

المجلد (١٠)، العدد (٣٤)، الجزء الثاني، يناير ٢٠٢٠، ص ٨٥ - ١٢٠

اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته بجنوح الأحداث في المملكة العربية السعودية

إعداد

د/أحمد بن عبدالله الربابعة

أ/ضي بنت مشعل العتيبي

أستاذ مساعد

ماجستير صعوبات التعلم

كلية التربية - جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل

كلية التربية - جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل

DOI: 10.12816/0055532



اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته بجنوح الأحداث في المملكة العربية السعودية

إعداد

أ/ ضي بنت مشعل العتيبي (*) & د/ أحمد بن عبدالله الربابعة (**)

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد والجنوح لدى عينة من الأحداث الجانحين ومقارنتهم بالعاديين، ومعرفة الفروق وفقاً لمتغيري: "الجنس، الجنحة".

وتكونت العينة من ١٨٧ من الذكور والإناث في المؤسسات الخاصة برعاية الأحداث في عدد من مناطق المملكة العربية السعودية، و ٥٠ من الطلبة العاديين من العمر والجنس نفسه. وقد استُخدم مقياس كورنر لتقديرات المعلمين لمعرفة نسبة اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد داخل رعاية الأحداث. وأشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد عند الأحداث الجانحين، إضافة إلى ذلك تم حساب الدرجات من خلال ابعاد المقياس وجاء في المرتبة الأولى مؤشر كورنر لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كما أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية للأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين، أيضاً دلت على وجود دلالة لمتغير الجنحة لصالح جنحة "الاختطاف"، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين إلا أن هناك فرقاً على بعد المشكلات الاجتماعية لصالح الإناث؛ لذلك توصي الباحثة بتقديم الخدمات اللازمة لذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة مبكرة حتى لا تتفاقم المشكلة في سن البلوغ ومن اللازم إجراء فحص لكل حدث للتأكد من سلامته من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، ووضع خطة علاج متوافقة مع البرنامج التأهيلي المقدم لهم في حال وجوده لضمان عدم عودة الحدث مرة أخرى بسبب الاضطراب.

الكلمات المفتاحية: تشتت الانتباه، فرط النشاط، الأحداث، الجانحين.

(*) ماجستير صعوبات التعلم - جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل.

(**) أستاذ مساعد - كلية التربية - جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل.

Attention deficit and hyperactivity disorder and its relationship to juvenile delinquency in the Kingdom of Saudi Arabia

By

Mrs. Dhay Alotaibi (*) & Mr. Ahmed rabaabh ()** □

Abstract □

This study aims to identify the relationship between Attention Deficit Hyperactivity Disorder "ADHD", and delinquency in a sample of delinquent juveniles and compare them with the normal ones, and knowledge of the differences according to the variables "gender, type of charge, misdemeanor"

The sample consisted of 187 males and females in juvenile care institutions in a number of regions of Saudi Arabia and 50 ordinary students of the same age and gender.

The Conner's scale is used for teachers' estimates to determine the proportion of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and in juvenile care.

The results indicated that there was a disturbance disorder in juvenile delinquents is moderate.

There were also statistically significant differences in juvenile delinquency compared to normal. There was also evidence of the misdemeanor variable in favor of the offense of abduction. The results also indicate that there are no statistically significant differences between both genders within the care institutions; therefore, the researcher recommends that each event be checked for safety from the disorder and that a treatment plan compatible with the rehabilitation program provided to them should be provided to ensure that the event does not recur due to the disorder.

Key words: attention deficit, hyperactivity, juveniles, delinquents.

(*) Master of learning Disabilities – Imam Abdulrahman bin Faisal University.

(**) Assistant Professor – College of Education – Imam Abdulrahman bin Faisal University.

مقدمة:

يعد اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد Attention deficit Hyperactivity "ADHD" Disorder أحد أكثر اضطرابات الطفولة شيوعًا، وقد لاقى اهتمامًا واسعًا من الباحثين في جميع المجالات؛ سواء كانت طبية، أو أكاديمية أو نفسية؛ إلا أن جميع المجالات بينت ارتباط هذا الاضطراب بسلسلة واسعة من التأثيرات السلبية على الأطفال، ويمتد أثرها إلى المراهقين، ويكون في هذه المرحلة أشد تأثيرًا على الفرد نفسه وعلى الأسرة والمجتمع؛ مما أدى إلى توجه الباحثين الآن إلى دراسة هذا الاضطراب بشكل أعمق في مرحلة ما بعد الطفولة وحتى سن الرشد؛ لتأثير هذا الاضطراب سلبيًا على العديد من المجالات وأهمها المجال الدراسي؛ لاسيما وأن مظاهر وأعراض هذا الاضطراب متداخلة بشكل كبير لسلوكيات الأطفال الأشقياء في مرحلة الطفولة؛ ولذا لا يمكن تمييزه بسهولة لصغر سنهم. أما في مرحلة المراهقة فتكون على شكل اندفاعية وعدم الطاعة، سرعة التهيج. وقد يخلط العديد من الآباء والمعلمين بين أعراض الاضطراب وتزامن هذه الأفعال بمرحلة المراهقة؛ ومن ثم لا يُقدّم أي إجراء للمساعدة أو العلاج ظنًا منهم بأنها ستختفي مع مرور الوقت بدافع النصح؛ مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة وزيادة حدتها.

كما أن العديد من الدراسات اتفقت على شيوع اضطراب ADHD لدى الذكور منه لدى الإناث، حيث يزيد لدى الذكور بمقدار ضعفين إلى أربعة أضعاف (العسكر، ٢٠٠٥) (Dulcan, 1997) (في الخطيب، ٢٠١٣)؛ إلا أن هناك دراسة حديثة أشارت إلى أن هذه النسبة قد تكون محصورة في مرحلة الطفولة فقط، وعند البلوغ تتساوى النسبة بينهما (Murray et al., 2018).

وأشارت دراسة كلين وآخرون (klein et al., 2012) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بالمقارنة مع أقرانهم العاديين أكثر تعرضًا للإصابة بالاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة، كما أن السلوك الانعزالي يكون أعلى في سن البلوغ، وقد تكون احتمالية إصابتهم بتعاطي المخدرات والإدمان أكثر، ومن المعروف إن الإدمان أحد أخطر الجرائم سوءًا، إلا أن نسبة حدوثها عند ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أعلى؛ فتزيد من معدلات الانتحار خاصة عندما يقترن - أيضًا - باضطرابات المزاجية أو السلوكية (Agosti, et al., 2011).

كذلك فإن الجانحين من ذوي قصور الانتباه مع النشاط الزائد -مقارنة بالجانحين العاديين- يقعون في وقت مبكر وبمعدل أكبر في مخالفة نظام العدالة الجنائية، وكذلك يتسمون بزيادة وتيرة وخطورة العدوان عند احتجازهم، كما أن عدم تشخيصهم في مرحلة مبكرة من الممكن أن يؤدي إلى احتمالية عودتهم إلى الاحتجاز مرة أخرى بجرائم أعلى نسبيًا عن سابقتها. (Young & Goodwin, 2010).

وفي بيان من الحكومة البريطانية في الحادي عشر من شهر فبراير عام ٢٠١٩ وكانت إفادته بأن ٢٥% من السجناء هم من ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وأشارت الى وجوب العمل لمساعدتهم وتقديم الدعم اللازم؛ إلا أن الأبحاث العربية لم تتناول دراسته على الرغم من اجتهاداتها في طرح الاضطراب ومفهومه، وبناء المقاييس والبرامج العلاجية له، ولم تتطرق إلى ارتباطه وتأثيره بشكل سلبي ومباشر على الفرد نفسه والمجتمع، ولربما أعانت الدراسات التي تبحث عن علاقة الاضطراب بالجنوح الدولة في الحد من الأمور التخريبية والإرهابية؛ لاسيما في تغيير النشء وجعلهم طعمًا يزعزع الأمن؛ لذا كان من الأحرى توسيع الدائرة البحثية تجاه هذا الموضوع، واتخاذ الإجراءات اللازمة، وأولها تقديم برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة وخطط علاجية مدروسة في سن المدرسة، تضمن للطفل حقه التعليمي بطريقة صحيحة تتوافق مع جوانب القصور والحاجات لديه حتى لا يتسرب من التعليم ويتجه الى السلوكيات غير السوية.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في تناول خطر إهمال اضطراب ADHD، لدى المراهقين حيث انهم لم يتلقوا الخدمات والرعاية التي تؤهلهم للتعامل مع سلبيات اضطراب ADHD في مرحلة مبكرة مما أدى الى تفاقمها كلما تقدم الفرد في العمر حتى أصبحت اثرا سلبيا على الفرد في حياته المدرسية والشخصية وسببت بذلك تدنيا في التحصيل وتسربا من التعليم لينتهي بهم المطاف الى الجريمة والسلوكيات التخريبية، أكد على ذلك باركلي ٢٠٠٤ في (الربابعة. ٢٠١١) إلى أنهم عادة ما يدخلون الكليات التي تحتاج معدلات أقل، كما أنهم يتخرجون بمعدل أقل من غيرهم، ويتسربون من التعليم العالي بنسبة أعلى من أقرانهم العاديين؛ إضافة الى ذلك يظهر عليهم السلوك الاندفاعي والصراع الدائم مع السلطة، وغالبًا ما يواجهون مشكلات في قيادة السيارات؛ حيث إن نسبة الحوادث لديهم

(٤٩%) مقابل (١٦%) من العاديين؛ بسبب أنهم أكثر انفعالاً وعدوانية وسرعة في أثناء القيادة، وأقل استخداماً لحزام الأمان؛ لذلك كانوا أكثر عرضة لحوادث السير أربع مرات مقارنة بالعاديين. وهذه النسب تحتاج إلى النظر والدراسة لاسيما وأن من توقف أو طُرد من المدرسة بسبب هذا الاضطراب، من المحتمل أن يكتسب بعض المشكلات السلوكية التي بدورها تصبح عائقاً أمامهم، وقد تؤدي إلى وقوعهم في الجريمة أو الإرهاب والاتجاه للمخدرات.

وتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن هذه التساؤلات:

- ١- ما مستوى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥ a) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥ a) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط تعزى لمتغير (نوع التهمة/الجنحة)؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥ a) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط تعزى لمتغير الجنس؟

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية للتعرف على الآتي:
- ١- معرفة مستوى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين/ الجانحات في دور الملاحظة الاجتماعية/ مؤسسة رعاية الفتيات.
 - ٢- معرفة الفروق في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين.
 - ٣- معرفة الفروق في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين تعزى لمتغيرين: (نوع التهمة/الجنحة، الجنس).
 - ٤- إثراء جانب مهم في الدراسات المتعلقة باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في المملكة العربية السعودية والمجتمع العربي.

