيد , ٢٠١١, ٣٠٨).

دراسات سابقة ذات صلة بموضوع هذا البحث:

أولا دراسات تناولت متغير اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

سوف يتم عرض دراسات وبحوث أجنبية وعربية نسعى من خلالها التعرف على نواحي الاتفاق والاختلاف التي تفيد الدراسة، وكذلك تفيد أيضا في التعرف على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، وكذلك تفيد في تفسير نتائج الدراسة – صياغة فروضها، وفيما يلي دراسات تناولت متغير نقص الانتباه وفرط الحركة:

اجري (Apostol,2002) دراسة هدفت الكشف عن الفروق بين ذوي صعوبات التعلم المصحوب وغير المصحوب باضطراب نقص الانتباه وفرطة الحركة في الذكاء الوجداني، وقد تكونت العينة من (٢٢٢) طالبا وطالبة موزعين في ثلاث مجموعات تشمل (ذوي صعوبات التعلم، ذوي صعوبات التعلم المصحوب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والعاديين) بمتوسط عمري (١١.٥٣). وقد اشارات النتائج الي وجود فروق دالة احصائيا بين ذوي صعوبات التعلم وذوي صعوبات التعلم المصحوب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، مما يؤكد شيوع قصور في المهارات الاجتماعية لدي ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

كما أجري (Hammer man,Alissa;Liff,Sharonm2003) دراسة هدفت الي دراسة كيفية تقوم بدراسة اولية لاكتشاف اثر السلوك الجانح علي آباء وامهات الاطفال تم تشخيصهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة, وبتطبيق الدراسة علي عينة مختارة تتكون من (٨) ازواج لديهم اطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة, وبتحليل الفكرة الرئيسية التي نقلت من خلال جمع البيانات المقابلات الوالدية وجد ان (٢٦) مقولة و (١٠٥) من موضوعات الكلام في تقرير المشاركين من الوالدين لأطفال اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ذات دلالة علي الجانب الصحي, الجانب الاجتماعي, الجانب العاطفي وحالتهم المادية علي الوالدين كأفراد, وتتمثل موضوعات الكلام في الضغوط الوالدية وموضوعات العلاقات الزوجية , والمعلومات الوالدية والادراك الكافي وتأثيره علي الخطط المستقبلية.

ومن ناحية أخرى أجري (Isabella,Maria&Paulo,2005) بدراسة لتقييم مدي انتشار القلق لدي عينة من المراهقين من الجنسين والمترددين علي العيادات الخارجية وللتحقق من ذلك تم تشخيصهم إكلينيكيا بمعايير DSM-IV للقلق واضطراب فرط الحركة واضطراب فرط الحركة بالإضافة الي استخدام اختبار PCHIPS بالإضافة الي تثبيت معامل الذكاء في المستوي المتوسط , وقد اظهرت النتائج ارتفاع معدل انتشار القلق العام في العينة بنسبة (٢٣٪) , اضطراب قلق الانفصال بنسبة (٨.٣٪) , كما كان الرهاب الاجتماعي بنسبة (٨٤٪) لدي الاطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.

كما هدفت دراسة (Begweel et al 2006) الي دراسة العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي يحدث في مرحلة الطفولة وبعض الاضطرابات المتزامنة (اضطراب القلق والمزاج) اللذان يحدثان في مرحلة المراهقة , وتكونت عينة الدراسو (١٤٢) مراهقا لديهم تاريخ مرضي من الإصابة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة الطفولة , بالإضافة الي (١٠٠) مراهق لا يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب النشاط الزائد , وتراوحت اعمارهم من ١٣– ١٨ عاما , واوضحت النتائج ان هناك فروق بسيطة من حيث معدل اضطرابي القلق والمزاج بين المراهقين الذين لهم تاريخ مرضي بالإصابة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمراهقين الذين ليس لهم تاريخ مرضي لهذا الاضطراب , كما اوضحت النتائج ان المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة الذين لهم تاريخ مرضي لهذا الاضطراب والذيم كانوا يظهرون أعراض خارجية شديدة مشكلات اجتماعية في الطفولة من المحتمل ان يكونوا معرضين لخطر الاضطرابات الداخلية.

وقامت فاتن صلاح (٢٠٠٩) بدراسة هدفت الي التعرف علي العلاقة بين اعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والذكاء الوجداني بالذكاء الوجداني ومكوناته, تكونت العينة (٣٦١) مشاركا (١٥٣ ذكورا , ٢٠٨ اناثا) بمتوسط عمري ١٩.٥٨ عاما , وانحراف معياري ١.٤٢ عاما, باستخدام مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومقياس الذكاء الوجداني , وجاءت النتائج مؤيدة لوجود علاقة دالة سالبة بين اعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة والذكاء الوجداني , وتنبأ نمط اضطراب الانتباه بالذكاء الوجداني واشترك معه نمط فرط الحركة في التنبؤ.

أيضا هدفت دراسة (٢٠١٢) Lipson الي تطوير فهم شامل عن العلاقة بين اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHD وأعراض القلق ، وتكونت العينة من ٢٥٨من الذكور والإناث من المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، تراوحت أعمارهم من (١٧–١٢) سنة،

وتكونت أدوات الدراسة من مقياس كونرز لتقدير الذات للمراهقين ومقياس القلق، وأظهرت النتائج ارتفاع ملحوظ لمؤشر المشكلات العاطفية والانفعالية والجسمية والقلق الاجتماعي لدي المصابين ADHD.

