

أدوات تقييم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال من عمر 7 إلى 15 عاماً

نسخة المعلم

تطوير د. محمد الطويل – 2022

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Based on DSM-5 and ICD-11

**The scale has tested clinically and empirically in the UK, The ADHD-R1 Scale Indicators is considered valid and reliable for its use in the research and clinical practice.*

Administered by Clinician

Name:	School-Class:	Date of Test:
DoB:	Name of the examiner:	Address of client:

الأداة الأولى : مقياس مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

تعليمات المقياس:

هذا المقياس يهدف إلى التعرف على مظاهر تشتت الانتباه و فرط الحركة لدى الأطفال من وجهة نظر المعلمين ، أولياء أمورهم و المعالج النفسي. وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس في وجود مشكلة أو اضطراب ، بينما تشير الدرجة المنخفضة على عدم وجود مشكلة. هناك 4 درجات تمثل كل درجة مستوى السلوك للفقرة ، المطلوب اختيار الدرجة المناسبة التي تصف مستوى سلوك المفحوص/ة . هذا المقياس معتمد بشكل أساسي على تطبيقات الدليل الأمريكي الخامس لتصنيفات الاضطرابات النفسية و أيضا دليل التصنيفات التابعة لمنظمة الصحة العالمية (DSM(5), and ICD(11) وخاصة في المقاييس الفرعية الثلاثة الأولى: تشتت الانتباه ، فرط الحركة و الاندفاعية ، مشكلات التعلم .

*هناك شروط وردت في الدليل الأمريكي الخامس لتصنيفات الاضطرابات النفسية و أيضا دليل التصنيفات التابعة لمنظمة الصحة العالمية (DSM(5), and ICD(11) يجب مراعاتها عند التقييم وهي كما يلي:

1- هل الأعراض موجودة لدى الطفل في بيئة المدرسة و البيت ؟

() نعم ، () لا

2- هل اعتمدت في عملية التقييم لهذا الاضطراب على ثلاث مكونات أساسية هي : المقياس أو الاستبيان ، المقابلة الاكلينيكية ، استمارة الملاحظة و التحليل لأداء و سلوكيات الطفل في مواقف تعليمية و اجتماعية.

() نعم ، () لا

3- هل ظهرت 5 أعراض أو أكثر في المقياس الأول (تشتت الانتباه) ؟

() نعم ، () لا

4- هل ظهرت 4 أعراض أو أكثر في المقياس الثاني (فرط الحركة و الاندفاعية) ؟

() نعم ، () لا

5- هل ظهرت 3 أعراض أو أكثر في المقياس الثالث (مشاكل التعلم)؟

() نعم ، () لا

6- هل الأعراض السابقة كانت مؤثرة بشكل سلبي على منحنى النمو و الوظائف الأكاديمية و الاجتماعية للطفل في الشهور الستة الماضية ؟

() نعم ، () لا

7- هل ظهرت الأعراض السابقة بشكل قوي و مؤثر و متكرر غالبا أو دائما أو في أغلب الأوقات ؟

() نعم ، () لا

8- هل ظهرت 5 أعراض أو أكثر في المقاييس الثلاثة السابقة الذكر في بيئة البيت و أيضا 5 أعراض أخرى في بيئة المدرسة ؟

() نعم ، () لا

9- هل ظهرت 3 أعراض أو أكثر في المقياس الثالث (مشاكل التعلم)؟

() نعم ، () لا

10- هل ظهرت هذه الأعراض فقط بعد عمر 7 سنوات للطفل ؟

() نعم ، () لا

11- هل ظهرت هذه الأعراض لدى الأطفال ما بين عمر 7 و 12 عاما ؟

() نعم ، () لا

12- هل هناك تفسير أفضل للأعراض السابقة بالاعتماد على وسائل قياس أخرى مثل المقابلة الإكلينيكية و الملاحظة المهنية لسلوك الطفل ؟

() نعم ، () لا

هناك 65 فقرة موزعة على سبعة مقاييس فرعية ، يرجى من الأخصائي أو المقيم أن يضع درجة مناسبة من الاختيارات الأربعة (من صفر إلى 3).