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى:

الأهمية النظرية:

- 1- تتناول مشكلة تعدد من أهم المشكلات التي تواجه الأحداث من ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ حيث إن تعرضهم للجنوح قد يكون مرتبطاً باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد "ADHD"، وعدم معرفتهم الشخصية والمحيطين بهم بحجم المشكلة الخفية وأثرها.
- 2- تهتم الدراسة بفئة ناشئة لربما تهدد أمن الدولة من خلال تغييرهم من قبل المنظمات الإرهابية وسرعة الوصول إليهم بسبب فشلهم الأكاديمي وتسربهم من التعليم.
- 3- انسجاماً مع تشريعات حكومة المملكة وفق رؤية "٢٠٣٠" نصت بالموافقة على المشروع الوطني للتعامل مع اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وجاءت هذه الدراسة لتبين جانباً يحتاج للتعامل الدقيق حتى تكون هذه الفئة فعالة بشكل سليم ضمن أفراد المجتمع.

الأهمية التطبيقية:

- 1- تكمن الأهمية في معرفة مستوى العلاقة بين كل من اضطراب ADHD، والسلوكيات الجانحة لدى عينة من الأحداث المودعين في مؤسسات رعاية الأحداث.
- 2- نتائج الدراسة تسهم في توعية المجتمع بخطورة إهمال اضطراب ADHD، وتفعيل المساهمة المرجوة في وضع المقترحات والحلول التي يمكن الاستفادة منها .

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

عرف على أنه: "اضطراب عصبي نمائي يتعارض مع أداء الفرد ونموه؛ بحيث يظهر لديه مستويات عالية ومستمرة من قصور الانتباه وفرط الحركة-الاندفاعية، ويجب ظهور هذه الأعراض في بيئتين مختلفتين أو أكثر (البيت والمدرسة والعمل)، وقبل بلوغه سن ١٢ سنة، وتؤثر عليه سلباً من الناحية الأكاديمية أو الاجتماعية أو الوظيفية " (APA، 2013).

الأحداث:

"جمع حدث، والحدث في اللغة: هو الفتى في السن؛ أي: الشاب. والأنثى حدثة، وحادثة السن كناية عن الشباب ومقتبل العمر" (المعجم العربي).

الجناح:

"يوصف الجناح لدى الأحداث أو الأطفال تحت سن التكليف القانوني (١٨) سنة الذين يخرجون عن القانون والقواعد والتقاليد بمسالك عدوانية تخريبية وعدم مراعاة حقوق الآخرين" (العسكر، ٢٠٠٥).

دور الملاحظة الاجتماعية:

تعنى بتحقيق "أسس الرعاية والتوجه الديني والرعاية الصحية والتربوية السليمة للأحداث الجانحين الذين يحتجزون رهن التحقيق أو المحاكمة، أو الذين يقرر القاضي إبقاءهم في الدار لمن لا تقل أعمارهم عن ١٢ سنة ولا تتجاوز ١٨ سنة، ويبلغ عددها (١٧) دارًا" (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، رعاية الأحداث ١٤٣٨).

مؤسسة رعاية الفتيات:

تعرف على أنها: "مؤسسة تعنى بتحقيق أسس الرعاية الصحية والتربوية والتعليمية والتدريبية السليمة للفتيات الجانحات اللاتي يحتجزن رهن التحقيق أو المحاكمة، وكذلك اللاتي يقرر القاضي بقاءهن في المؤسسة ممن تقل أعمارهن عن ثلاثين سنة" (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، رعاية الأحداث ١٤٣٨).

التعريفات الإجرائية:

✳ اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: هي الاستجابة على مقياس كونرز لاضطراب

ADHD المعتمد في الدراسة.

✳ العدوان: تصنيف يشمل على: (المشاجرات، عقوق الوالدين، والإيذاء الجسدي).

✳ الأخلاقية: تصنيف يشمل على: (الاغتصاب، التحرش، الشذوذ الجنسي، حمل غير

شرعي، تعيب).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

البعد التاريخي لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد عند البالغين:

إن أول دراسة تضمنت الكبار في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تعود إلى أواخر ستينيات القرن العشرين، وكان يعرف الاضطراب بمسمى "تلف الدماغ البسيط"، واستُنتجت احتمالية وجود اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الكبار من خلال مراجعة الدراسات التي أثبتت استمرار أعراض الاضطراب حتى بلوغهم سن الرشد. (Mendelson, 1967; Johnson and Stewart, 1971; Menkes, Rowe and Menkes, 1967)

أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

تنقسم أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد إلى ثلاثة أنماط هي:

- تشتت الانتباه.
- النشاط الزائد.
- السلوك الاندفاعي التهورى.

ويبدأ هذا الاضطراب قبل سن الثانية عشرة، ومن الممكن ملاحظته في عمر مبكر على أن تكون الأعراض موجودة في بيئتين على الأقل كالمدرسة والمنزل.

جدول رقم (١) التغيرات في أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (الألمعي، ٢٠١٨) (موسى، ٢٠١٥)

(الخطيب، ٢٠١٣) (الداود، ٢٠١٥)

المرحلة الابتدائية (٦-١٢) سنة	المراهقة	المرحلة الابتدائية (٦-١٢) سنة	ما قبل المدرسة (٣-٥) سنوات	المرحلة الابتدائية (٦-١٢) سنة
أقل مشاركة من أقرانه (أقل من ٣٠ دقيقة). ضعف التخطيط للمستقبل. عدم الانتباه للتفاصيل المهمة.	أقل مشاركة من أقرانه (أقل من ٣٠ دقيقة). ضعف التخطيط للمستقبل. عدم الانتباه للتفاصيل المهمة.	أنشطة مختصرة (أقل من ١٠ دقائق). كثير النسيان غير منظم.	فترات لعب قصيرة (أقل من ٣ دقائق)	تشتت الانتباه
متعلم. متوتر. في حالة قلق وعدم صبر.	متعلم. متوتر. في حالة قلق وعدم صبر.	قلق وعدم استقرار حين يتوقع منه الهدوء. يلعب بطريقة عدوانية فظة. متعلم كثيرة الحركة والتلوي.	في حالة حركة مستمرة ولا يهدأ. يجد صعوبة في البقاء جالساً.	فرط النشاط
ضعف السيطرة على النفس. يخاطر بصورة متهورة.	ضعف السيطرة على النفس. يخاطر بصورة متهورة.	يقاطع الآخرين ويجب عن الأسئلة دون تفكير. يتسبب في حوادث ويتورط بأعمال خطيرة دون دراية.	لا يستمع. ليس لديه إحساس بالخطر.	الاندفاعية

وفي الغالب لا يدرك العديد من البالغين من ذوي ADHD أنهم مصابون به؛ لكنهم متأكدون بأن المهام اليومية قد تشكل تحديًا. فيواجهون صعوبة في التركيز وتحديد الأولويات؛ مما يؤدي بهم إلى تقوية المواعيد المهمة أو عدم إتمامها. أيضًا لديهم صعوبة في كبح اندفاعيتهم، ويتسمون بعدم الصبر أثناء الانتظار في الطوابير أو القيادة في أثناء الازدحام؛ ويصبح لديهم تقلبات مزاجية ونوبات غضب مستمرة، ولذلك عادةً ما يسبب مشكلات لنفسه وللأسرة؛ دل على ذلك الجعافرة (٢٠٠٨) بذكره لأهم مظاهر وأعراض المشكلة كما ورد في "الجمعية النفسية الأمريكية. ١٩٩٤:" بأن الشخص ذا النشاط الزائد سواء كان طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة، أو كان كبيراً يوصف بأنه دائماً في حالة حركة، ومع تقدم العمر قد تتخفف مستويات النشاط الزائد، فتبدو زيادة النشاط على أنها سلوك قلق وملل. ومن خلال جدول رقم (١) تبين بعض الأعراض التي تطرأ على من يعاني من اضطراب ADHD؛ إلا أن جميع الأعراض كانت مؤشرات خطر من سن الطفولة، وكل ما زاد في العمر زادت حدة المؤشر سوءاً.

الاضطرابات السلوكية والنفسية المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

بحثت دراسة (Silbermagl, M, 2019) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، ومعرفة أنواع الجرائم المرتكبة، ومدة تعاطي المخدرات داخل السجون، وتوصلت الدراسة إلى وجود نسبة عالية من الأمراض النفسية (٧٨,٩٪) المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. وإضافة إلى ذلك أظهرت دراسات متابعة الأفراد على المدى الطويل أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد مع اضطرابات مصاحبة بأنهم أكثر دخولاً إلى المستشفى، ونوعية حياتهم أسوأ مقارنة بمن يعاني من اضطراب ADHD وحده.

المضاعفات الجنسية:

في دراسة نشرت بمجلة علم النفس الأمريكي للأطفال والمراهقين في عددها ٣٥ من عام ٢٠٠٦ بعنوان: خطر السلوك الجنسي عند المراهقين من ذوي اضطراب ADHD؛ حيث قُورن بين ١٧٥ من ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، و ١١١ من العاديين، وأظهرت الدراسة أن وجود الاضطراب يزيد من احتمال العلاقات الجنسية العابرة، وارتفاع نسب الحمل غير المشروع (Kate Flory et al, 2006).

الزيادة في التدخين وتعاطي المواد المخدرة:

في دراسة طويلة لمدة ثماني سنين نشرت بمجلة علم النفس الأمريكي للأطفال والمراهقين في عددها ٥٢ من عام ٢٠١٣؛ حيث أشارت إلى أنه خلال متابعة ذوي اضطراب ADHD في الطفولة وعينة من العاديين اتضح أن ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كان استخدامهم للمواد المخدرة في جميع الفترات الزمنية أثناء المتابعة، بما في ذلك استخدام مادتين أو أكثر؛ كما أن تعاطي المخدرات كان أكبر في ADHD من العينات غير ADHD، بغض النظر عن الجنس. (Molina, et al, 2013).

تناولت الدراسات العربية اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وذكرت بعض الاضطرابات المصاحبة له وآثاره السلبية؛ لكن لا توجد دراسات مباشرة للموضوع على حد علم الباحثة؛ ومن هذه الدراسات:

دراسة محمد (٢٠٠٥) وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب ADHD، والسلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٢) طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة؛ تراوحت أعمارهم ما بين (٤ - ٥) سنوات، كان منهم (٢٨) ذكراً، و(٣٤) أنثى، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد والسلوك العدواني، ووجود فروق بين الذكور والإناث في كل من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، والسلوك العدواني لصالح الذكور.

وفي دراسة (الحسين، ٢٠٠٩) هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطراب ADHD بين أطفال المدارس، ودراسة الاضطرابات المصاحبة، وتحديد الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب. وقد كانت نتائج الدراسة بأن ٧,٩ من أطفال المدارس يعانون من هذا الاضطراب، وتكون بين الأولاد أكثر من البنات. ومن الاضطرابات المصاحبة اضطراب العناد ٣٤,٧% - اضطراب الجناح الاجتماعي ١٦,٣%.

وفي العمور (٢٠١٤) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى شيوع اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، واضطراب المسلك لدى الأطفال الفلسطينيين، وبلغت عينة الدراسة ٣٨٨ طفلاً؛ منهم ١٩٤ من الأولاد و١٩٤ من البنات، وكشفت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين في

اضطراب ADHD، لصالح الذكور بتقدير الآباء والمعلمين؛ وبينت النتائج أن ٣,٤% من ADHD لديهم توافق مع اضطرابات المسلك، وأن معدل انتشار اضطراب ADHD واضطراب المسلك عند الأطفال الفلسطينيين متطابقة مع دراسات أخرى في المنطقة وفي الدول الغربية؛ مما يسלט الضوء على الحاجة لوضع برامج إعادة التأهيل النفسي التي تسمح للأطفال بأن يصبحوا أكثر تكاملاً في مجتمعهم.