وأيضا هدفت دراسة Korsgaard ,Torgersen wentzel- lasrsem (٢٠١٦) الي تقييم انتشار اضطرابات الشخصية لدي المراهقين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، وتكونت العينة الدراسة من (١٥٣) مراهق وتراوحت أعمارهم بين (١٧-١٤) عاما ، وقد تم تقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، واظهرت النتائج ان من اكثر اضطرابات الشخصية انتشارا بين المراهقين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع واضطراب الشخصية الحدية .

كما قام محمد احمد ابو العطا (٢٠١٩) بدراسة هدفت الي التعرف علي اي من ابعاد وسمات النموذج البديل لاضطرابات الشخصية تتنبأ باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وانماطه , وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي , وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) مشارك من المراهقين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (٣٣ من الذكور و ٩٧ من الاناث) , تتراوح المدي العمري بين (١٧: ٢٦) , وطيق عليهم قائمة اضطرابات الشخصية (النموذج البديل) , مقياس التقدير الذاتي لتقييم نقص الانتباه وفرط الحركة للبالغين , واظهرت النتائج ان كل من عامل الوجدان السلبي وعدم الكبح يتنبا بشكل دال إحصائيا باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بالإضافة الي سمات الاندفاعية , والخلل الادراكي , وعدم الاستمتاع , كما تنبأت بثلاث سمات من اصل سبع لاضطراب الشخصية الحدية باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة .

كما قامت تغريد زقزوق (٢٠١٩) بدراسة بهدف عرض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت والانتباه. اقتضى العرض المنهجي للبحث تقسيمه إلى عدة عناوين. فاستهل بتعريف اضطراب الحركة وتشتت الانتباه. وعرض نسبة انتشار الاضطراب، والمظاهر الشخصية، والأعراض. وأشار إلى أسباب ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وتطرق البحث إلى التشخيص وعرض معايير واضحة للأعراض الأساسية اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقدم البحث طرق العلاج وهي (العلاج الدوائي، العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي، العلاج التربوي، الإرشاد النفسي الأسري). واشتمل البحث على الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهي (الصعوبات التعليمية بشكل عام، الاضطرابات السلوكية). واختتم البحث بعرض أكثر المشكلات السلوكية للاضطراب وهي اضطراب التحدي والمعرضة، واضطراب التصرف، والاكتئاب، والحركات اللاإرادية.

وفي دراسة أجراها كل من Nancy,Selfridge,and Gretchen Lefever Watson (2020)لمراجعة الدراسات التجريبية لمعرفة تأثير اليقظة العقلية في خفض أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه، ووجدوا أن هناك تأثير لليقظة العقلية في خفض أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه، والتقليل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي.

كما أضافت عواطف حسانين (٢٠٢٠) بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية برنامج العلاج المشترك المعرفي والعلاج بالتكامل الحسي في خفض مؤشرات فرط الحركة وتشتت الانتباه، وعلاج صعوبات الانتباه والإدراك، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (١٠) أطفال تم اختيارهم بطريقة قصدية من المترددين على وحدة الأطفال بالمستشفى الجامعي بسوهاج، وبعمر زمني (٤-٦) سنوات، وباستخدام أدوات الدراسة: وتشمل: الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس-5) (DSM، واختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة للتعرف على الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرطي الحركة، ومقياس العمليات المعرفية المصور (الانتباه – الإدراك)، وبرنامج العلاج المعرفي، وبرنامج التكامل الحسي، وباستخدام الأساليب الإحصائية اللابارإمترية، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي والعلاج بالتكامل الحسي) في القياس القبلي والبعدي لاختبار تشتت الانتباه وفرط الحركة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس العمليات المعرفية (الانتباه –الإدراك) لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية لاختبار تشتت الانتباه وفرط الحركة وكذلك مقياس العمليات المعرفية (الانتباه، والإدراك).

في حين هدفت دراسة (Canu et al, 2020) الي معرفة الفروق في الاستعداد للكلية لدي طلاب الجامعة ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والعاديين، وشارك في الدراسة (٢٨٩٣) طالبا وطالبة من الفرقة الأولي بالمرحلة الجامعية، وتم استخدام المقاييس الملائمة للدراسة وكان من اهم النتائج ان طلاب الجامعة ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة اقل استعداد للكلية من أقرانهم العاديين.

وقد تناولت دراسة (Forte, 2021) بحث العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والانتحار لدي البالغين والانتحار ، بالإضافة لبحث دور الاضطرابات المصاحبة ، وتكونت العينة (١١١) مريض تم إيداعهم بمستشفى سان أندريا ، واشتملت أدوات الدراسة علي مقياس كولومبيا للأفكار والسلوكيات الانتحارية ، وأشارت النتائج الي ان (٤٠,٦ %) من العينة كان لديهم تاريخ من محاولات الانتحار ، ولم تظهر النتائج علاقة دالة بين نقص الانتباه وفرط الحركة والانتحار

سواء التفكير تو السلوك ، بالإضافة الي ذلك ظهرت علاقة بين اعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحرك والسلوك الانتحاري فقط لدي المرضي ذوي الاضطرابات المزاجية.