(0) لا يحدث اطلاقا / نادرا Never/Rarely	(1) أحيانا Sometimes	(2) غالبا Often	(3) معظم الأوقات / دائما Very Often/Always
--	-------------------------	--------------------	---

1- تشتت الانتباه Attention Deficit

الرقم	العبارة	الاختيارات			
1	هو/هي يصعب عليه أن يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
2	هو/هي يعاني من التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
3	هو/هي يصعب عليه أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
4	هو/هي يصعب عليه تنفيذ واجباته المدرسية بدون المساعدة الخارجية. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
5	هو/هي يصعب عليه اتباع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين) () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
6	هو/هي يفشل من الانتهاء من الأشياء التي بدأها. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
7	هو/هي يواجه صعوبة في الاستماع لما تم مخاطبته به . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
8	هو/هي يشعر بالإحباط بسهولة أثناء قيامه بنشاط ما. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
9	هو/هي لديه صعوبة في تعلم الأشياء و الموضوعات الجديدة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
10	هو/هي غير صبور ، ويفشل الانتظار حتى مجيئ دوره . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3

درجات التقييم لمؤشرات تشتت الانتباه :

الدرجة من 30-26
حاد



الدرجة من 25-20
مرتفع



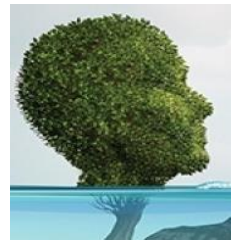
الدرجة من 19-14
متوسط
(هناك دلالة
أكلينيكية)



الدرجة من 13-7
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 6-0
لا يوجد (عادي)



ثانيا : الحركة المفرطة والاندفاع Hyperactivity and impulsivity

الرقم	العبارة	الاختيارات			
1	هو/هي مفرط الحركة و النشاط (دائم الخروج من مكانه ويحب الوقوف وليس الجلوس) () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
2	هو/هي كثير التملل بشكل يعبر عن الضجر مستخدما قدميه و يديه. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
3	هو/هي لديه ردود أفعاله عنيفة غير متناسبة مع طبيعة الموقف . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
4	هو/هي مندفع وسهل استثارته (يتصرف أو يتحدث بدون تفكير ، ويقاطع حديث الآخرين). () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
5	هو/هي قلق ومتوتر (يتلوى وغير مستقر في مكانه) () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
6	هو/هي سريع الملل والتذمر ويتلفت حوله كمؤشر على عدم راحته . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
7	هو/هي يحدث صخبا غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه فعل ذلك. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
8	هو/هي يعمل ضوضاء و إزعاج غير متناسب أثناء اللعب ، يصعب عليه الاندماج بهذه الأنشطة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
9	هو/هي يميل إلى تشغيل الأشياء بصورة غير آمنة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
10	هو/هي يسعى لكي ينتبه إليه الآخرين بصورة زائدة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3

درجات التقييم لمؤشرات الحركة المفرطة والاندفاع:

الدرجة من 30-26
حاد



الدرجة من 25-20
مرتفع



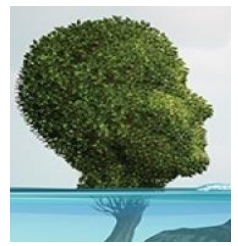
الدرجة من 19-14
متوسط
(هناك دلالة
أكلينيكية)



الدرجة من 13-7
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 6-0
لا يوجد (عادي)



ثالثا : مشكلات التعلم Learning Problems

الرقم	العبارة	الاختيارات			
1	هو/هي ينسى أشياء تخص الأنشطة اليومية. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
2	هو/هي يعجز عن استكمال الأعمال و الأنشطة بالشكل المطلوب . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
3	هو/هي يشعر بخيبة أمل و إحباط أثناء تنفيذ او تعلم شيء ما . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
4	هو/هي حساس جدا عندما يتم توجيه النقد له . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
5	هو/هي غير قادر على التركيز أثناء القراءة و الكتابة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
6	هو/هي لديه صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
7	هو/هي يتكلم بصورة مفردة في ظروف غير مريحة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
8	هو/هي يحاول الإجابة عن السؤال بصورة متسارعة قبل أن يتم سماع كامل السؤال. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
9	هو/هي يفقدون أشياء ضرورية في المهمات و الأنشطة. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
10	هو/هي يتجنب المهمات و الأعمال المدرسية التي تتطلب جهود عقلية باستمرار. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3

درجات التقييم لمؤشرات مشكلات التعلم:

الدرجة من 30-26
حاد



الدرجة من 25-20
مرتفع



الدرجة من 19-14
متوسط
(هناك دلالة
أكلينيكية)



الدرجة من 13-7
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 6-0
لا يوجد (عادي)