اما ما يتعلق بالدراسات الأجنبية أشارت دراسة سابلي وآخرون (Sibley et al, 2011) حيث بحثت هذه الدراسة عن العلاقة بين ADHD وجنوح الأحداث من خلال دراسة البيانات تتابعياً، وهي دراسة متابعة للأفراد الذين شُخصوا باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (بين ٥ و ١٢ سنة)، وإعادة تشخيصهم في مرحلة المراهقة والشباب. وتكونت العينة ٢٨٨ من الذكور ذوي اضطراب ADHD في مرحلة الطفولة، وتُوعوا سنوياً لتسجيل مظاهر الجنوح.

وقد أظهر الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الطفولة جنوحاً واضحاً في مراحل نموهم، كما أن اضطراب التحدي والمعارضة واضطراب الجناح متوافقان جداً مع اضطراب ADHD وقد هدفت دراسة فاجيو جوتنلاز وآخرون (Vegue-González et al, 2011): في إسبانيا، إلى تحديد مدى انتشار اضطراب (ADHD) لدى عينة من نزلاء السجون. وتكونت العينة من ١٠٠ نزيل من مراكز السجون في مدريد. وأشارت النتائج إلى علاقة ارتباطية بين اضطراب ADHD واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع، كما وأن اضطراب ADHD يرتبط بالسلوك العدواني ويزيد من احتمالية دخول السجن في عمر مبكر، وأن فرص الوقوع بالمخدرات أكبر لديهم. وفي دراسة دالسجارد وآخرون (Dalsgaard et al, 2013) في الدنمارك من خلال دراسة تتابعية للأطفال المشخصين باضطراب ADHD. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٦ طفل مشخص في السابق باضطراب ADHD ومقارنة سلوكهم بمجموعة ضابطة من العاديين المطابقين لهم في العمر.

وقد أشارت النتائج إلى أن (٤٧%) من الأطفال الذين يعانون من ADHD لديهم إدانات وتهم جنائية في سن الرشد، وكانوا أكثر احتمالاً بنسبة خمسة أضعاف لإدانتهم بتهم إجرامية مقارنة بالعاديين، واثنتي عشرة مرة أكثر عرضة للإدانة الاجرامية الشديدة مقارنة بالعاديين، وأشارت -

أيضًا - إلى أن (٢٦٪) من الأطفال الذين يعانون من ADHD دون أي مشكلات سلوكية في مرحلة الطفولة أدينوا بتهم إجرامية في مرحلة البلوغ، كما أن عينة الإناث كانوا معرضين بنسب عالية لخطر الإدانة الجنائية في مرحلة البلوغ.

وهدفت دراسة جافيس وآخرون (Gaiffas et al, 2014) في فرنسا إلى التحقق من نسبة انتشار ADHD بين الشباب الذكور الفرنسيين، وتكونت العينة من ٩٣ نزيلًا، وتم إجراء الاختبارات التشخيصية لاضطراب ADHD، وتبين أن ١١٪ تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٥ عامًا من ذوي قصور الانتباه والنشاط الزائد وفق المعايير التشخيصية، و١٧٪ ممن شخصوا في مرحلة الطفولة باضطراب ADHD. وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الاضطراب حوالي ٤٣٪ في مرحلة البلوغ، وبذلك ارتبط اضطراب ADHD بشكل كبير بالسجناء الذين كانت أعمارهم صغيرة عند أول اعتقال.

وفي دراسة طولية لـ: برييتي وآخرون (Brittany M. Merrill et al.2019) اشارت

إلى أن البالغين من اضطراب (ADHD) يعانون العديد من المشكلات (مثل التحصيل العلمي، والحالة المهنية، والعلاقات الاجتماعية، وإدمان المخدرات، والسلوك الإجرامي). وتكونت العينة من ٣١٧ شخصين منذ الطفولة بأنهم من ذوي اضطراب (ADHD). وتناولت الدراسة عددًا من المتغيرات، منها: تعاطي المخدرات (استهلاك الكحول، تدخين السجائر، استخدام الماريجوانا). السلوك الإجرامي، التحصيل الأكاديمي، العلاقة الوالدية، الاعتماد المالي، والنشاط الجنسي، وفُورنت العينة بعينة ضابطة لا تعاني من ADHD بدراسة طولية بلغ عددها ٢١٧، وأشارت الدراسة إلى أن (١٧٪) يشربون الخمر، و(١٠٪) يستخدمون الحشيش "الماريجوانا"، و(٣٪) لديهم نشاط إجرامي عالٍ مقارنة بالعاديين؛ كما أن من لديه ADHD خلال سنوات المتابعة لم يصل إلى ملف سليم ١٠٠٪؛ إذ أن ذوي الاضطراب إلا ما تعرضوا لإحدى المشكلات خلال حياتهم. وهدفت دراسة أوتسون (Ottosen C. et al. 2019) في الدنمارك إلى التحقق في الاختلافات بين الجنسين في اضطراب ADHD ومجموعة من الاضطرابات المرضية. وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين ولدوا في الدنمارك من ١٩٨١ إلى ٢٠١٣ (N = 1، 665، 729). وقد أظهرت النتائج بأن اضطراب ADHD لدى الإناث أقوى ارتباطًا باضطراب طيف التوحد واضطراب السلوك/التحدي

المعارض، والإعاقة الذهنية، واضطرابات الشخصية والفصام، واضطرابات تعاطي المخدرات والسلوك الانتحاري. وتشير هذه الدراسة إلى أن الارتباط بين اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد والعديد من الاضطرابات المرضية أقوى في الإناث منه في الذكور.

تعقيب على الدراسات السابقة: وكما هو واضح من سرد الدراسات العربية السابقة أنها تضمنت الاضطرابات المصاحبة لتبين خطر اضطراب ADHD، ولم تتطرق لدراسة الاضطراب بشكل مباشر مع الجنوح؛ ففي دراسة (المحمد، ٢٠٠٥) و(العمور، ٢٠١٤) وضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بالسلوك العدواني، وهذه العلاقة تبين خطر اضطراب ADHD في حال تزامنه مع السلوك العدواني؛ فيزيد من احتمالية الجنوح وارتكاب المخالفات. بينما دراسة (الحسين، ٢٠٠٩) أشارت إلى أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أكثر الاضطرابات المصاحبة للاضطرابات السلوكية، وبينت نتائج الدراسة بأن اضطراب العناد والجنوح الاجتماعي هما الأعلى، وكلاهما خطر على الفرد والمجتمع في حال مصاحبتهما لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

أما الدراسات الأجنبية فأغلبها دراسات طويلة تابعت الأفراد من ذوي اضطراب ADHD على فترات طويلة كما في دراسة (Margaret H Sibley et al, 2011). (Søren Dalsgaard et al, 2013) (Milagros Vegue, González et al, 2011) (Brittany M. Merrill et al.2019).

وأشارت إلى ارتباط الجنوح ارتباط موجب باضطراب ADHD، وأكدت على أن ذوي اضطراب ADHD لهم سجلات إجرامية، أو لا يكاد يخلو من بعض المشكلات الاجتماعية التي من الممكن أن تتفاقم وتقود إلى الجريمة في حال عدم احتوائها. وفي دراسة (محمد، ٢٠٠٥) (العمور، ٢٠١٤) أشارت إلى وجود فروق وفقاً لمتغير الجنس، وكانت لصالح الذكور؛ بينما دراسة (Aja Louise Murray et al.2018) أشارت إلى عدم وجود فروق دالة في مرحلة المراهقة فتتساوى النسبة بين الذكور والإناث. وجاءت دراسة (Ottosen, C. et al. 2019) لتشير إلى وجود فروق لصالح الإناث، وذكرت أن المشكلات المرضية أكثر لصالح الإناث. كما أن جميع الدراسات الأجنبية أشارت إلى تنوع الجرائم المرتكبة وعدم اقتصرها على نوع محدد من الجريمة.

لقد ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تكوين مفهوم الجريمة، وكيفية ارتباطه باضطراب ADHD، كما أنها بلورت الإطار النظري للدراسة وأثرت حصيلته بالدراسات المتنوعة. أما فيما يتعلق بالدراسة الحالية ومكانها بين الدراسات الموجودة فقد جاءت لتدرس اضطراب ADHD وعلاقته بجنوح الأحداث في المملكة العربية السعودية؛ إذ تُعدُّ من الدراسات النادرة في المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص وفي المجتمع العربي عامة، كما أنها ستتناول متغير الجنس لتدرس الفروق بين الذكور والإناث ومتغير الجنحة؛ وهذه الدراسة جاءت لأهمية هذه الفئة بيننا، فهم شباب المستقبل ومن الواجب علينا تسليط الضوء عليهم وعدم تهميشهم والاعتماد على مشكلاتهم من سن المدرسة وعلاجها حتى ينشئ لنا جيل صالح يعكس إيجابا على الأفراد والدولة.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لأهداف الدراسة.

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (١٧٥) حدثاً في دور الملاحظة الاجتماعية (الدمام-حفر الباطن-جازان-تبوك)، و(١٢) حدثاً في مؤسسة رعاية الفتيات بالأحساء، ومجموعهم (١٨٧) وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وذلك في الفئة العمرية من (١٣-١٧) عاماً، و(٥٠) طالباً وطالبة عاديين من العمر والجنس نفسه في المدارس العادية في محافظة الجبيل.

أدوات الدراسة:

١- مقياس كورنر لتقديرات المعلمين لقصور الانتباه والنشاط الزائد. وقد تُرجم إلى البيئة العربية

في (الربابعة، ٢٠١٥)

وهو مقياس من مقاييس التقدير العالمية، ومن أكثر المقاييس شمولية في تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ والتي طوّرها كونر (Conner) في صورته الأولية عام ١٩٧٣م، ثم ظهر المقياس بصورته المعدلة في الأعوام ١٩٨٩، ١٩٩٧، ويهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، ويصلح المقياس

للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣-١٧) سنة، ويتضمن (٥٩) فقرة موزعة على (١٣) بعداً، ويحتوي المقياس على (٤) استجابات تحت سلم من (٤) تقديرات تبدأ من (٠-٣)، وهي:
لا تحدث المشكلة أبداً (٠) المشكلة تحدث أحياناً (١)، المشكلة تحدث غالباً (٢)، المشكلة تحدث دائماً (٣)

صدق المقياس:

عُرِضت فقرات المقياس وأبعاده بصورته الأصلية على المختصين في مجال التربية للتحقق من ملاءمة فقرات المقياس للبيئة السعودية.

ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس بتطبيقه على عينة تكونت من (٢٠) طالبة من طالبات المدارس العادية بفاصل زمني (٢١) يوماً بين التطبيقين لمعرفة الثبات، وهي: طريقة الاختبار وإعادة (Test-Retest)

الثبات من خلال إعادة التطبيق:

للتحقق من الثبات للأداة حُسبت معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) بين درجة ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس على المقياس بدرجة إعادة التطبيق. جدول رقم (٢) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من الأبعاد بدرجة بعد إعادة التطبيق.

معامل الارتباط بين التطبيقين	أبعاد المقياس
**٠,٨٩٥	البعد الأول: المعارضة.
**٠,٩٢٣	البعد الثاني: المشكلات المعرفية وقصور الانتباه.
**٠,٨٦٥	البعد الثالث: النشاط الزائد.
**٠,٨٥٧	البعد الرابع: القلق والخجل.
**٠,٨٢٥	البعد الخامس: السعي نحو الكمال.
**٠,٩١١	البعد السادس: المشكلات الاجتماعية.
**٠,٨٦٤	البعد السابع: مؤشر كورنرز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.
**٠,٨٧٦	البعد الثامن: مؤشر كورنرز لبعد الاندفاعية وعدم الاستقرار.
**٠,٩٣٢	البعد التاسع: مؤشر كورنرز للبعد الانفعالي.
**٠,٨٥٥	البعد العاشر: معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه.
**٠,٨٦٧	البعد الحادي عشر: معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية.
**٠,٨٦٨	الارتباط بين التطبيقين بصورة عامة لجميع الأبعاد.

يتضح من جدول رقم (٢) أن قيم معامل ارتباط كل بعد من الأبعاد بدرجة تطبيقه البعدي موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى ثبات الأداة وأبعادها.

إجراءات تطبيق الدراسة:

- ١- حُكِمَ المقياس من قبل مجموعة المختصين في مجال التربية.
- ٢- تم اعداد فريقاً من معلمات الصفوف العادية، والعمل على تطبيق المقياس للتأكد من ثبات الإعادة.
- ٣- تم عمل دراسة مسحية لدور الملاحظة؛ حيث حُدِّدَت ثلاث دور لملاحظة الأحداث في المنطقة الشرقية، وهي: الدمام - حفر الباطن - الاحساء ودور من المنطقة الشمالية: تبوك، ومن المنطقة الجنوبية: جازان.
- ٤- تم العمل على اعداد فريقاً لتسهيل مهمة دخول الدور لتطبيق المقياس على الأحداث، وإعطاء المقياس للمعلمين العاملين بالمدارس التابعة لرعاية الأحداث.
- ٥- اتَّفِقَ مع معلم التربية الخاصة لتطبيق المقياس بالتعاون مع معلمي الصفوف العادية في المرحلة المتوسطة/ الثانوية، وذلك لجمع بيانات العينة من العاديين الذكور.
- ٦- طُبِّقَ المقياس على طالبات المرحلة المتوسطة/ الثانوية من قبل معلمات الصفوف العادية؛ وذلك لجمع بيانات العينة من العاديين الإناث.
- ٧- سُهِّلَت مهمة الباحثين من خلال مخاطبة وكيل جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

أساليب المعالجة الإحصائية:

- لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي جُمِعَت استُخْدِمَت العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وهي:
- الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - اختبار (ت) للعينات المستقلة T-Test For Independent Samples.
 - تحليل التباين الأحادي One Way Anova.
 - اختبار توكي للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين؟

للإجابة عن السؤال الأول والمتعلق بمستوى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين جرى إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية. والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول رقم (٣) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب قصور الانتباه

والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	سريع البكاء .	١,٠١٦	١,٠٥٩٩	متوسط
٢	يطلب أن يكون كل شيء كما ينبغي أن يكون.	١,٠٦٤٢	٠,٩٧٠٦٢	متوسط
٣	آخر من يُختار للفريق أو للعبة	١,١٥٥١	١,١٢٢٨٤	متوسط
٤	يمكن إخافته بسهولة.	١,١٦٥٨	١,٠٩٧٠٧	متوسط
٥	خجول منسحب من المواقف (انسحابي).	١,٢٤٧٣	١,٠٤١٣٧	متوسط
٦	يسعى على أن يكون كل شيء مرتبًا ونظيفًا.	١,٢٥٢٧	١,٠٣٢٢٥	متوسط
٧	ينشد الكمال، يبالغ في وضع أهداف عليا ومحاولة الوصول إليها.	١,٢٦٧٤	١,٠٧٩٢	متوسط
٨	عنيد ومشاكس.	١,٢٧٨١	١,٠٨١٤٧	متوسط
٩	ليس لديه أصدقاء .	١,٢٨٣٤	١,٠٦٢٥١	متوسط
١٠	يتفحص وينتقد الأشياء بشكل متكرر .	١,٣٠٤٨	١,١٠٦٢٥	متوسط
١١	يبدو أنه غير مقبول لدى رفاقه.	١,٣٤٧٦	١,٠٦٣٥٩	متوسط
١٢	ضعيف الاهتمام بالواجبات المدرسية.	١,٣٤٩٥	١,١٦٣١٤	متوسط
١٣	يقرأ بمستوى أقل من عمره الزمني.	١,٣٥٢٩	١,١٢٣٣٣	متوسط
١٤	حساس للنقد.	١,٣٥٢٩	١,٠٦٤٣٤	متوسط
١٥	يشعر بجرح مشاعره بسهولة.	١,٣٥٨٣	١,٠٣٤٣٤	متوسط
١٦	يرغب تحقيق طلباته فورًا، ويحبط بسهولة.	١,٣٧٦٣	٠,٩٩٠٩٢	متوسط
١٧	ضعيف في العمليات الحسابية.	١,٣٧٨٤	١,١٣٦١٥	متوسط
١٨	يركز على التفاصيل بصورة مبالغ فيها.	١,٣٨٥	١,٠٧٨٣٣	متوسط
١٩	ضعيف في تهجئة الكلمات.	١,٤٢٧٨	١,٠٥١٨٢	متوسط
٢٠	يواجه صعوبة في المهارات الاجتماعية.	١,٤٣٥٥	١,٠٦٩٨	متوسط
٢١	يستخف بالآخرين ويسخر منهم.	١,٤٥٤٥	١,١٤١٥	متوسط
٢٢	ينسى الأشياء التي تعلمها مباشرة.	١,٤٧٠٦	٠,٩٦٣٢٧	متوسط
٢٣	لديه عدد محدود من الأصدقاء .	١,٤٧٥٩	١,٠٧٩٢٣	متوسط
٢٤	لديه إفراط في الحركة والنشاط.	١,٤٧٥٩	١,٠٦٩٢٢	متوسط
٢٥	يمكن تشتت انتباهه بسهولة.	١,٤٨٦٦	١,٠١٧٩	متوسط
٢٦	لديه صعوبة في تنظيم الواجبات أو النشاطات.	١,٤٨٦٦	١,٠١٧٩	متوسط
٢٧	يرغب في إنجاز الأشياء بالطريقة نفسها كل مرة.	١,٥٢١٥	٠,٩٥٩٧٧	متوسط
٢٨	يوصف بأنه شخص انفعالي (متقلب في انفعالاته، غضب، بكاء... الخ).	١,٥٢٤١	١,١٢٣١٧	متوسط
٢٩	حقود وانتقامي.	١,٥٣٢٣	١,١١٥٧٥	متوسط

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٣٠	يواجه صعوبة في المحافظة على انتباهه لمهام مطلوبة منه.	١,٥٥٠٨	١,٠٣٧٦٤	متوسط
٣١	ضجر ومتضايق (لا يهدأ).	١,٥٥٦١	٠,٩٦٢٠٨	متوسط
٣٢	يواجه صعوبة في اللعب بهدوء أو الانخراط في النشاطات الترفيهية.	١,٥٨٠٦	١,٠٩٣٦٩	متوسط
٣٣	يتسرع في الإجابة عن الأسئلة قبل أن يكتمل طرحها.	١,٥٩١٤	١,٠٦٧٨٢	متوسط
٣٤	يزعج الأشخاص الآخرين ويشوش عليهم.	١,٦٠٤٣	١,١٧٤٨٢	متوسط
٣٥	يرفض الاستجابة لطلبات الراشدين ويتحداها بقوة.	١,٦٠٩٦	١,١٠٨٣٨	متوسط
٣٦	يفقد أدوات ضرورية للمهام والنشاطات والواجبات المدرسية؛ مثل: (الأقلام، الكتب، المواد المدرسية).	١,٦١٨٣	١,٠٣٤٢٧	متوسط
٣٧	يبدو وكأنه لا يستمع لما يقال له، وهو مستمع غير جيد.	١,٦٢٥٧	١,٠٦٧١	متوسط
٣٨	يتصرف بحركات عصبية.	١,٦٤١٧	١,١٥٧٠١	متوسط
٣٩	يترك مقعده في غرفة الصف، أو في المواقف الأخرى التي تتطلب منه البقاء في مقعده.	١,٦٥٢٤	١,١١٢٩٩	متوسط
٤٠	يتغير مزاجه بسرعة وبشكل مفاجئ.	١,٦٦١٣	١,٠٥٤٣٦	متوسط
٤١	يفشل في إتمام الأشياء التي بدأها.	١,٦٦٨٤	٠,٩٢٠٠٤	متوسط
٤٢	ثرثار يفرط في كلامه.	١,٦٦٨٤	١,١٩٠١١	متوسط
٤٣	يثور بشكل مفاجئ وغير متوقع.	١,٦٨٩٨	١,١٣٥٩٥	متوسط
٤٤	يصعب عليه البقاء هادئاً.	١,٦٩٥٢	١,١٥٨٤٨	متوسط
٤٥	يصعب عليه انتظار دوره.	١,٧٠٥٩	١,٠٢٨٦٨	متوسط
٤٦	مشتت الانتباه.	١,٧١٥١	٠,٩٥٨٣١	متوسط
٤٧	يتململ بيديه أو قدميه بعصبية، أو يتلوى بجسمه في مقعده.	١,٧٢٥٨	١,٠٣١٩٧	متوسط
٤٨	يرفض اتباع التعليمات، ويفشل في إتمام الأعمال المدرسية في وقتها.	١,٧٣٦٦	١,١٢٤٨٨	متوسط
٤٩	يجادل الكبار.	١,٧٤٨٧	١,١١٩٦٨	متوسط
٥٠	ينتبه فقط- للأشياء التي تثير اهتمامه	١,٧٥٢٧	١,٠٤٦٥٥	متوسط
٥١	مدة انتباهه قصيرة.	١,٧٥٨١	٠,٩٤١٨٦	متوسط
٥٢	غير قادر على الانتباه بشكل مركز، ويرتكب أخطاء ساذجة في الأعمال المدرسية وغيرها من النشاطات.	١,٧٥٩٤	١,٠٣٢٢٢	متوسط
٥٣	يقاطع الآخرين ويتطفل عليهم، ويتدخل في نقاشات الآخرين أو لعبهم.	١,٧٦٢٢	١,١١٦٩	متوسط
٥٤	يتجنب القيام بالأعمال المدرسية التي تتطلب مجهوداً عقلياً ويمتعض منها.	١,٨٤٤٩	١,٠٣٨٢٥	متوسط
٥٥	يبدو في حالة نشاط دائم دون كلل ويتصرف وكأن قوة تحركه.	١,٨٦١	١,٠٣٢٧٦	متوسط
٥٦	سريع الاستتارة، اندفاعي.	١,٨٩٨٤	١,٠٢٤٠٩	متوسط
٥٧	يتنقل ويقفز بإفراط في مواقف غير مناسبة.	١,٩٣٥٥	١,٢٠٦٣٥	متوسط
٥٨	يتشتت انتباهه بسهولة لأي مؤثرات خارجية.	١,٩٩٤٦	١,١٢٢٢٤	متوسط
٥٩	لا يهدأ وهو في حالة حركة دائمة.	٢,٠٥٣٨	١,١١٣٧	مرتفع

يتبين من جدول رقم (٣) من خلال الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية أن معظم اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين جاءت بدرجة متوسطة باستثناء الاضطراب المتعلق بأنه "لا يهدأ، وهو في حالة حركة دائمة." فقد جاء هذا الاضطراب بدرجة عالية.