وهدفت دراسة (Henning, 2021) الي تحديد العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والنجاح الاكاديمي لدي الطلاب ، وشارك في الدراسة (٣٦٨٨) طالبا وطالبة بالفرقة الأولي بالمرحلة الجامعية في كندا ، واستخدمت الدراسة مقياس Conners للتقدير الذاتي لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة للبالغين ، وتم قياس النجاح الاكاديمي من خلال مراجعة السجلات الأكاديمية الرسمية للطلاب ، وكان من اهم النتائج أن الطلاب الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة قد اظهروا انخفاض في معدل النجاح الاكاديمي يرجع الي قلة التحصيل الاكاديمي .

ثانيا الدراسات التي تناولت متغير سوء استخدام المواد النفسية:

قد اجري Kavaa,Saeer(٢٠١١) دراسة في مدينة سيدني في أستراليا، وذلك علي عينة مكونة من (٢١٢) مدمنا كحوليا وغيرها بهدف معرفة اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوي سوء الاستخدام العقاقيرى، حيث شمل البرنامج تعليم مهارات معرفية سلوكية، وتدخلات علاجية جديدة لخفض مستوي سوء الاستخدام العقاقيرى، ودلت النتائج علي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي خلال ٦ اشهر وخلال ١٢ شهر أثناء المتابعة، أن هناك انخفاضا ملحوظ في سوء الاستخدام العقاقيرى علي الكحول.

أما دراسة Shorey et al (٢٠١٤) فقد هدفت الي التعرف الفروق في المخططات المعرفية اللاتكيفية لدي عينة من تعاطي المخدرات المصابين باضطراب الشخصية الحدية وغير المصابين باضطراب شخصية وعددهم (٩٨) من الرجال ، واظهرت النتائج ارتباط تعاطي المخدرات باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وغير المصابين باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، كما يوجد فروق بين المتعاطين للمخدرات المصابين باضطراب الشخصية الحدية وغير المصابين باضطراب الشخصية الحدية في المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية في اتجاه المصابين باضطراب الشخصية الحدية .

كما حاول عبيدي وزملائه (٢٠١٥) معرفة العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية ، وشدة سوء الاستخدام العقاقيرى لدي عينة من المسيىء استخدام العقاقير الذين تم علاجهم بالميثادون في مدينة شهرود في ايران ، تكونت عينة الدراسة من ٥٦ مدمنا ممن تم علاجهم بواسطة الميثادون ، تم تقيمهم من خلال مقياس المعتقدات اللاعقلانية ومقابلات شبه مفتوحة لتقييم شدة سوء الاستخدام العقاقيرى، وأظهرت نتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين المعتقدات اللاعقلانية وشدة سوء الاستخدام العقاقيرى ، كما أوضحت النتائج ان التدريب والتعريف بالمعتقدات اللاعقلانية له تأثير دال في تقليل شدة سوء الاستخدام العقاقيرى .

ووضحت دراسة عبد الصمد وآخرون (٢٠١٩) بعنوان: جودة الحياة لدي عينة من الشباب مسيئ استخدام العقاقير علي المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الفارق لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من ٦٦ فرد، وتم استخدام الأساليب الإحصائية لمعالجة النتائج ، حيث أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة لدي عينة الدراسة الي جانب وجود فروق دالة احصائيا تبعا لكل من متغير المستوي التعليمي ومدة العلاج

كما قامت اميرة عبد الجليل (٢٠٢١) بدراسة هدفت الي التعرف على الفروق بين عينة من المصريين والكويتيين في مكونات وصمة الذات الخاصة بسوء الاستخدام العقاقيرى (قابلية الإخفاء، المسار الفوضوية، الجمالية، الأصل، الخطر) لدى عينة من المسيىء استخدام العقاقير وأسرهم وكذلك الكشف عن وجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين من المرضى المصريين والكويتيين في الشعور بالوصمة، أجرى البحث على عينة من مرضى سوء الاستخدام العقاقيرى من البيئة المصرية والبيئة الكويتية والبالغ قوامها (١٢٠) فردا، بمدى عمري يتراوح ما بين (٢٠-٣٥)، وتم تقسيم العينة لمجموعات فرعية (ن =٣٠) فردا من المرضى المصريين، و(ن=٣٠) فردا من المرضى الكويتيين، و(ن= ٣٠) من أسر مرضى سوء الاستخدام العقاقيرى المصريين، و(ن= ٣٠) من أسر مرضى سوء الاستخدام العقاقيرى الكويتيين، طبقت عليهم مجموعة من المقاييس هي: مقياس الوصمة من إعداد محمد أحمد دسوقي، ومن أهم نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى سوء الاستخدام العقاقيرى الكويتيين ومرضى سوء الاستخدام العقاقيرى المصريين في وصمة الذات، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أسر مرضى سوء الاستخدام العقاقيرى الكويتيين وأسر مرضى سوء الاستخدام العقاقيرى المصريين في متغير الدراسة. وتم تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الأدبيات النظرية المتاحة، والدراسات السابقة في هذا المجال وفي ضوء الواقع المعاش.