رابعاً : ضعف المهارات الاجتماعية Poor Social Skills

الرقم	العبارة	الاختيارات			
1	هو/هي لديه صعوبة في التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
2	هو/هي لديه صعوبة في التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات و تعبيرات الآخرين). () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
3	هو/هي يخالف المعايير و القواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
4	هو/هي يصعب عليه تكوين صداقات جديدة ، والاحتفاظ بالصداقات القديمة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
5	هو/هي غير مقبول من الجماعة المحيطة به. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
6	هو/هي ثقته ضعيفة بالمواقف الجديدة ، و متردد في عمل شيء جديد ومختلف. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
7	هو/هي أناني ويحاول الاستحواذ في اللعب. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
8	هو/هي غير منسجم مع الأطفال الآخرين . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
9	هو/هي غير متعاون مع أفراد أسرته . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
10	هو/هي غير متعاون مع الآخرين في المدرسة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3

درجات التقييم لمؤشرات ضعف المهارات الاجتماعية:

الدرجة من 30-26
حاد



الدرجة من 25-20
مرتفع



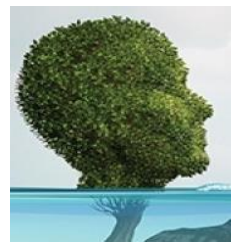
الدرجة من 19-14
متوسط
(هناك دلالة
أكلينيكية)



الدرجة من 13-7
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 6-0
لا يوجد (عادي)



خامسا: السلوك المعارض Conduct Problem

الرقم	العبارة	الاختيارات			
1	هو/هي يصعب عليه أن يلعب بهدوء . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
2	هو/هي يتشدد و يتعصب مع الآخرين لأتفه الأسباب . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
3	هو/هي ينتقد و يهرج الآخرين ، ولا يحترم مشاعرهم . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
4	هو/هي ينفجر انفعالاته و يحدث سلوكا غير متوقعا . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
5	هو/هي يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يتم تكليفه بعمل شيء ما . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
6	هو/هي ينكر أخطائه ويلوم الآخرين . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
7	هو/هي خشن وفظ وقاسٍ (يطلق الألفاظ السيئة) . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
8	هو/هي مخرب (يدمر كل ما يقع بين يديه) . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
9	هو/هي يتشاجر بصورة مستمرة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
10	هو/هي طفل غير سعيد (لا تبدو عليه السعادة والفرح) . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3

درجات التقييم لمؤشرات السلوك المعارض:

الدرجة من 30-26
حاد



الدرجة من 25-20
مرتفع



الدرجة من 19-14
متوسط
(هناك دلالة
أكليينكية)



الدرجة من 13-7
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 6-0
لا يوجد (عادي)



سادسا: الاضطرابات نفس جسمية Somatoform Disorders

الاختيارات				الرقم	العبارة
3	2	1	0	1	هو/هي يشعر بالصداع . () في البيت ، () في المدرسة .
3	2	1	0	2	هو/هي لديه آلام في المعدة . () في البيت ، () في المدرسة .
3	2	1	0	3	هو/هي لديه مشكلات في النوم . () في البيت ، () في المدرسة .
3	2	1	0	4	هو/هي يتعرض للقيء و الشعور بالغثيان . () في البيت ، () في المدرسة .
3	2	1	0	5	هو/هي لديه مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر ، إمساك ، آلام) . () في البيت ، () في المدرسة .

درجات التقييم لمؤشرات الاضطرابات النفسجسمية:

الدرجة من 15-13
حاد



الدرجة من 12-10
مرتفع



الدرجة من 9-7
متوسط
(هناك دلالة
أكلينيكية)



الدرجة من 6-4
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 3-0
لا يوجد (عادي)



سابعاً: القلق Anxiety

الرقم	العبارة	الاختيارات			
1	هو/هي سريع البكاء . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
2	هو/هي شديد الخوف من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
3	هو/هي خجول . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
4	هو/هي يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
5	هو/هي مشاعره حساسة للغاية. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
6	هو/هي يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع ، الشعر ، الملابس) . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
7	هو/هي يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
8	هو/هي هو شديد الخوف . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
9	هو/هي متوتر يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة. () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3
10	هو/هي متقلب المزاج بسرعة و بصورة جوهريّة . () في البيت ، () في المدرسة .	0	1	2	3

درجات التقييم لمؤشرات القلق:

الدرجة من 30-26
حاد



الدرجة من 25-20
مرتفع



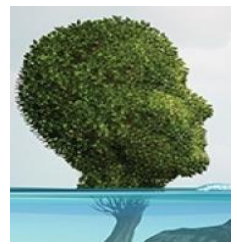
الدرجة من 19-14
متوسط
(هناك دلالة
أكلينيكية)