كما تمت الإجابة على السؤال من خلال ارتباط الإجابات بالأبعاد، جمع عدد الدرجات الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس ومن ثم تم إيجاد المتوسط الحسابي لمجموع الدرجات لكل بعد وللمقياس بصورة عامة وبعد ذلك تم الحصول على المتوسط الحسابي للأبعاد بقسمة متوسط مجموع الفقرات لكل بعد على عدد فقراته لنحصل على متوسط يتراوح ما بين (٠ إلى ٣) وهو ما يمثل خيارات الاستجابة على الفقرات (لا تحدث المشكلة أبداً، المشكلة تحدث أحياناً، المشكلة تحدث غالباً، المشكلة تحدث دائماً).

جدول رقم (٤) يوضح مستوى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين من خلال الأبعاد

ترتيب البعد	المستوى	المتوسط الحسابي المرجح	متوسط مجموع الفقرات	عدد فقرات البعد	العدد	الأبعاد
٦	غالبًا	١,٥٥	٩,٣١	٦	١٨٧	البعد الأول: المعارضة
٧	غالبًا	١,٥١	١٢,٠٧	٨	١٨٧	البعد الثاني: المشكلات المعرفية وقصور الانتباه
٢	غالبًا	١,٧٦	١٢,٣٤	٧	١٨٧	البعد الثالث: النشاط الزائد
١١	أحيانًا	١,٢٨	٧,٦٦	٦	١٨٧	البعد الرابع: القلق والخجل
١٠	أحيانًا	١,٣٠	٧,٧٨	٦	١٨٧	البعد الخامس: السعي نحو الكمال
٩	أحيانًا	١,٣٥	٦,٧٤	٥	١٨٧	البعد السادس: المشاكل الاجتماعية
١	غالبًا	١,٧٧	٢١,١٨	١٢	١٨٧	البعد السابع: مؤشر كونرز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد
٤	غالبًا	١,٦٨	١٠,٠٩	٦	١٨٧	البعد الثامن: مؤشر كونرز لبعد الاندفاعية وعدم الاستقرار
٨	أحيانًا	١,٤٤	٥,٧٦	٤	١٨٧	البعد التاسع: مؤشر كونرز للبعد الانفعالي
٥	غالبًا	١,٦٧	١٥,٠٥	٩	١٨٧	البعد العاشر: معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه
٣	غالبًا	١,٧٢	١٥,٥٠	٩	١٨٧	البعد الحادي عشر: معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد- والاندفاعية
	غالبًا	١,٥٥	٩١,٢٤	٥٩	١٨٧	جميع الأبعاد

يتبين من الجدول رقم (٤) ما يلي:

١- جاء في المرتبة الأولى بُعد مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد حيث بلغ متوسطه الحسابي (١,٧٧ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة وهي الفئة التي تشير إلى خيار غالبًا مما يشير إلى أن أفراد الدراسة غالبًا ما تنطبق عليهم اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المتعلقة ببعد مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

٢- جاء بعد النشاط الزائد في المرتبة الثانية حيث بلغ متوسطه الحسابي (١,٧٦ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة وهي الفئة التي تشير إلى خيار غالبًا مما يشير إلى أن أفراد الدراسة غالبًا ما تنطبق عليهم اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المتعلقة ببعد النشاط الزائد.

٣- جاء بعد ف معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية في المرتبة الثالثة حيث بلغ متوسطه الحسابي (١,٧٢ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الرباعي وهي الفئة التي تشير إلى خيار غالبًا مما يشير إلى أن أفراد الدراسة غالبًا ما تنطبق عليهم اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المتعلقة ببعد معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥ < |) في اضطراب قصور

الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين؟

للإجابة عن السؤال الثاني جرى إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية،

واختبار (ت) للعينات المستقلة T-Test For Independent Samples، والجدول رقم (٥)

يوضح ذلك.

جدول رقم (٥) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للعينات المستقلة
لاضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين

البعـد	الحالة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية																																																																																																																																
المعارضة	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٤٦٦	٠,٧٧٨٤١	٧,٨٥٤	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٤٩٠٢	٠,١٩٦٥٢				النشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٨٩	٠,٧٨٨٦٧	٩,٠٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٤٢	٠,٢٠٢٧٥	المشكلات المعرفية وقصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥١٢٢	٠,٦٤٦٩٢	٧,٩٨٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٦١٧٦	٠,١٨٩٥٥	القلق والخجل	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٧٠٦	٠,٦٥٣٦٦	٥,٦٧٥	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٦٢٢٥	٠,٢٨٥١٨	السعي نحو الكمال	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٩٣	٠,٦٧١٨٤	٦,٣٦٣	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٥٣٩	٠,١٧٧٥٣	المشكلات الاجتماعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٣٣٩٨	٠,٨١١٤٢	٥,٣١٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٨٨٢	٠,٣١٨٨٧	مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠
النشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٨٩	٠,٧٨٨٦٧	٩,٠٥٨	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥٠٤٢	٠,٢٠٢٧٥				المشكلات المعرفية وقصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥١٢٢	٠,٦٤٦٩٢	٧,٩٨٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٦١٧٦	٠,١٨٩٥٥	القلق والخجل	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٧٠٦	٠,٦٥٣٦٦	٥,٦٧٥	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٦٢٢٥	٠,٢٨٥١٨	السعي نحو الكمال	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٩٣	٠,٦٧١٨٤	٦,٣٦٣	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٥٣٩	٠,١٧٧٥٣	المشكلات الاجتماعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٣٣٩٨	٠,٨١١٤٢	٥,٣١٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٨٨٢	٠,٣١٨٨٧	مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩								
المشكلات المعرفية وقصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥١٢٢	٠,٦٤٦٩٢	٧,٩٨٦	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٦١٧٦	٠,١٨٩٥٥				القلق والخجل	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٧٠٦	٠,٦٥٣٦٦	٥,٦٧٥	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٦٢٢٥	٠,٢٨٥١٨	السعي نحو الكمال	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٩٣	٠,٦٧١٨٤	٦,٣٦٣	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٥٣٩	٠,١٧٧٥٣	المشكلات الاجتماعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٣٣٩٨	٠,٨١١٤٢	٥,٣١٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٨٨٢	٠,٣١٨٨٧	مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																				
القلق والخجل	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٧٠٦	٠,٦٥٣٦٦	٥,٦٧٥	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٦٢٢٥	٠,٢٨٥١٨				السعي نحو الكمال	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٩٣	٠,٦٧١٨٤	٦,٣٦٣	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٥٣٩	٠,١٧٧٥٣	المشكلات الاجتماعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٣٣٩٨	٠,٨١١٤٢	٥,٣١٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٨٨٢	٠,٣١٨٨٧	مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																
السعي نحو الكمال	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٢٩٣	٠,٦٧١٨٤	٦,٣٦٣	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥٥٣٩	٠,١٧٧٥٣				المشكلات الاجتماعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٣٣٩٨	٠,٨١١٤٢	٥,٣١٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٨٨٢	٠,٣١٨٨٧	مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																												
المشكلات الاجتماعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٣٣٩٨	٠,٨١١٤٢	٥,٣١٨	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥٨٨٢	٠,٣١٨٨٧				مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																								
مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٣٤٧	٠,٧٣٤٥٩	٩,٧٥٦	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٤٩٥١	٠,٢٠٠٩٥				مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١	مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																																				
مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٢٩٢	٠,٧٨٤٨٤	١٠,٠٧٨	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٤٩٦٧	٠,٢٢٧١				مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																																																
مؤشر كورنز للبعـد الانفعالي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٤٣٢٨	٠,٧٣٤٤٢	٧,٠٩٨	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥٢٩٤	٠,٢٢٨٣٤				معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																																																												
معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٦٧٣٨	٠,٧٤٤٧٤	٨,٦٥٨	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥٦٢١	٠,١٤٧١٥				معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦	المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																																																																								
معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد-والاندفاعية	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٧٦١٣	٠,٨٣٩٩٥	٨,٦٠٢	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥١١٨	٠,٢٢٦٦٦				المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																																																																																				
المقياس الكلي	الأحداث الجانحون	١٨٧	١,٥٣٧٢	٠,٥٩٥٣	١٢,١٨٢	٢٣٥	٠,٠٠																																																																																																																																
	العاديون	٥٠	٠,٥٠٥١	٠,١١٢٩																																																																																																																																			

يتبين من جدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات عينة الأحداث الجانحين وعينة الأفراد العاديين على مقياس اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد الكلي، ولصالح عينة الأحداث الجانحين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات عينة الأحداث الجانحين وعينة الأفراد العاديين على أبعاد مقياس اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد ولصالح عينة الأحداث الجانحين.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير (نوع التهمة/الجنحة)؟

أولاً: للإجابة عن السؤال الثالث والمتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) (قتل، عدوان، أخلاقية، اختطاف، سرقة، المخدرات)؛ جرى إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية. والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٦) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اضطراب قصور الانتباه

والنشاط الزائد لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) (قتل، عدوان، أخلاقية، اختطاف، سرقة، المخدرات)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنحة	البعـد
١,٠١٤١٧	١,٥٧٤١	٩	قتل	المعارضة
٠,٥٧٧٧٢	١,٤٩٠٩	٥٥	عدوان	
٠,٨٧٣٤٣	١,٥	٤٣	أخلاقية	
١,٠٦٣٢٨	٢,١٣٣٣	٥	اختطاف	
٠,٦٨٩٦٦	١,٦٣٨٩	٥٤	سرقة	
١,٠٤٦٧٩	١,٣٩٦٨	٢١	المخدرات	
٠,٧٧٨٤١	١,٥٤٦٦	١٨٧	المجموع	
٠,٨٦٣٠٧	١,٨٠٩٥	٩	قتل	النشاط الزائد
٠,٦٠٧٥١	١,٧٢٧٣	٥٥	عدوان	
٠,٩٢٤٠٣	١,٧٦١٩	٤٣	أخلاقية	
٠,٨٣٢٩٩	٢,٢٨٥٧	٥	اختطاف	
٠,٧٣٩٦٧	١,٧٦٩٨	٥٤	سرقة	
٠,٩٨٥٠٧	١,٤٨٣	٢١	المخدرات	
٠,٧٨٨٦٧	١,٧٣٨٩	١٨٧	المجموع	