وأيضا قامت سعاد علي (٢٠٢١) بدراسة أيضا هدفت الي التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق لدى عينة من المسيىء استخدام العقاقير المتعافين، تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مدمناً متعافيا، من منزل منتصف الطريق بمركز نهار للصحة النفسية وعلاج سوء الاستخدام العقاقيرى ، تراوحت أعمارهم بين (١٨: ٢٥) عاماً، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على عينة البحث ثم إعادة تطبيق مقياس مستوى القلق بعد تطبيق البرنامج لقياس مدى فاعليته في تحسين وخفض مستوى القلق، وقد استخدمت الباحثة أدوات الدراسة التالية (مقياس ذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، ترجمة صفوت فرج) مقياس القلق. (إعداد الباحثة)، برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض القلق لدى عينة من المسيىء استخدام العقاقير المتعافين (إعداد الباحثة)، وقد أسفر البحث عن أنه "يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق لصالح القياس القبلي." يتضح من النتائج الإحصائية أن قيمة ت المحسوبة بلغت (١٩.٤٩٥)، وهي قيمة دالة إحصائيا،

الأمر الذي يشير إلى وجود تأثير للبرنامج الإرشادي، وبالرجوع للمتوسطات نجد أن الفرق كان لصالح القياس القبلي؛ حيث انخفض مستوي القلق لدي أفراد عينة البحث، كذلك بلغت قيمة مربع إيتا (حجم الأثر) ٨٩. وهي قيمة كبيرة تشير إلى تأثير البرنامج بشكل كبير، يتضح من نتائج الدراسة الحالية أن اضطراب القلق يسيطر بدرجة كبيرة وملحوظة على الجانب النفسي والاجتماعي ومعظم سلوكيات مسيىء استخدام العقاقير المعافى، مما يعيق تكيفه، ويهدد استمرار تعافيه.

بينما هدفت دراسة (Brumback ,et al , 2021)الي التعرف علي عوامل تعاطي القنب والكحول لدي المراهقين ، واهتمت بدراسة التأثير المعرفي والخصائص الانفعالية والشخصية ، واظهرت النتائج ارتباط التوقعات الإيجابية للكحول والبحث عن النشوة ارتباطا وثيقا بزيادة الشرب بعد سن ١٨ عاما ، في حين ارتبط البحث عن النشوة بزيادة استخدم القنب في وقت مبكر من سن ١٥ عام ، أدت المهارات العالية لتنظيم الانفعال الي تقليل استخدام القنب .

أيضا هدفت دراسة سناء درداكة (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى استكشاف أثر العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في خفض الضغط النفسي وزيادة التّماسك الأسري لدى زوجات المسيىء استخدام العقاقير على المخدرات في محافظة إربد، الأردن. تكونت عينة الدراسة من (٥١) زوجة من الزوجات اللواتي يعاني أزواجهن من مشكلة سوء الاستخدام العقاقيرى، وتم توزيعهن عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة العلاج الوجودي (١٨ زوجة)، ومجموعة العلاج الواقعي (١٨ زوجة)، والمجموعة الضابطة (١٥ زوجة). ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام النسخة العربية لمقياس الضغط النفسي المدرك، وكذلك النسخة العربية لمقياس التماسك الأسري. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس الضغط النفسي؛ إذ كانت درجات كل من المجموعتين التجريبيتين أدنى من درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث على مقياس التماسك الأسري؛ إذ كانت درجات كل من المجموعتين التجريبيتين أعلى من درجات المجموعة الضابطة، وكانت درجات مجموعة العلاج الوجودي أعلى من درجات مجموعة العلاج الواقعي في القياس البعدي.

ومما سبق يمكن صياغة فروض هذ البحث في فرض رئيسي هو " توجد فروق دالة إحصائيا بين عينة المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير". ويتفرع من هذا الفرض عدة فروض فرعية نحددها فيما يلي:

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأداء على متغير نقص الانتباه وفقا للتباين بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين.
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأداء على متغير فرط الحركة وفقا للتباين بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين.
٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأداء على متغير الاندفاعية وفقا للتباين بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين.

المنهج والإجراءات:

أولا: المنهج:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي المقارن، متمثلاً في استخدام اختبارات الفروق بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير الراشدين في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

ثانياً: العينة:

تكونت العينة في صورتها النهائية من (٢٥٠) من العاديين والمسيىء استخدام العقاقير، منهم (١٢٥) من العاديين و(١٢٥) من المسيىء استخدام العقاقير بمراكز علاج سوء الاستخدام العقاقيرى ومستشفى الصحة النفسية بالإسكندرية بمتوسط عمري (٢٨,٤٧) وانحراف معياري (٤,١٦٧).

ثالثا: الأدوات:

١- استمارة المقابلة الشخصية والبيانات الأساسية.