الدرجة من 13-7
خفيف
(لا معنى للأعراض)



الدرجة من 6-0
لا يوجد (عادي)



درجات التقييم العام لمؤشرات تشتت الانتباه و فرط الحركة للمقاييس الفرعية الأساسية:

1-تشتت الانتباه

2-الحركة المفرطة و الاندفاعية

3-مشكلات التعلم

الدرجة من 1-14

لا يوجد (عادي)

الدرجة من 15-29

خفيف (لا معنى للأعراض)

الدرجة من 30-59

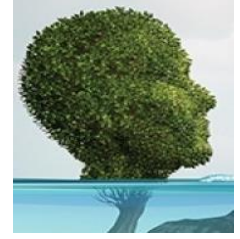
متوسط (هناك دلالة أكاديمية)

الدرجة من 60-74

مرتفع

الدرجة من 75-90

حاد



جدول لدرجات و تقييمات المقاييس الفرعية السبعة

الرقم	المقياس	الدرجة	التقييم
1	تشتت الانتباه (10 فقرات)		
2	فرط الحركة و الاندفاعية (10 فقرات)		
3	مشكلات التعلم (10 فقرات)		
4	ضعف المهارات الاجتماعية (10 فقرات)		
5	السلوك المعارض (10 فقرات)		
6	الاضطرابات النفس جسمية (5 فقرات)		
7	القلق (10 فقرات)		
	المجموع الكلي (65 فقرة)		

ثانيا: المقابلة الاكلينيكية لتقييم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال

Interview for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD-R1)

تطوير د. محمد الطويل - 2022

يتم تطبيقها من خلال الأخصائي النفسي أو المقيم Administred by Clinician

اسم الطفل : _____	الصف الدراسي: _____	تاريخ المقابلة : / /
عنوان سكن الطفل: _____	اسم وعنوان مدرسة الطفل :	تاريخ ميلاد الطفل: / /

أجب عن الأسئلة التالية بحسب المطلوب :

1-العوامل المبكرة التي تتضمن المخاطرة : اختر العبارة المناسبة ، ثم سجل بعض الملاحظات إن أمكن ..

- () ولادة الطفل كانت قبل الوقت . () وزن الطفل عند الولادة كان أقل من الطبيعي .
- () تعرض الطفل لصدمة نفسية أو صدمة مادية . () تعرض الطفل لإصابة في الرأس حيث فقد الوعي على أثرها.
- () حالة الصحة النفسية للأم اثناء الولادة وبعدها . () التدخين أو تعاطي المخدرات أو شرب الخمر في فترة الحمل.

-هل تم تقييم القدرات المعرفية للطفل ؟ () نعم ، () لا

2-التاريخ الطبي :

*هل تم تشخيص الطفل طبيا بأي حالة ؟

() نعم ، () لا

*هل يأخذ الطفل في الوقت الحاضر أي عقاقير أو أدوية طبية ؟

() نعم ، () لا

3- التعليم :

*ما هو المستوى التعليمي للطفل و في أي سنة تعليمية ؟

() نعم ، () لا

*هل يتعلم الطفل من خلال أسلوب واحد لواحد ؟ وهل يتم ذلك في البيت أم المدرسة ؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، متى

حدث ذلك ؟

() نعم ، () لا

* هل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم ؟

() نعم ، () لا

* هل الطفل يحصل على دعم ومساعدة إضافية في المدرسة ؟

() نعم ، () لا

* هل سبق أن تم طرد الطفل من المدرسة ؟ لو كانت الإجابة بنعم ، كم عدد المرات ؟ ولماذا ؟

* هل سبق لهذا الطفل أن رسب في مادة أو أكثر ؟

() نعم ، () لا

4- العلاقات مع الأقران و الأصدقاء :

هل ممكن أن تصف طبيعة علاقات الطفل بأصدقائه و زملائه بالمدرسة وخارج المدرسة ؟

5- الخلفية الأسرية للطفل :

* هل هناك أي شخص في الأسرة تم تشخيصه باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ؟

نعم ، تم تشخيصه

علاقته بالطفل :

نعم ، تم الاشتباه به

علاقته بالطفل :

لا

* هل هناك أي فرد في الأسرة يعاني من المشاكل النمو العصبية التالية مثل (التوحد أو الإعاقة العقلية) ؟

نعم علاقته بالطفل :

لا

* هل هناك أي فرد في الأسرة يعاني من صعوبات التعلم ؟

نعم علاقته بالطفل :