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنحة	البعيد
٠,٥٨٤٤٥	١,٧٣٦١	٩	قتل	المشكلات المعرفية وقصور الانتباه
٠,٥١٥٩١	١,٥٣٤٧	٥٥	عدوان	
٠,٦٩٣٦١	١,٣٨٩٩	٤٣	أخلاقية	
٠,٤٤٥٤٦	٢,٣٥	٥	اختطاف	
٠,٦٣٣٠٥	١,٤٧٢٢	٥٤	سرقة	
٠,٨٢٧٧٢	١,٥٠٦	٢١	المخدرات	
٠,٦٤٦٩٢	١,٥١٢٢	١٨٧	المجموع	
٠,٥٦٧٩٢	١,١٨٥٢	٩	قتل	القلق والخجل
٠,٥٨٤٣٢	١,٢٨١٨	٥٥	عدوان	
٠,٧٢٩٨٧	١,٢٣٨١	٤٣	أخلاقية	
٠,٣٢٤٨٩	٠,٩	٥	اختطاف	
٠,٦٤٤٨٨	١,٤١٣٦	٥٤	سرقة	
٠,٧٣٨٧٦	١,٠٦٣٥	٢١	المخدرات	
٠,٦٥٣٦٦	١,٢٧٠٦	١٨٧	المجموع	
٠,٦٩٧٢٢	١,٢٧٧٨	٩	قتل	السعي نحو الكمال
٠,٥٨٦٠٣	١,٢٤٢٤	٥٥	عدوان	
٠,٧٨٧٧٤	١,١٧٤٦	٤٣	أخلاقية	
١,٠١١٠٥	١,٦	٥	اختطاف	
٠,٦٠١٣	١,٤٥٩٩	٥٤	سرقة	
٠,٦٨٣١٣	١,١٦٦٧	٢١	المخدرات	
٠,٦٧١٨٤	١,٢٩٣	١٨٧	المجموع	
٠,٩٢٤٣٦	١,١٧٧٨	٩	قتل	المشكلات الاجتماعية
٠,٦٥٢٩٣	١,٣٦٧٣	٥٥	عدوان	
٠,٨٤٦٧٩	١,٢٠٤٨	٤٣	أخلاقية	
١,١٩٤٩٩	٢,٠٤	٥	اختطاف	
٠,٧٧٢٨٨	١,٣٠٣٧	٥٤	سرقة	
١,٠٢٠٤٦	١,٥٣٣٣	٢١	المخدرات	
٠,٨١١٤٢	١,٣٣٩٨	١٨٧	المجموع	
٠,٨٣٧٤٩	١,٩١٦٧	٩	قتل	مؤشر كورنز لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد
٠,٥٧٧٩٢	١,٦٦٥١	٥٥	عدوان	
٠,٧٨٠٩٩	١,٧٦٧٩	٤٣	أخلاقية	
٠,٩٧١٨٣	٢,٣٣٣٣	٥	اختطاف	
٠,٧٠٠٤٣	١,٧٧٩٣	٥٤	سرقة	
٠,٩٣٩٢٢	١,٥١١٩	٢١	المخدرات	
٠,٧٣٤٥٩	١,٧٣٤٧	١٨٧	المجموع	

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنحة	البعـد
٠,٨٥٤٣٦	١,٧٥٩٣	٩	قتل	مؤشر كورنز لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار
٠,٥٩٢١٩	١,٥٥١٥	٥٥	عدوان	
٠,٨٦٩٧٨	١,٦٣٩٥	٤٣	أخلاقية	
١,٠٣١٤٥	٢,٢٦٦٧	٥	اختطاف	
٠,٧١٧٩	١,٧٠٣٧	٥٤	سرقة	
١,٠٦٤٠٨	١,٤١٢٧	٢١	المخدرات	
٠,٧٨٤٨٤	١,٦٢٩٢	١٨٧	المجموع	
٠,٧٩٨٢٢	١,٦٩٤٤	٩	قتل	
٠,٥٣٠٣١	١,٤٠٤٥	٥٥	عدوان	
٠,٨٥٦٥٩	١,٤١٦٧	٤٣	أخلاقية	
٠,٧٢٨٨٧	١,٧٥	٥	اختطاف	
٠,٧١٤٨٥	١,٥٢٧٨	٥٤	سرقة	
٠,٩٠٣٣٧	١,١٠٧١	٢١	المخدرات	
٠,٧٣٤٤٢	١,٤٣٢٨	١٨٧	المجموع	
٠,٧٢٨٦	١,٨١٤٨	٩	قتل	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه
٠,٦٢٨٧٦	١,٦٢٢٢	٥٥	عدوان	
٠,٨٣٥٨٤	١,٧١١٦	٤٣	أخلاقية	
٠,٧٤٢٨٧	٢,٤٢٢٢	٥	اختطاف	
٠,٧٣٠٧٦	١,٦٥٦٤	٥٤	سرقة	
٠,٨٤٤٩٥	١,٥٣٩٧	٢١	المخدرات	
٠,٧٤٤٧٤	١,٦٧٣٨	١٨٧	المجموع	
٠,٩٦١٤٨	١,٨٢٢٢	٩	قتل	
٠,٦٩٩١٧	١,٧٥٢٧	٥٥	عدوان	
٠,٩٥٥٥٥	١,٧٩٠٥	٤٣	أخلاقية	
٠,٧٦٦٨١	٢,٤٤	٥	اختطاف	
٠,٧٧٨٩٣	١,٨٠٧٤	٥٤	سرقة	
٠,٩٩٥٨	١,٤١٩	٢١	المخدرات	
٠,٨٣٩٩٥	١,٧٦١٣	١٨٧	المجموع	
٠,٦٨٠١٩	١,٥٨٧٦	٩	قتل	المقياس الكلي
٠,٤٤٦٣٩	١,٥٠٩٤	٥٥	عدوان	
٠,٦٦٦٦٦	١,٥٠٧٧	٤٣	أخلاقية	
٠,٦٣٠٧	٢,٠٧١٢	٥	اختطاف	
٠,٥٦٢١١	١,٥٨٩١	٥٤	سرقة	
٠,٧٨٤٧٨	١,٣٨٨٢	٢١	المخدرات	
٠,٥٩٥٣٤	١,٥٣٧٢	١٨٧	المجموع	

ثانياً: جرى تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين الأحادي novaA ayW neO والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (٧) تحليل التباين الأحادي لقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) (قتل، عدوان، أخلاقية، اختطاف، سرقة، المخدرات)

الدالة الإحصائية	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعـد
٠,٤٤٢	٠,٩٦٣	٠,٥٨٤	٥	٢,٩٢١	بين المجموعات	المعارضة
		٠,٦٠٧	١٨١	١٠٩,١٧٥	داخل المجموعات	
			١٨٦	١١٢,٠٩٦	المجموع الكلي	
٠,٤٤٢	٠,٩٦٣	٠,٥٩٩	٥	٢,٩٩٧	بين المجموعات	النشاط الزائد
		٠,٦٢٣	١٨١	١١٢,٠٧٥	داخل المجموعات	
			١٨٦	١١٥,٠٧١	المجموع الكلي	
٠,٠٤٤	٢,٣٢٩	٠,٩٤١	٥	٤,٧٠٤	بين المجموعات	المشكلات المعرفية وقصور الانتباه
		٠,٤٠٤	١٨١	٧٢,٣	داخل المجموعات	
			١٨٦	٧٧,٠٠٤	المجموع الكلي	
٠,٢٥٥	١,٣٢٦	٠,٥٦٢	٥	٢,٨٠٨	بين المجموعات	القلق والخجل
		٠,٤٢٤	١٨١	٧٦,٢٣٨	داخل المجموعات	
			١٨٦	٧٩,٠٤٦	المجموع الكلي	
٠,٢٤١	١,٣٦١	٠,٦٠٨	٥	٣,٠٤٢	بين المجموعات	السعي نحو الكمال
		٠,٤٤٧	١٨١	٨٠,٤٦١	داخل المجموعات	
			١٨٦	٨٣,٥٠٣	المجموع الكلي	
٠,٢٥٢	١,٣٣٤	٠,٨٧	٥	٤,٣٥٢	بين المجموعات	المشكلات الاجتماعية
		٠,٦٥٣	١٨١	١١٧,٤٥٤	داخل المجموعات	
			١٨٦	١٢١,٨٠٦	المجموع الكلي	
٠,٢٥٥	١,٣٢٦	٠,٧٠٩	٥	٣,٥٤٧	بين المجموعات	مؤشر كورنر لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد
		٠,٥٣٥	١٨١	٩٥,٧٤٣	داخل المجموعات	
			١٨٦	٩٩,٢٩	المجموع الكلي	
٠,٢٩١	١,٢٤٣	٠,٧٦١	٥	٣,٨٠٥	بين المجموعات	مؤشر كورنر لبعـد الاندفاعية وعدم الاستقرار
		٠,٦١٢	١٨١	١١٠,٧٦٧	داخل المجموعات	
			١٨٦	١١٤,٥٧١	المجموع الكلي	
٠,٢٠٥	١,٤٦	٠,٧٧٨	٥	٣,٨٨٨	بين المجموعات	مؤشر كورنر للبعـد الانفعالي
		٠,٥٣٣	١٨١	٩٥,٨٩٧	داخل المجموعات	
			١٨٦	٩٩,٧٨٥	المجموع الكلي	
٠,٢٦٥	١,٣٠٢	٠,٧١٦	٥	٣,٥٨	بين المجموعات	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه
		٠,٥٥	١٨١	٩٩,٠٢٨	داخل المجموعات	
			١٨٦	١٠٢,٦٠٨	المجموع الكلي	
٠,٢١٩	١,٤١٩	٠,٩٩	٥	٤,٩٥١	بين المجموعات	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد والاندفاعية
		٠,٦٩٨	١٨١	١٢٥,٥٧	داخل المجموعات	
			١٨٦	١٣٠,٥٢١	المجموع الكلي	
٠,٣٠٤	١,٢١٥	٠,٤٢٨	٥	٢,١٤	بين المجموعات	المقياس الكلي
		٠,٣٥٢	١٨١	٦٣,٧٨٣	داخل المجموعات	
			١٨٦	٦٥,٩٢٣	المجموع الكلي	

يتبين من جدول رقم (٧) ومن خلال تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق ذات إحصائية بين متوسطات مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد الكلي لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) (قتل، عدوان، أخلاقية، اختطاف، سرقة، المخدرات)، ويتبين -كذلك- من الجدول عدم وجود فروق بين متوسطات مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) على كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، ويتبين من الجدول ٧ وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) على بعد المشكلات المعرفية وقصور الانتباه، ولمعرفة مصدر الفروق على بعد المشكلات المعرفية وقصور الانتباه جرى استخدام المقارنات البعدية باستخدام اختبار توكي. والجدول رقم (٨) يوضح ذلك.