٢- مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه للراشدين: من اعداد الباحثة

اعدت الباحثة مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه الراشدين من خلال مراجعة المقاييس المتاحة عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية ضمت (٦١) بندا يجاب عنها وفقا لبدائل:

لا يمثل مشكلة	مشكلة بسيطة	مشكلة متوسطة	مشكلة كبيرة
٠	١	٢	٣

وهذه المقاييس الفرعية كالتالي:

١- مقياس نقص الانتباه: ويتكون من ١٩ عبارة تعكس في مضمونها دلالات نقص الانتباه لدي الراشدين ومن أمثلة بنوده " من السهل تشتيت انتباهك".

٢- مقياس النشاط الزائد :ويتكون من ٢٠ بندا ومن أمثلة بنوده " الشعور بالملل والتململ"

٣- مقياس الاندفاعية: ويتكون من ٢٢ بندا ومن امثلة بنوده " عدم القدرة على ضبط النفس"

تم إجراء تحليل عاملي لبنود المقياس الكلي بطريقة المكونات الأساسية Principle Components لهوتيلنج باستخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي يتم استخراجها ، ثم أعقب ذلك تدويراً مائلاً بطريقة إيكولماكس لكايزر Equamax with Kaiser Normalization وأعتبر للباحث أن التشبع المقبول للبند هو (٠.٣٠) على الأقل ، وفي ضوء هذا الإجراء تم استخراج خمسة عوامل نقية إلى حد كبير استوعبت (٢٩.١٠ %) من التباين الكلي ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١) مصفوفة عوامل مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه لدي الراشدين

رقم البنـــــد	التشبعات على العامل الأول (الاندفاعية)	رقم البنـــــد	التشبعات على العامل الثاني (النشاط الزائد)	رقم البنـــــد	التشبعات على العامل الثالث (نقص الانتباه)
٧	٠.٦٢	١٥	٠.٦٠	٢	٠.٥٩
١٩	٠.٥٥	٢	٠.٥٢	٧	٠.٥٧
١	٠.٥٥	٥	٠.٥١	١٠	٠.٥٦
٢٠	٠.٥٤	٤	٠.٤٨	٨	٠.٥٤
٢٢	٠.٥٤	١١	٠.٤٧	١٤	٠.٥٣
٢١	٠.٥٣	١٣	٠.٤٠	٩	٠.٥٣
٢	٠.٥٣	٢٠	٠.٣٨	١٥	٠.٥٣
١٦	٠.٥٢	٦	٠.٣٧	٦	٠.٥٢
٨	٠.٥٢	٨	٠.٦٠	١	٠.٥١
٦	٠.٥١	١٤	٠.٥٢	٥	٠.٥٠
٥	٠.٥١	١٧	٠.٥١	١٧	٠.٤٠
١٤	٠.٥٠	١٢	٠.٤٨	١٢	٠.٤٨
٩	٠.٤٩	٣	٠.٤٧	١٨	٠.٤٦
١٧	٠.٤٩	١٩	٠.٤٠	١٦	٠.٤٣
٤	٠.٤٥	٩	٠.٣٨	١٩	٠.٣٧
١١	٠.٤٣	١٦	٠.٣٧	١٣	٠.٣٧
١٥	٠.٣٧	١٨	٠.٣٧	١١	٠.٣٦
١٢	٠.٣٦	١٠	٠.٣٦	٤	٠.٣٣
١٠	٠.٣٦	٧	٠.٣٤	٣	٠.٣٢
١٣	٠.٣٣	١	٠.٣١		
١٨	٠.٣٢	-----	-----	----	----
٣	٠.٣٠	-----	-----	----	----
الجذر الكامن	٥.٧٢	الجذر الكامن	٤.٨٨	الجذر الكامن	٣.٥٠
نسبة التباين	١٠.٢٥ %	نسبة التباين	٩.٧٥ %	نسبة التباين	٩.١٠
التباين الكلي للمقياس = ٢٩.١٠ %					

ويتضح من الجدول السابق تشبع بنود المقياس على ثلاثة عوامل وكانت التشبعات مرتفعة حيث تراوحت بين (٠.٦٢ ، ٠.٣٠)

وتم تقييم العلاقة الاتساق الداخلي لمكونات المقياس على عينة من المسيىء استخدام العقاقير بلغ عددهم (١٢٥) مدمنا وكانت النتيجة كالتالي:

جدول (٢) معامل ارتباط بيرسون بين المكونات الفرعية للمقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس(ن = ١٢٥)

المتغيرات	الاندفاعية	النشاط الزائد	نقص الانتباه
الاندفاعية	----		
النشاط الزائد	**٠.٧٨	---	
نقص الانتباه	**٠.٦٧	**٠.٤٥	----
الدرجة الكلية لمقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه	**٠.٧٢	**٠.٥٩	**٠.٦٤

** دالة عند ٠.٠١

ويتضح ان جميع الارتباطات دالة عند مستوي ٠.٠١ وتعكس الاتساق الداخلي بين مكونات المقياس وارتباطها معا وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس.

كما تم تقييم معامل ثبات الفا – كرونباخ للمقياس وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٣) معامل ارتباط بيرسون بين المكونات الفرعية للمقياس والمقياس ككل(ن = ١٢٥)

المقاييس	معامل ثبات ألفا– كرونباخ
الاندفاعية	٠.٩١
النشاط الزائد	٠.٨٩
نقص الانتباه	٠.٩٠
الدرجة الكلية لمقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه	٠.٩١

ويتضح مما سبق أن معاملات ثبات المقاييس الفرعية والمقياس ككل مرتفعة حيث تراوحت بين (٠.٨٩ ، ٠.٩١) مما يعكس بالموثوقية في استخدام المقياس وتوفر الخصائص السيكومترية الملائمة لتطبيقه.