لا

* هل هناك أي فرد في الأسرة يعاني من اضطرابات في الصحة النفسية ؟

نعم علاقته بالطفل :

لا

* ما المستوى التعليمي للأم متضمنا أعلى مستوى تعليمي تم تحقيقه ؟

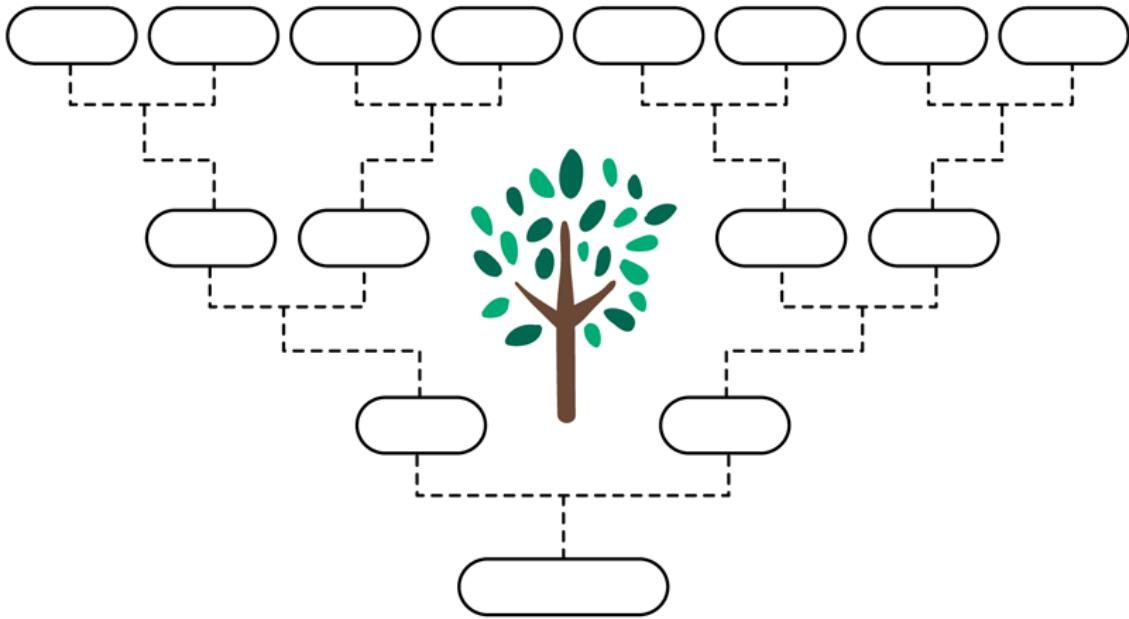
* ما المستوى التعليمي للأب متضمنا أعلى مستوى تعليمي تم تحقيقه ؟

* ما التاريخ الوظيفي التي عملت فيه الأم ؟

* ما التاريخ الوظيفي الذي عمل فيه الأب ؟

6- يتم تنفيذ شجرة العائلة من خلال ثلاثة أجيال ، ويتم تحديد أهم العلاقات بين الطفل وأسرته وأقاربه؟

Family Tree



ثالثاً: استمارة الملاحظة

Observations

أداة الملاحظة و المراقبة هي إحدى الأدوات الأساسية للحصول على معلومات وتفاصيل أعمق حول سلوك الطفل وتفاعله. ينبغي على الأخصائي أو المقيم أن يتأكد من ملاحظة المستويات و الموضوعات المراد مراقبتها مثل: عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع ومشاكل التعلم المعروضة عبر النطاق الزمني.

قد تظهر سلوكيات معينة على النحو التالي: الانقطاع المبكر عن الأنشطة قبل انتهائها وعدم العودة إليها ؛ الخروج عن المهمة تمامًا ، بالإضافة إلى عدم تنظيم الأنشطة : مثل البدء في الرسم دون جمع كل أقلام التلوين المطلوبة مسبقاً ؛ التملل ، وكذلك النشاط الحركي الزائد، والتصرف في بعض المواقف دون تفكير.

* تاريخ تنفيذ الملاحظة : / / * توقيت الملاحظة: ____ : ____

* مكان تنفيذ الملاحظة :

() المدرسة () البيت () العيادة * مدة تنفيذ الملاحظة : ____ ساعة : ____ دقيقة

*المشاكل والاضطرابات المتواجدة:

يتم عرض الشروط الفارقة والتي لها دلالة مع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كما يلي:
يجب على الأخصائي أو المقيم النظر في كل منها وبدوره يقرر ما إذا كان تشخيصاً أساسياً (أي تشخيص فارق) أم ثانوياً (أي ظروف أو أعراض مرافقة ولكن ليست أساسية). من المهم تحديد ما إذا كانت المشكلة الحالية مزمنة أم أنها ظهرت مؤخراً. يجب أن يطرح الأخصائي أو المقيم بأسئلة عامة تتعلق بالحالة نفسها قبل التركيز على أعراض محددة.