جدول رقم (٨) فرق الأوساط الحسابية لمقياس مقياس اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لمتغير (نوع التهمة/الجنحة) (قتل، عدوان، أخلاقية، اختطاف، سرقة، المخدرات) على بعد المشكلات المعرفية وقصور الانتباه

القضية (الأولى)	الثانية (القضية)	فرق المتوسطات	الدلالة الإحصائية
قتل	عدوان	٠,٢٠١٣٩	٠,٩٥١
	أخلاقية	٠,٣٤٦٢٣	٠,٦٧٥
	اختطاف	-٠,٦١٣٨٩	٠,٥١٣
	سرقة	٠,٢٦٣٨٩	٠,٨٥٨
	المخدرات	٠,٢٣٠١٦	٠,٩٤٤
عدوان	قتل	-٠,٢٠١٣٩	٠,٩٥١
	أخلاقية	٠,١٤٤٨٤	٠,٨٧٨
	اختطاف	-٠,٨١٥٢٨	٠,٠٧٢
	سرقة	٠,٠٦٢٥	٠,٩٩٦
	المخدرات	٠,٠٢٨٧٧	١
أخلاقية	قتل	-٠,٣٤٦٢٣	٠,٦٧٥
	عدوان	-٠,١٤٤٨٤	٠,٨٧٨
	اختطاف	*٠,٩٦٠١٢	٠,٠٢
	سرقة	-٠,٠٨٢٣٤	٠,٩٨٩
	المخدرات	-٠,١١٦٠٧	٠,٩٨٤
اختطاف	قتل	٠,٦١٣٨٩	٠,٥١٣
	عدوان	٠,٨١٥٢٨	٠,٠٧٢
	أخلاقية	*٠,٩٦٠١٢	٠,٠٢
	سرقة	*٠,٨٧٧٧٨	٠,٠٤١
	المخدرات	٠,٨٤٤٠٥	٠,٠٨٧
سرقة	قتل	-٠,٢٦٣٨٩	٠,٨٥٨
	عدوان	-٠,٠٦٢٥٠	٠,٩٩٦
	أخلاقية	٠,٠٨٢٣٤	٠,٩٨٩
	اختطاف	*٠,٨٧٧٧٨	٠,٠٤١
	المخدرات	-٠,٠٣٣٧٣	١

يتبين من جدول رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تهمة الأخلاقية والاختطاف على بعد المشكلات المعرفية وقصور الانتباه، ولصالح تهمة الاختطاف، ويتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختطاف والسرقه، ولصالح تهمة الاختطاف.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن السؤال بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط تعزى لمتغير الجنس؛ جرى إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للعينات المستقلة Test For Independent Samples-T والجدول رقم (٩) يوضح ذلك.

جدول رقم (٩) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للعينات المستقلة

لاضطراب قصور الانتباه والنشاط تعزى لمتغير الجنس (ذكور- إناث)

البعد	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المعارضة	ذكر	١٧٥	١,٥٢١	٠,٧٦٩٩٣	-١,٨٠٣	١٨٤	٠,٨٠٢
	أنثى	١٢	١,٩٥٤٥	٠,٨٣٦٩٦			
النشاط الزائد	ذكر	١٧٥	١,٧١٩٢	٠,٧٨٨٤٢	-١,٣٦٠	١٨٤	٠,٥٧٩
	أنثى	١٢	٢,٠٥١٩	٠,٧٥٩٣٦			
المشكلات المعرفية وقصور الانتباه	ذكر	١٧٥	١,٥٠٤٣	٠,٦٥٢٤٩	-٠,٦٥٦	١٨٣	٠,٦٧٩
	أنثى	١٢	١,٦٣٦٤	٠,٥٦٣٠٧			
القلق والخجل	ذكر	١٧٥	١,٢٧٩	٠,٦٤٩٧٤	٠,٧٠١	١٨٤	٠,٥٠٧
	أنثى	١٢	١,١٣٦٤	٠,٧٣٣٤			
السعي نحو الكمال	ذكر	١٧٥	١,٢٩٤٣	٠,٦٦٨٠٣	٠,١٠٣	١٨٤	٠,٦٠٧
	أنثى	١٢	١,٢٧٢٧	٠,٧٦٤٧٥			
المشكلات الاجتماعية	ذكر	١٧٥	١,٣٣٤٩	٠,٧٩١٩٨	-٠,٣٣٠	١٨٤	٠,٠٢٦
	أنثى	١٢	١,٤١٨٢	١,١٢٢٣٤			
مؤشر كورنر لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد	ذكر	١٧٤	١,٧١٣١	٠,٧٣٩٥٤	-١,٥٩٤	١٨٣	٠,١٤٢
	أنثى	١٢	٢,٠٧٥٨	٠,٥٧٥٤٩			
مؤشر كورنر لبعد الاندفاعية وعدم الاستقرار	ذكر	١٧٥	١,٥٩٩	٠,٧٨٣٣٩	-٢,٠٢٥	١٨٥	٠,٢٩٢
	أنثى	١٢	٢,٠٦٩٤	٠,٦٩٤٣٤			
مؤشر كورنر للبعد الانفعالي	ذكر	١٧٥	١,٤٢	٠,٧٣٨٤٤	-٠,٩٤٧	١٨٤	٠,٢٤٨
	أنثى	١٢	١,٦٣٦٤	٠,٦٦٤٨٦			
معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط قصور الانتباه	ذكر	١٧٥	١,٦٥٠٨	٠,٧٥٢٨١	-١,٦٩١	١٨٤	٠,٠٧٢
	أنثى	١٢	٢,٠٤٠٤	٠,٤٩٢٥٩			
معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) لنمط النشاط الزائد والاندفاعية	ذكر	١٧٥	١,٧٣٤٩	٠,٨٣٩٠٥	-١,٧٢١	١٨٤	٠,٥٥٥
	أنثى	١٢	٢,١٨١٨	٠,٧٧١٧٧			
المقياس الكلي	ذكر	١٧٥	١,٥٢٣٨	٠,٥٩٨٥	-١,١٧٩	١٨٥	٠,٥٤٤
	أنثى	١٢	١,٧٣٣١	٠,٥٣١٣٩			

يتبين من جدول رقم (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات عينة الأحداث الجانحين على مقياس اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد الكلي بين الذكور والإناث، ويتبين كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على بُعد المشكلات الاجتماعية ولصالح الإناث.

مناقشة النتائج:

تشير نتائج الدراسة في السؤال الأول: ما مستوى اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين؟ إلى أن الأحداث الجانحين لديهم مستوى متوسط من الاضطراب دلت على ذلك جميع فقرات المقياس من خلال استخدام الأوساط الحسابية؛ إذ إنها انعكاس ضمنى لمجموع الدرجات،، أيضاً دلت النتائج على مستوى مرتفع لفقرة (٥٩)، وهي: لا يهدأ وهو في حالة حركة دائمة. وهذه الفقرة كفيلة بإثبات وجود الاضطراب بدرجة عالية؛ إذ إن الفقرة تعكس أبرز حالة لاضطراب ADHD كما ورد في "الجمعية النفسية الأمريكية. ١٩٩٤": بأن الشخص ذا النشاط الزائد سواء كان طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة، أو كان كبيراً يوصف بأنه دائماً في حالة حركة (ON TO GO)، أو كأنه موتور دائر (DRIVEN MOTOR). وجاءت النتائج مطابقة لوصف الجمعية النفسية الأمريكية من خلال الفقرة الأخيرة من المقياس؛ إضافة إلى ذلك تم حساب الدرجات من خلال ابعاد المقياس وجاء في المرتبة الأولى مؤشر كورنر لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وفي المرتبة الثانية بُعد النشاط الزائد وفي المرتبة الثالثة بُعد النشاط الزائد والانداغية وهذا يشير إلى أن أفراد الدراسة غالباً ما تنطبق عليهم مظاهر اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. ويُعدُّ هذا المستوى مؤشراً واضحاً لوجود اضطراب ADHD داخل نظام الأحداث، وهذه النتيجة اتفقت مع نتائج العديد من الدراسات الأجنبية.

كما أظهرت النتائج في السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥ < α) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين؟ وجود فروق في اضطراب ADHD لصالح الأحداث الجانحين، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى أن الطلبة العاديين لديهم القدرة على السيطرة على جوانب حياتهم، كما أنهم قادرون على

الاستمرار في مواجهة أي احباط أو انفعال دون تهور، ولديهم قدرة على اتخاذ قراراتهم بتفكير مسبق؛ إضافة إلى امتلاكهم القدرة على التخفيف من التوتر وإحساس مُدرك للخطر، مما يجنبهم الوقوع في المشاكل وتجاوزهم لكل عقبة بطريقة سليمة وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع (Søren Dalsgaard et al, 2013) و (Margaret H. Sibley et al, 2010)؛ حيث أشارت الدراستان إلى أن ذوي اضطراب ADHD أظهروا فروقاً واضحة في ارتكاب الجرائم مقارنة بالعاديين؛ إضافة إلى أن نتيجة هذا السؤال جاءت مدعمة لإجابة السؤال الأول.

وأُسفرت النتائج في السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥ α) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير (نوع التهمة/الجنحة)؟ إلى أن جميع الجُنح الموجودة لها مؤشر خطر لتتبع الجرائم المرتبكة وتعددتها؛ لكن دلت النتائج لمتغير الجنحة في بُعد المشكلات المعرفية وقصور الانتباه، وأُجري اختبار توكي للمقارنات البعدية حيث كان الفرق لصالح الاختطاف. وترى الباحثة بأن الاختطاف يُصنف كأحد السلوكيات المضادة للمجتمع، كما أنه سلوك إجرامي صريح؛ فعندما يواجه الفرد تدنياً في المجالات المعرفية وقصوراً في الانتباه من الممكن ان يتولد لديه سلوك مضاد للمجتمع؛ وسببه غياب التقبل الاجتماعي، وافتراده لمشاعر الحُب والاحتواء؛ فيلجأ إلى استخدام وسائل تعويضية أو انتقامية من أجل إرضاء نفسه وإشباع حاجاته النفسية والجنسية، ومن المحتمل أن يكون أداة سهلة لارتكاب الجريمة من قبل عصابات أو منظمات؛ بسبب تهوره وعدم إحساسه بالخطر أو التفكير بحكمة، فتكون الجريمة خياراً مقبولاً بالنسبة له مقابل كسب الرضا من الآخرين والانضمام لهم.