إجراءات التطبيق:

تم تطبيق الأداة بشكل فردي أو جمعي كلما سمحت الظروف بذلك في مراكز علاج سوء الاستخدام العقاقيرى وفي مستشفيات الصحة النفسية بالقاهرة والإسكندرية.

التحليل الاحصائي:

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.23 وباستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمه (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ، والتحليل العاملي للتحقق من صدق المقياس.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

هدف الفرض الأول معرفة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوى الاندفاعية وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بحساب قيمة ت لدلالة لا فروق بين متوسطي عينتين متساويتين وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٢) *نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوى الاندفاعية*

مجموعات المقارنة / المتغيرات	العاديين (ن = ١٢٥)		المسيىء استخدام العقاقير (ن = ١٢٥)		قيمة (ت) د.ح = ٢٤٨	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الاندفاعية	57.32	3.74	58.59	3.75	248	0.01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي الاندفاعية، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٠١

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما اتفقت عليه دراسة Tereck,Rachel (2008) عن العلاقة بين سلوك المخاطرة والاندفاعية لدي عينة من المراهقين الجانحين كأكثر فئة عرضه لتطور مخاطر تأثيرات سلبية علي الصحة مثل : تعاطي المخدرات والخمور ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٨.١٪) من الذكور و (١٢.٩٪) من الإناث , وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الاندفاعية وسلوك المخاطر الجنسي ، واعتبرت الاندفاعية منبئ بسلوك المخاطر وتعاطي المخدرات .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما توصلت إليه دراسة Zimak(2008) عن سلوك الاندفاعية للبحث لدي عينة من مرتفعي اضطراب الانتباه، المصحوب بفرط النشاط ADHD ، وتكونت عينة الدراسة من ٧٨ طالبا جامعيا في جامعة أوهايو ، وأظهرت النتائج ان مرتفعي ADHD اكثر ميلا الي سلوك الاندفاعية وان لديهم خصائص شخصية مختلفة عن خصائص شخصية الأفراد العاديين .

كما يمكن تفسير ما توصلنا اليه من خلال ما توصلت اليه دراسة رنا حمدي (٢٠٢٢)في العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة لدي المعتمدين علي المواد النفسية، واظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الابعاد النوعية لحل المشكلات والابعاد النوعية للاندفاعية لدي المنتكسين.

كما قام محمد احمد ابو العطا (٢٠١٩) بدراسة هدفت الي التعرف علي اي من ابعاد وسمات النموذج البديل لاضطرابات الشخصية تتنبأ باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وانماطه , , وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) مشارك من المراهقين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (٣٣ من الذكور و ٩٧ من الاناث) , تتراوح المدي العمري بين (١٧: ٢٦) , وطيق عليهم قائمة اضطرابات الشخصية (النموذج البديل), واظهرت النتائج ان كل من عامل الوجدان السلبي وعدم الكبح يتنبا بشكل دال إحصائيا باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بالإضافة الي سمات الاندفاعية , والخلل الادراكي , وعدم الاستمتاع , كما تنبأت بثلاث سمات من اصل سبع لاضطراب الشخصية الحدية باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة .

نتائج الفرض الثاني:

هدف الفرض الثاني معرفة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوي النشاط الزائد وللتحقق من ذلك قامت للباحثة بحساب قيمة ت لدلالة لا فروق بين متوسطي عينتين متساويتين وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٣) *نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوى النشاط الزائد*

مجموعات المقارنة / المتغيرات	العاديين (ن = ١٢٥)		المسيىء استخدام العقاقير (ن = ١٢٥)		قيمة (ت) د.ح = ٢٤٨	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
النشاط الزائد	٥١.٣٤	٤.٢٧	٥٢.٩٩	٢.٢٥	248	٠0.0

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي النشاط الزائد، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما اتفقت عليه دراسة Alexander et al.,2010 لتشخيص اضطراب النشاط الزائد والأثار المترتبة عليه، واشتملت عينة الدراسة علي (٩٣٨٠) شخصا تتراوح أعمارهم من بين (٢٩-٧) ، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ويعد اضطراب النشاط الزائد احد اكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال والمراهقين .

كما أشارت دراسة Biederman (٢٠٠٥) الي أن هناك ٨ مليون مراهق في الولايات المتحدة يكافحون ويجاهدون أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتزايد مع العمر ويؤثر علي جودة الحياة ، ومن ثم تكون مصحوبة بتشخيصات مرضية أخري مثل الاكتئاب والقلق وسوء الاستخدام العقاقيرى والاضطراب ثنائي القطب.