[1] اضطراب طيف التوحد : Autism Spectrum Disorder

هل هناك ما يدل على تأخر الكلام ، مشاكل في تكوين والحفاظ على العلاقات الاجتماعية والمجتمعية و التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى السلوكيات المتكررة والحساسية المفرطة؟

ملاحظات:

* هل هذا التشخيص بخصوص موضوع التوحد موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص موضوع التوحد: () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص موضوع التوحد: () نعم ، () لا

[2] إعاقات معرفية/إدراكية : Cognitive Impairments

هل هناك ما يدل على صعوبات تعلم عامة أو صعوبات تعلم محددة مثل القراءة أو الحساب أو الرياضيات ؟

ملاحظات:

-
-
-
- * هل هذا التشخيص بخصوص الإعاقات المعرفية موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
 - * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص الإعاقات المعرفية : () نعم ، () لا
 - * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص الإعاقات المعرفية: () نعم ، () لا

[3] إعاقات في النطق و اللغة: Speech and Language Impairments

هل هناك ما يدل على صعوبات أو تأخر في اللغة التعبيرية أو التلقائية ؟
ملاحظات:

-
-
-
- * هل هذا التشخيص بخصوص الإعاقات الكلامية موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
 - * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص الإعاقات الكلامية : () نعم ، () لا
 - * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص الإعاقات الكلامية: () نعم ، () لا

[4] اضطراب التشنجات اللاإرادية (بما في ذلك متلازمة توريت) Tics Disorder (Including Tourette's)

هل يوجد دليل على التشنجات اللاإرادية الحركية و / أو الصوتية؟
ملاحظات:

-
-
-
- * هل هذا التشخيص بخصوص التشنجات اللاإرادية موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
 - * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص التشنجات اللاإرادية: () نعم ، () لا
 - * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص التشنجات اللاإرادية: () نعم ، () لا

[5] اضطرابات النمو الأخرى

هل يوجد دليل على التشنجات اللاإرادية الحركية و / أو الصوتية؟
ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص التشجنات اللاإرادية موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص التشجنات اللاإرادية: () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص التشجنات اللاإرادية: () نعم ، () لا

[5] اضطرابات النمو الأخرى Other Developmental Disorders

هل هناك دليل على وجود صعوبات نمو حركية جسمية أو في الحركات الدقيقة (مثل أصابع اليد)؟
ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص اضطرابات النمو الأخرى موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطرابات النمو الأخرى: () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطرابات النمو الأخرى: () نعم ، () لا

[6] إصابات الدماغ الصدمية Traumatic Brain Injury

هل يوجد دليل على وجود تاريخ مرضي بخصوص إصابات الرأس الشديدة أو إصابات الرأس المتكررة (مثل السقوط وحوادث الرياضة والإصابات المتعلقة بالسيارات)؟ لاحظ إذا كان هناك أي فقدان للوعي.
ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص إصابات الدماغ الصدمية موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص إصابات الدماغ الصدمية: () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص إصابات الدماغ الصدمية: () نعم ، () لا

[7] اضطراب السلوك Conduct Disorder

* هل هناك دليل على سلوك معادٍ ورفض الانصياع للسلطة ، أو تنفيذ سلوكيات عنيفة و معادية للمجتمع؟
ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب السلوك موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب السلوك: () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب السلوك : () نعم ، () لا

[8] المشاكل الشخصية Interpersonal Problems

هل هناك دليل على وجود مشاكل في العلاقات بين الأقران ، والاختلاط و التفاعل مع الأطفال الأصغر / الأكبر سنًا ، و / أو توتر وتشويش للعلاقات مع المعلمين و / أو البالغين الآخرين؟

ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب السلوك موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب السلوك : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب السلوك : () نعم ، () لا

[9] اضطراب كرب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder

* هل عانى الطفل من أي صدمة جسدية أو جنسية أو عاطفية كبيرة؟

ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب كرب ما بعد الصدمة موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب كرب ما بعد الصدمة : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب كرب ما بعد الصدمة : () نعم ، () لا