وهذا النتيجة تؤكد نتيجة (Barkley, 2006)؛ حيث أشارت الدراسة إلى أن اضطراب ADHD عامل خطر رئيسي لتطور السلوكيات المعادية للمجتمع مثل الجنوح؛ إلا أن هذه التطورات لا تحدث إلا عند إهمال هذا الاضطراب وعدم احتواء من يعاني من قصور الانتباه والنشاط الزائد، كما أن الرفض الاجتماعي يؤدي إلى زيادة الميول المعادية للمجتمع. وأكّدت دراسة (Sebastian Lundstro et al.2013) الدراسة الحالية في وجود علاقة واضحة بين اضطراب ADHD وبين العنف الإجرامي. والاختطاف يصنف بأنه من أعنف الجرائم. وفي دراسة (Jan C. Román-Ithier et

al.2016) أشارت إلى أن الجريمة تبدأ في سن مبكر لارتباطها ب ADHD، وهذا لا يختلف مع هدف الدراسة إذ أن جنحة الاختطاف قد ترتبط بوجود اضطراب ADHD لدى المراهقين. وتشير النتائج في السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (، 0.05) في اضطراب قصور الانتباه والنشاط تعزى لمتغير الجنس للجانحين في دور الملاحظة؟ إلى أنه لا توجد فروق في اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تبعاً لمتغير الجنس، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى تشابه الظروف والعوامل والخبرات التي مر بها ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ سواء كانت اجتماعية، أم نفسية، أم اقتصادية، كما أن أعراض الاضطراب في مرحلة المراهقة تظهر لكلا الجنسين للأحداث داخل الدور؛ لأن الفرق بين الجنسين بهذه الدراسة اقتصر على الجانحين فقط- من الذكور والإناث داخل رعاية الأحداث؛ لذلك ظهرت النتيجة بعدم وجود فروق؛ في حين لو درست الفروق على عينة من المجتمع بشكل عام قد تكون الفروق لصالح الذكور من وجهة نظر الباحثة. ولذلك اتفقت الدراسة مع دراسة (Murray et al.2018)؛ لأنها أقيمت بنفس الظروف تقريباً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة لصالح المشكلات الاجتماعية في متغير الإناث، وذلك يرجع إلى طبيعية الإناث الفطرية؛ حيث يغلب عليهن بعض السلوكيات التي تحد من تواصلهن الفعال؛ خاصة في مرحلة المراهقة، فيواجهن مشكلات في المهارات الاجتماعية، وعدم قدرتهن على بناء الصداقات بشكل صحيح، وافتقارهن للجانب العاطفي؛ فيلجأن إلى الجنوح وارتكاب الجريمة، دلت على ذلك دراسة (Ottosen, C.et al. 2019) حيث أشارت إلى أن إناث ADHD يمثلن مجموعة أكثر عرضة للمرض النفسي من الذكور.

وفي دراسة (Dalsgaard et al, 2013) أكدت على أن عينة الإناث كانوا معرضين بنسب عالية لخطر الإدانة الجنائية في مرحلة البلوغ، وهذا ما يؤيد نتيجة الدراسة في أن الإناث قابلات للمشكلات الاجتماعية التي من الممكن أن تسبب الجنحة لاحقاً.

توصيات الدراسة:

- استناداً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالي توصي الباحثة بما يلي:
- ضرورة توجيه مزيد من الرعاية والاهتمام لذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ حيث لم تتلقى هذه الفئة الاهتمام الفعلي في المدارس.

- إنشاء مراكز تشخيص متخصصة تابعة لوزارة التعليم، وذلك لتحويل الطلبة المشتبه بإصابتهم بالاضطراب في مرحلة مبكرة.
- ضرورة إعداد برامج تعليمية وتعديل سلوك، وأنشطة تحفيزية تتناسب مع خصائص فئة ADHD لتسهم في تقليل أعراض الاضطراب واحتوائه قبل سن المراهقة.
- إعداد برنامج إرشادي للكوادر الموجودة داخل المؤسسات الخاصة برعاية الحدث فيما يختص باضطراب ADHD.
- إجراء فحص لكل حدث داخل المدارس التابعة للمؤسسة للتأكد من سلامته من الاضطراب، ووضع خطة علاج متوافقة مع البرنامج التأهيلي المقدم لهم في حال وجوده، لضمان عدم عودة الحدث مرة أخرى بسبب الاضطراب.

مقترحات الدراسة:

- أضافت الدراسة الحالية إلى المعرفة النظرية مجالاً خصباً للدراسة، وهو مجال العلاقة بين الجنوح ومشكلاته باضطراب ADHD لذلك نرجو من الباحثين:
- إجراء أبحاث مماثلة للتعرف على مستوى ADHD وعلاقته بالاضطرابات السلوكية لدى الأحداث الجانحين.
 - إجراء دراسات لبعض المتغيرات الأخرى وعلاقته باضطراب ADHD لدى المراهقين مثل (الإرهاب).

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الألمعي، أحمد محمد (٢٠١٨). فرط الحركة ونقص الانتباه الدليل الشامل للمعالج والأسرة، الجمعية العربية للطب النفسي للأطفال والمراهقين، القاهرة- مصر.
- الجعافرة، حاتم (٢٠٠٨). الاضطرابات الحركية، الأردن عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال محمد (٢٠١٣). أسس التربية الخاصة، المملكة العربية السعودية: مكتبة المتنبى.
- الربابعة، أحمد عبد الله (٢٠١٥). تطوير صورة أردنية من مقياس كونرز لتقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٢ (٧)، ٢٥٣-٣٠٦.
- الربابعة، أحمد عبد الله (٢٠١١). فاعلية صورة أردنية من مقياس كونرز لتقدير اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لطلبة صعوبات التعلم والمعاقين عقليا والعاديين: رسالة دكتوراه غير منشورة.
- العسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العمور، اكرام، ثابت، عبد العزيز محمد (٢٠١٤). مدى انتشار اضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة، والمسلك في عينة من طلاب المدارس الفلسطينيين في قطاع غزة. المجلة العربية للطب النفسي: اتحاد الاطباء النفسانيين العرب.
- بدر، فائقة محمد (٢٠٠٥). أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في علاقته بالسلوك العدوانى لدى أطفال ما قبل المدرسة. المجلة العربية للتربية الخاصة: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.
- داوود، هبة الله (٢٠١٥). الدليل الشامل في التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه، عمان: دار امجد للنشر والتوزيع.
- موسى، مي محمد (٢٠١٥). اضطرابات القدرة التعليمية، الأردن: دار دجلة ناشرون وموزعون.
- وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (١٤٣٧هـ). رعاية الأحداث، استرجع من:

<https://mlsd.gov.sa/ar/services/621>.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Agosti, V., Chen, Y., & Levin, F. R. (2011). Does Attention Deficit Hyperactivity Disorder Increase the Risk Of Suicide Attempts?. **Journal of Affective Disorders**, 133(3), 595-599.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S.,... & Metevia, L. (2002). Preschool children with disruptive behavior: Three-year outcome as a function of adaptive disability. **Development and Psychopathology**, 14(1), 45-67
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2010). The Unique Contribution of Emotional Impulsiveness to Impairment in Major Life Activities in Hyperactive Children as Adults. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 49(5), 503-513,
- Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P., & Pang, K. L. (2010). Comorbidity of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Early Onset Conduct Disorder: Biological, Environmental, and Developmental Mechanisms. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 17(4), 327-336.
- Cadoret, R. J., & Stewart, M. A. (1991). An adoption study of attention deficit/hyperactivity/aggression and their relationship to adult antisocial personality. **Comprehensive Psychiatry**, 32(1), 73-82
- Dalsgaard, S., Mortensen, P. B., Frydenberg, M., & Thomsen, P. H. (2013). Long-Term Criminal Outcome of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Criminal Behaviour and Mental Health**, 23(2), 86-98.

- Fischer, M., Barkley, R. A., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). Young Adult Follow-Up Of Hyperactive Children: Self-Reported Psychiatric Disorders, Comorbidity, And The Role Of Childhood Conduct Problems And Teen CD. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 30(5), 463-475.
- Gaïffas, A., Galéra, C., Mandon, V., & Bouvard, M. P. (2014). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Young French Male Prisoners. **Journal of Forensic Sciences**, 59(4), 1016-1019.
- Kate Flory, Brooke S. G. Molina, William E. Pelham, Jr., Elizabeth Gnagy & Bradley Smith- (2006). **Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 35 (4), 571- 577
- Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., Roizen, E., Hutchison, J. A., Lashua, E. C., & Castellanos, F. X. (2012). Clinical and Functional Outcome of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 33 Years Later. **Archives of General Psychiatry**, 69(12), 1295-1303.
- Merrill, B. M., Molina, B. S., Coxe, S., Gnagy, E. M., Altszuler, A. R., Macphee, F. L.,... & Pelham, W. E. (2019). Functional Outcomes Of Young Adults With Childhood ADHD: A Latent Profile Analysis. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 1-14.
- Molina, B. S., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Pelham, W. E., Hechtman, L., & Greenhill, L. L. (2013). Adolescent Substance Use in the Multimodal Treatment Study of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) (MTA) As A Function of Childhood ADHD, Random Assignment to Childhood Treatments, and Subsequent Medication. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 52(3), 250-263.

- Murray, A. L., Booth, T., Eisner, M., Auyeung, B., Murray, G., & Ribeaud, D. (2018). Sex Differences in ADHD Trajectories Across Childhood and Adolescence. **Developmental Science**, 22(1), 21-27.
- Ottosen, C., Larsen, J. T., Faraone, S. V., Chen, Q., Hartman, C., Larsson, H.,... & Dalsgaard, S. (2019). Sex Differences in Comorbidity Patterns of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**
- Robert E.,(2014). Special Issue: Focus on ADHD and Crime ADHD and the Biological Roots of Violent Crime. (**Ph.D**).
- Rutter, M. J., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J. S., Taylor, E. A., & Thapar, A. (2011). **Rutter's child and adolescent psychiatry**. John Wiley & Sons.
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Babinski, D. E., & Biswas, A. (2010). Inconsistent Self-Report Of Delinquency by Adolescents and Young Adults with ADHD. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 38(5), 645-656.
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., Biswas, A.,... & Karch, K. M. (2011). The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD With and Without Comorbidity. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 39(1), 21-32.
- Silbernagl, M., Slamanig, R., Stegemann, M., Sterzer, M., Mayer, L., Fischer, G., & Unger, A. (2019). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptom Status in a Mixed Gender Population of Opioid-Maintained Prison Inmates. **European addiction research**, 25(2), 80-92

Vegue-González, M., Álvaro-Brun, E., Santiago-Sáez, A., & Kanaan-Kanaan, A. (2011). Retrospective Evaluation Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder with the Wender Utah Rating Scale in a Sample of Spanish Prison Inmates. **Journal of forensic sciences**, 56(6), 1556-1561.

Von Polier, G. G., Vloet, T. D., & Herpertz-Dahlmann, B. (2012). ADHD and Delinquency—a Developmental Perspective. **Behavioral Sciences & the Law**, 30(2), 121-139.

Young, S., Fitzgerald, M., & Postma, M. J.(2013). An Expert White Paper on Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Policy Solutions to Address The Societal Impact, Costs and Long-Term Outcomes, in Support of Affected Individuals.**Special Issue: Focus on ADHD and Crime ADHD and The Biological Roots of Violent Crime.**

Young, S., Gudjonsson, G., Misch, P., Collins, P., Carter, P., Redfern, J., & Goodwin, E. (2010). Prevalence Of ADHD Symptoms Among Youth in a Secure Facility: The Consistency and Accuracy of Self-And Informant-Report Ratings. **The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology**, 21(2), 238-246.

@Joplattmp,11,2,2019, مقتبس من

[https://twitter.com/JoPlattMP/status/1094922341900005378:](https://twitter.com/JoPlattMP/status/1094922341900005378)