

## التقويم السيكومتري للنسخة الجزائرية لمقياس التقرير الذاتي لاضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS-v1.1).

أ. رشيد زياد

جامعة الوادي- الجزائر

أ. أمحمد زين

جامعة وهران 2 - الجزائر

استلم بتاريخ: 2016-10-01

تمت مراجعته بتاريخ: 2016-10-07

قبل للنشر بتاريخ: 2017-02-18

### الملخص:

تهدف دراستنا الحالية إلى التحقق والتقويم السيكومتري للنسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) (كيسلر وآخرون، 2005)، على عينات مختلفة مكونة من 433 شخص أعمارهم تراوحت ما بين 17-58 سنة، تم التحقق من مؤشرات الثبات بالطرق التالية (الاتساق الداخلي بألفا كرونباخ، وثبات الاعادة أو الاستقرار)، كما تم التحقق من مؤشرات الصدق من خلال (الصدق الظاهري، والاتساق الداخلي بارتباط الدرجة الكلية بالبند، والصدق التقاربي والتباعدي باستخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS21) وقائمة أكسفورد للسعادة (OHI)، والصدق التمييزي بطريقة الفرق المتقابلة، والصدق العملي بطريقة التحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي).

أشارت نتائج النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) لمؤشرات الصدق والثبات العالي، وهو ما يسمح بترشيح الأداة موضع الإهتمام للاستخدام سواء للأغراض البحثية أو التشخيصية في البيئة الجزائرية.

الكلمات المفتاحية: التقويم السيكومتري؛ مقياس (ASRS-v1.1)؛ (ADHD) عند الراشدين.

## Psychometric Evaluation of the Algerian version of the Attention –Deficit/Hyperactivity Disorder Self Report Scale in Adults (ASRS v1.1)

Rachid ZIAD

University El oued – Algeria

Mahammed ZINE

University d'Oran - Algeria

### Abstract

The current study aims to verify and Psychometric Evaluation of the Algerian version of Attention –Deficit/Hyperactivity in adults (ASRS v1.1) (Kessler et al., 2005). On different samples composed of 433 people ages ranged from 17-58 years old. Reliability indicators were verified using the following ways (Cronbach's alpha coefficient of internal consistency and reliability of stability). Validity indicators were confirmed through (face validity and internal consistency of the item total correlation, Convergent and divergent validity using depression, anxiety and stress scale (DASS21) and Oxford Happiness Questionnaire (OHQ), discriminatory validity and factorial validity using Exploratory and confirmatory factor analysis.

The results of Algerian version of Attention –Deficit/Hyperactivity Scale in adults (ASRS v1.1) showed high indicators of validity and reliability, which allows the nomination of the instrument of interest to be used for either research or diagnostic purposes in the Algerian environment.

**Keywords:** Psychometric Evaluation, Scale (ASRS-v1.1), (ADHD) in adults

**مقدمة:**

يعتبر مصطلح اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد -Attention Deficit Hyper-activity Disorder (ADHD) هو المصطلح الحالي الذي تستخدمه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) لوصف الأطفال والمراهقين والراشدين الذين يظهرون أنماطا سلوكية تتمثل في نقص الانتباه والاندفاعية، وفرط النشاط، وبالرغم من الإعتقاد السائد لدى البعض بأن مرض فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) باعتباره اضطراب عصبي بيولوجي، بأنه أحد أكثر الاضطرابات شيوعاً أنه يصيب الأطفال فقط، إلا أن الحقيقة هي ما أثبتتها الدراسات بأن ما بين 30% الى 70% من الأطفال المصابين يحملون معهم أعراض المرض لما بعد البلوغ، هذا ما جعل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مرحلة البلوغ موضوعاً للاهتمام الكبير للأطباء النفسيين على مدى العقد الأخير. (Chin et al,2008, 45-54)، حيث تشير عديد نتائج البحوث والدراسات حول موضوع مرض فرط الحركة وتشتت الانتباه أن نسبة إنتشاره في مرحلة الطفولة تتراوح ما بين 3 الى 7%، وعند الراشدين ما بين 2 الى 5% من المجتمع ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً يصيب هذا الاضطراب حوالي 4% من الراشدين، وهو ما يعني أن 8 ملايين من الراشدين في هذا البلد لديهم هذا الاضطراب أي ما نسبته 1- 4 من المجتمع. وبالرغم من كل هذا إلا أن الدراسات التي تقيس اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه بالنسبة عند الراشدين تبقى سوى دراسات قليلة. (سامر، 2016، 291)

فدراسة إنتشار الاضطراب في الراشدين ليس بالأمر السهل، والدراسات الميدانية ضئيلة مقارنة بدراسة الاضطرابات الطبية النفسية الأخرى، واعتماد تشخيص المرض يخضع للانتقادات التي كثير منها لاذعة، لأن الكثير من الراشدين يعانون من اضطرابات نفسية متعددة، والشيء الأصعب هو أن الأفراد المصابون بهذا الاضطراب يشكلون مجموعة بشرية من الصعب إخضاعها لدراسة علمية تتطلب الإلتزام والتعاون. (التميمي، 2013، 5)