[10] اضطرابات القلق Anxiety Disorders

* هل هناك دليل على الرهاب (الخوف غير الواقعي / الفوبيا) والذعر والانفصال و / أو القلق العام؟

ملاحظات:

- * هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب القلق موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب القلق : () نعم ، () لا
- * هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب القلق : () نعم ، () لا

[11] اضطراب الاكتئاب Depression

* هل يوجد دليل على الحالة المزاجية السيئة ، والتفكير السلبي ، وتدني احترام و تقدير الذات ، وتقلب المزاج ، وسرعة الانفعال؟

* لاحظ ما إذا كان هناك تفكير أو سلوك انتحاري؟

ملاحظات:

* هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب الاكتئاب موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب الاكتئاب : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب الاكتئاب : () نعم ، () لا

[12] اضطراب المزاج المتقلب وغير المنظم Disruptive Mood Dysregulation Disorder

* هل هناك دليل على اضطراب المزاج وتقلباته غير العادية مثل التهيج المفرط و / أو الغضب ، سواء من حيث الشدة و / أو التكرار و / أو سهولة الإثارة؟

ملاحظات:

* هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب المزاج المتقلب موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب المزاج المتقلب : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب المزاج المتقلب : () نعم ، () لا

[12] إساءة استخدام المواد مثل المخدرات والعاقير الطبية المخدرة Substance Misuse

* هل هناك دليل على استخدام الطفل أو إساءته لاستخدام مواد مثل الكحول ، والسجائر ، والوصفات الطبية ، الأدوية و / أو المخدرات غير المشروعة؟

ملاحظات:

* هل هذا التشخيص بخصوص اضطراب الإدمان على بعض المواد المخدرة موجود لدى الطفل سابقا: () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص اضطراب الإدمان على بعض المواد المخدرة : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص اضطراب الإدمان على بعض المواد المخدرة : () نعم ، () لا

[13] حالات طبية أخرى Other Medical Conditions

* هل لدى الطفل أي تشخيصات أخرى أو اشتباه بوجود حالات وراثية أو متطورة (مثل ضعف السمع ، توقف التنفس أثناء النوم ، نقص التغذية ، السمنة ، متلازمة الكحول الجينية الوراثية ، واضطرابات التمثيل الغذائي)؟

ملاحظات:

* هل هذا التشخيص السابق الإشارة إليه موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص الاضطراب السابق الإشارة له : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص الاضطراب السابق : () نعم ، () لا

[14] مشاكل الصحة النفسية الأخرى Other Mental Health Problems

* هل يعاني الطفل من أي مشاكل نفسية أخرى (مثل اضطراب الأكل ، الاضطراب ثنائي القطب ، الذهان)

ملاحظات:

* هل هذا التشخيص السابق الإشارة إليه موجود لدى الطفل سابقا : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى أبحاث ودراسات إضافية بخصوص مشاكل الصحة النفسية الأخرى : () نعم ، () لا

* هل هذا الطفل يحتاج إلى تشخيص الآن بخصوص مشاكل الصحة النفسية الأخرى : () نعم ، () لا

صدق وثبات وموثوقية مقياس مؤشر اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة ADHD-R1-2022

Validity and Reliability of the Indicator Scale of ADHD-R1-2022

استخدمت الدراسة الحالية مقياس اضطراب تشتت و نقص الانتباه وفرط الحركة (PTSD-R1، 65 فقرة) بناءً على الأعراض التي تم الإشارة إليها في الدليل الأمريكي لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM-5 (2013) و دليل تصنيف الاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية ICD-11 (2019) مع الأخذ في الاعتبار أبحاث اضطراب ما بعد الصدمة السابقة محليًا ودوليًا (مثل DuPaul ، وآخرون). ، 1998 ، كيسلر وآخرون ، 2006 ؛ إليا وآخرون ، 2008 ؛ إليا وآخرون ، 2008 ؛ شو وآخرون ، 2012 ؛ يونج ، 2015).

(e.g. DuPaul, et al., 1998; Kessler, et al., 2006; Elia, et al., 2008; Elia, et al., 2008; Shaw, et al., 2012; Young, 2015).

يتم تسجيل مؤشرات مقياس ADHD-R1 على 4 نقاط ، تتراوح من صفر إلى 4 ، صفر تعني (عدم وجود أي نوع من المشاكل أو المعاناة سواء كانت نفسية أو معرفية أو جسدية أو وظيفية) إلى ثلاث (كلما كان مستوى الاضطراب أسوأ - الأعراض النفسية). يمكن أن تدار من قبل الأطباء أو المعالجين النفسيين الذين لديهم معرفة عملية بالتعامل مع الأطفال ، على الرغم من أنه يمكن أيضًا أن تدار من قبل مساعدين محترفين مدربين بشكل مناسب.