نتائج الفرض الثالث:

هدف الفرض الثالث معرفة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوي نقص الانتباه وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بحساب قيمة ت لدلالة لا فروق بين متوسطي عينتين متساويتين وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٤) *نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوى نقص الانتباه*

مجموعات المقارنة / المتغيرات	العاديين (ن = ١٢٥)		المسيىء استخدام العقاقير (ن = ١٢٥)		قيمة (ت) د.ح = ٢٤٨	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
نقص الانتباه	٤٧.٦٨	٤.٨٨	٥٠.٥١	٢.١٩	248	٠0.0

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي نقص الانتباه، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما اتفقت عليه دراسة (Cumyn, French, Hechtman, 2009) التي اهتمت بدراسة ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لتقييم

انتشار الاضطرابات الإكلينيكية لدي البالغين، وشملت العينة (٤٧٧) من الذكور والإناث، تتراوح أعمارهم من (١٧– ٧٤) وقد اشارات النتائج الي ان الاشخاص الذين لديهم سمات مضادة للمجتمع اكثر انتشارا لدي ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مقارنة بالعاديين .

كما اهتمت دراسة (Daigre et al, 2015)ببحث العلاقة بين بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في مرحلة البلوغ، وتكونت عينة الدراسة كم ٣٧٦ من البالغين المترددين على العيادات الخارجية، تتراوح أعمارهم من (١٨– ٦٥)عاما، وأشارت النتائج الي أن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ارتبطت بدلالة بنمط فرط الحركة والاندفاعية أكثر من نمط عدم الانتباه.

بينما هدفت دراسة (Brumback ,et al, 2021) الي التعرف علي عوامل تعاطي القنب والكحول لدي المراهقين ، واهتمت بدراسة التأثير المعرفي والخصائص الانفعالية والشخصية ، واظهرت النتائج ارتباط التوقعات الإيجابية للكحول والبحث عن النشوة ارتباطا وثيقا بزيادة الشرب بعد سن ١٨ عاما ، في حين ارتبط البحث عن النشوة بزيادة استخدم القنب في وقت مبكر من سن ١٥ عام ، أدت المهارات العالية لتنظيم الانفعال الي تقليل استخدام القنب .

نتائج الفرض الرابع:

هدف الفرض الرابع معرفة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوي نقص الانتباه وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بحساب قيمة ت لدلالة لا فروق بين متوسطي عينتين متساويتين وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٥) *نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المسيىء استخدام العقاقير والعاديين في مستوى النشاط الزائد ونقص الانتباه*

مجموعات المقارنة / المتغيرات	العاديين (ن = ١٢٥)		المسيىء استخدام العقاقير (ن = ١٢٥)		قيمة (ت) د.ح = ٢٤٨	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
النشاط الزائد ونقص الانتباه	١٥٦.٣٤	٧.٤٢	١٦٢.٤٥	٥.٢٦	248	٠0.0

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي النشاط الزائد ونقص الانتباه، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٠١.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال دراسة (Korsgard, Torgersen, 2016)، الي تقييم انتشار اضطرابات الشخصية لدي المراهقين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٣) مراهق تراوحت أعمارهم بين (١٧–١٤) عاما، وأظهرت النتائج أن من

اكثر اضطرابات الشخصية انتشارا بين المراهقين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة المضادة للمجتمع واضطراب الشخصية الحدية .

في حين تناول (Pironti ,Lai,Muller,Bullmore &Sahakian, 2016)دراسة ما اذا كان هناك بعض العوامل المساعدة لظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، وتكونت العينة من ٦٠ من البالغين و٢٠ من ذوي اضطراب الانتباه وقرط الحركة و٢٠ من قرنائهم العاديين ، واظهرت النتائج الدراسة ان اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مرتفعة في سمة الاندفاعية مقارنة بكل من اقرانهم .

أيضا هدفت دراسة (٢٠١٢) Lipson الي تطوير فهم شامل عن العلاقة بين اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHD واعراض القلق ، وتكونت العينة من ٢٥٨من الذكور والإناث من المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، تراوحت أعمارهم من (١٧-١٢) سنة ، واظهرت النتائج ارتفاع ملحوظ لمؤشر المشكلات العاطفية والانفعالية والجسمية والقلق الاجتماعي لدي المصابين ADHD .

استخلاص عام للنتائج:

أشارت النتائج إلى وجود وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي الاندفاعية، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١. وأيضا وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي النشاط الزائد، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة. كما توجد فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوي نقص الانتباه، كما توجد وجود فروق دالة إحصائيا بين العاديين والمسيىء استخدام العقاقير في اتجاه المسيىء استخدام العقاقير في مستوى النشاط الزائد ونقص الانتباه، وكانت الفروق دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١.

توصيات وبحوث مقترحة:

يمكن التوصية بإجراء بحوث حول:

- اجراء مزيد من الدراسات حول علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كمدخل لعلاج اساءة استخدام المواد المؤثرة نفسيا.
- دراسة متغيرات نفسية أخري ذات صلة باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ولدي عينات وفئات عمرية أخري.