كما تم نشره في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية ، الطبعة الخامسة (DSM-V، 2013) ، وتمت مراجعتها باللغتين (الإنجليزية والعربية) في الإصدار السابق ، وفقًا للتعليمات الواردة في الدليل الأمريكي الخامس ، تم القيام بصياغة خمس وستين عبارة ، وتم التحقق من صحتها بواسطة DSM-V ، (2013) و ICD-11 (2019).

تم تلخيص مؤشرات مقياس ADHD-R1 وفقًا لمراجعة DSM-V، ICD-11 2013، & 2019 في خمسة وستين عنصرًا مع سبع فئات من الأعراض والاضطرابات: (نقص الانتباه (10 عناصر) ؛ فرط النشاط والاندفاع (10 عناصر) ؛ مشاكل التعلم (10 عناصر) ؛ ضعف المهارات الاجتماعية (10 عناصر) ؛ مشكلة السلوك (10 عناصر) ؛ الاضطرابات النفسية جسدية (5 عناصر) ؛ القلق (10 عناصر).

تم التحقق من الصدق المتزامن بين المقياس الحالي و قائمة المراجعة الحالية بواسطة ADHD checklist (DuPaul، 2019) واستند ذلك إلى ارتباط إيجابي كبير بين إجمالي أعراض ADHD المتولدة في الدراسة الحالية مقياس ADHD-R1 ودراسة سابقة بواسطة DuPaul، 2019، $[r(100)=0.620, p<0.01]$. تم إجراء الصدق التمييزي أو الفارقي من خلال اختبار المجموعة المتطرفة بين درجات الربع العلوي ، والتي تساوي 25٪ ودرجات الربع الأدنى لمؤشرات مقياس ADHD-R1 والتي تساوي 25٪. وجدت الدراسة التجريبية فروقًا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا [SD: 0.69، M: 5.14] والمجموعة الدنيا [SD: 0.45، M: 28.67] في مقياس ADHD-R1، $(t = 28.67, p=0.001, N=100)$ لصالح المجموعة العليا.

تم قياس الموثوقية أو الثبات الداخلي عبر المقاييس الفرعية السبعة لهذا الاستبيان / المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient (مستوى الثبات على معامل ألفا كرونباخ كان أعلى من 0.86). أما بخصوص ثبات إعادة الاختبار ، فإن مستوى الموثوقية في إعادة الاختبار لمؤشرات مقياس ADHD-R1 من خلال المقارنة بين التطبيق الأول والثاني بعد 15 يومًا ، تُظهر النتيجة وجود علاقة مهمة وقوية بين التطبيق الأول [SD: 1.78 ،M: 2.79] والتطبيق الثاني [SD: 1.76 ،M: 3.13] لمقياس ADHD-R1 (r =0.75, p=0.01, N=50) وهذا مستوى جيد يزيد من صلاحية استخدام المقياس في بيئة مناسبة.

تم إكمال مؤشرات مقياس ADHD-R1 من قبل ثلاثة أخصائيين أو معالجين نفسيين ؛ تم التحقق من موثوقية وثبات Inter-rater لـ 10 مشاركين بواسطة أخصائيين نفسيين مستقلين. كانت هناك موثوقية جيدة ، بناءً على إجمالي أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، بين الأخصائيين و المعالجين النفسيين (Cohen's Kappa=0.83) . تعتبر مؤشرات مقياس ADHD-R1 صالحة وموثوقة (صادقة وثابتة) لاستخدامها في البحث والممارسة السريرية.

References:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- World Health Organization (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed, ICD-11).
- Elia, J., Ambrosini, P., & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: 1. Concurrent co-morbidity patterns in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(15), 1-9.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). ADHD Rating Scale-IV (for Children and Adolescents): Checklist, Norms, and Clinical Interpretation. New York: Guilford Press.
- Elia, J., Ambrosini, P., & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: 1. Concurrent co-morbidity patterns in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(15), 1-9.
- Kessler, R. C., Adler, L., Berkley, R., Biederman, J., Connors, C. K., Demler, O., ... & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A., & Arnold, L.G. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: Effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*, 10(99), 1-15.
- Young, S. (2015). ADHD, Child Evaluation ACE: A diagnostic interview of ADHD in children. London: Psychology Services LMT (www.psychology-services.uk.com)