المراجع

- أحمد بدر (٢٠١١): فهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال والسيطرة عليه، دار المعتز للنشر والتوزيع.
- أسامة فاروق (2011): مدخل الي الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأساليب- التشخيص- العلاج)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوريع.
- تغريد زقزوق (٢٠١٩): معارف المعلمات عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بمدينة جدة، جامعة القاهرة، كلية التربية، ع ٣٦.
- حنان محمد إسماعيل (٢٠١٢). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض النشاط الزائد لدي المراهقين، المؤتمر العلمي العربي السادس والأول للجمعية المصرية لأصول التربية، بالتعاون مع كلية التربية ببنها ط1، يوليو، ٤٤١-٤٨٤.
- خالد القاضي (٢٠١١): تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، دليل عملي للوالدين والمعلمين، القاهرة، دار الفكر.
- الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) : (٢٠١١) الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين .
- سامي هشام (٢٠٢٢). العلاقة بين اضطراب المسلك واعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي المراهقين الجانحين، كلية التربية، جامعة قناة السويس، مجلة كلية التربية بالإسماعلية، ع ٥٤.
- السيد يس التهامي (٢٠١٣): اضطراب المعارضة والتحدي لدي الاطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بحث منشور في مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، العدد الرابع، جامعة الزقازيق.
- عادل الدمرداش (١٩٨٢): الإدمان ومظاهره وعلاجه، الكويت، المجلس الوطني للثقافة الآداب والفنون.
- عبد الحليم عبد الباري (٢٠٠٦): تشخيص وعلاج النشاط الزائد للأطفال من المنظور التربوي، كلية التربية، القاهرة.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٥). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: التشخيص والتشخيص الفارق، مجلة الإرشاد النفسي، ع ٢٨، ٢٤٧-٣٣١.
- عبد القوي محمود (٢٠١١): الصفحة المعرفية لعينة من الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة.
- عواطف حسانين (٢٠٢١): فاعلية برنامج تدريبي معرفي في علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة بتشتت الانتباه وفرط الحركة، جمعية الثقافة من اجل التنمية، س ٢٠، ع ١٦٤.
- فاتن صلاح (٢٠٢١): النموذج البنائي للعلاقات السببية بين نقص الانتباه وفرط النشاط وتنظيم الذات وما وراء الذاكرة والأداء الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ٣٢. ع ١١٦.
- مجدي السوقي (٢٠٠٦): اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الأساليب- التشخيص- الوقاية والعلاج) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٨). اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد ابو العطا (٢٠١٩): النموذج البديل لاضطراب الشخصية كمنبئ باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي المراهقين، مجلة الدراسات العربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

- مشيره عبد الحميد (٢٠٠٥): النشاط الزائد لدي الأطفال (الأسباب– وبرامج الخفض)، دار النشر الحديث.
- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، بنها الجديدة، دار المصطفي للطباعة والترجمة.

- American- .Washington , London , TM 5-DSM , disorder mental of Manual deficit attention for Handbook) : 2013 (al et Philip , Asher.
- Aviel.G.(1990).Addication:Defention and Implications , Biritsh Journal of Addication Vol 85,n 11.
- Burns,E&Martin,A.(2014).ADHD and adaptability : the roleas of cognitive ,Behavirol and emotional regulation Austration journal of guidance and counseling 24 (2) 227- 242.
- Barkely, R. (1985). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121(1), 1997, 65-94.
- Dick, D., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S., Leeman, R. & O'Malley, S. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. Addiction Biology, 15, 217–226.
- Dickman, S. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. Journal of Personality and Social Psychology, 58(1), 95-102.
- le, C., Huang, C., Constable, R. & Sinha, R. (2017). Gender differences in the neural correlates of response inhibition during a stop signal task. Neuroimage, 32, 1918–29.
- Marc, W., Wittmann, M. (2010). Decision making, impulsivity and time perception Format, Trends Cognitive Science, 12(1),7- 12.
- MTA Cooperative Group (1999). Moderators and mediators of treatment response for children with ADHD (14-month randomized clinical trial of treatment strategies). Arch. Gen. Psychiatry,56, 1088- 1096.
- Millichap,J. Gorden (2011): Attention Defict Hyperactivity disordear - ,Congress of Library , ADHD to Guide s'Physician A- Handbook . newYork.
- Murray.C.&Jhnson,C.(2006).Parenting in mothers with attention – deficit hyperactivity disordear.Journal of abnormal psychology .61-51, 115.
- Patton, J., Stanford, M. & Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness scale. J Clin Psychol., 51,768–774.
- Kolou simliwa Dassa,Kpanka Loonozou (2013). Attachment parents et addiction aux substances psychoactives , paris :masson vol 52 PP 371- 377.
- Negative Urgency in Substance Use Risk. Drug and Alcohol Dependence, 163(1), 3-12. Smith, G.,& Meliss, A. (2016). "Integrating Affect and Impulsivity: The Role of Positive
- Sandra .A.W,Joseph (2020) .Maunel of drugs and alcohol abuse .new york : Plenum.
- Wilbertz, T., Deserno, L., Horstmann, A., Neumann, J., Villringer, A., Heinze, H., et al. (2014). Response inhibition and its relation to multidimensional impulsivity. Neuroimage, 103(C), 241– 248.
- American Psychiatric Association (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders ,Fifth edition .Arlington, VA: American Psychiatric Association ,
- Berger,J.(2011).Attention-deficit hyperactivity disorder:Aselective overview.Biololgical psychiatry ,57(11).1215-1220.
- Stephen,S.,Jennifer.M.&Thomas.P.(2008).Understanding Girls with Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD): Appiying research to clinical practice ,Internation and therapy ,4(14-29).