**الإشكالية:**

على الرغم من وجود خطوط إرشادية واضحة نسبياً لتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلا أن تشخيص الاضطراب لا يزال أمراً صعباً، وبما أن المقابلات العيادية تقدم مزايا كثيرة إلا أنها مرهقة ومتعبة في الإستخدام، ولهذا تعد قائمة تقدير أعراض اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) بديلاً للمقابلات العيادية الطبية النفسية التي تعتبر طويلة إلى حد كبير ومستهلكة للوقت، وبما أن قوائم الضبط المقننة للسلوك، ومقاييس التقدير جزء لا يمكن الاستغناء عنه في تقدير الراشدين الذين يعانون من فرط الحركة وقلة الانتباه، لملاءمتها وقابليتها للتطبيق على عدد كبير من الأفراد، وقدرتها على جمع المعلومات أسهمت في تطبيقها الواسع في الممارسة الإكلينيكية، وعلى الرغم من توافر عدد كبير من المقاييس المتنوعة على غرار مقياس براون لاضطراب الانتباه (ADD) (Broun, 1996)، ومقياس (كونرز) للراشدين لتقدير اضطراب الانتباه وفرط النشاط (CAARS) (Connors,et al,1999)، ومقياس نقص الانتباه للراشدين (ADSA)

(Triolo et Murphy,1996)، والتي تعتبر من أهم أدوات التقييم الذاتي لقياس الإشكالية الراهنة، إلا أن معظمها لا يتفق مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) و(DSM-5).

بناء على ما سبق جاءت هذه الدراسة بهدف محاولة سد فجوة العجز في مجال القياس والتقييم السيكو عصبي في البيئة الجزائرية والعربية، من خلال محاولة التحقق من المؤشرات السيكمترية لأداة تستخدم في تشخيص اضطراب فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين، والتي اعتمد في تطويرها على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) حيث إختار الباحثان قائمة الأعراض لمقياس التقرير الذاتي لمرض فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS-v1.1) باعتبارها من أهم الأدوات وأكثرها انتشارا واستخداما في الدراسات والبحوث.

ومنه يمكننا طرح التساؤل التالي: ما المؤشرات السيكمترية للنسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) عند تطبيقها على عينات مختلفة؟

### فروض الدراسة:

للإجابة على التساؤل المطروح في هذه الدراسة، أنطلق - الباحثان - من الإفتراضات التالية:

1. تمتلك النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) لمؤشرات الثبات المقبول.
2. تمتلك النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) لمؤشرات الصدق المقبول.

### أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الراهنة إلى محاولة التحقق من الكفاءة السيكمترية للنسخة الجزائرية لقائمة الأعراض لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) وهي الدراسة الأولى -حسب علم الباحثان - في البيئة العربية والجزائرية، من خلال التحقق من مؤشرات ثبات الإعادة أو الإستقرار ومعامل ألفا كرونباخ، ومؤشرات الصدق التقاربي والتمييزي، والصدق التمييزي بطريقة المجموعات المتقابلة، وصدق الاتساق الداخلي بارتباط الدرجة الكلية بالبند، والصدق العملي باستخدام أسلوب التحليل العملي الإستكشافي والتوكيدي، وهذا بعد التحقق من صدقها الظاهري عن طريق مجموعة من الخبراء والمحكمين<sup>1</sup> الذين يتقنون اللغتين الانجليزية والعربية معاً.

<sup>1</sup> - أسماء المحكمين ومكان عملهم : 1- أ.د. تيليون الحبيب (جامعة وهران2). الجزائر. 2- د. فريال أبو عواد ( الجامعة الأردنية). 3- أ.د. فقيه العيد (جامعة تلمسان). الجزائر. 4- د. جهاد شويخ (جامعة بيرزيت) فلسطين.

**أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة من أهمية الإضطراب الذي تتناوله، وهو إضطراب فرط الحركة وقلة الإنتباه عند الراشدين (ADHD - Adult)، والذي أصبح موضوعاً للاهتمام الكبير للأطباء النفسيين على مدى العقد الماضي، كما تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية الأولى التي تحاول التحقق من المؤشرات السيكومترية لمقياس عالمي (ASRS v1.1)، والاستفادة منه ووضعها في متناول الباحثين لاستعماله في دراسة هذا الاضطراب في البيئة الجزائرية والعربية معاً.

**حدود الدراسة:**

تحددت الدراسة زمنياً في شهري أوت وسبتمبر 2016، وبأدواتها من مقاييس تم تطبيقها على عينة من متعاطي المخدرات، وكذلك متربصي مراكز التكوين المهني، وطلاب الجامعات، تلاميذ الثالثة ثانوي وأساتذة، بكل من ولاية وهران والوادي.

**التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:**

- **فرط الحركة وقلة الإنتباه عند الراشدين (ADHD - Adult):** ويعرف هذا الإضطراب بأنه الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة ويصاحبه النشاط الزائد، كما يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، ويسبب الازعاج للآخرين، ويتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب العجز عن الإنتباه وفرط النشاط (ADHD - Adult) مايلي:

1. عدم الإنتباه (مثل فشل الفرد في انهاء المهمات والصعوبة في التركيز).
2. التهور (مثل التصرف قبل التفكير في الأمر، والصعوبة في تنظيم العمل).
3. النشاط الزائد (الحركة المتواصلة). (الدهمسي، 2007، 171)

- و يعرف إجرائياً بالدرجة الكلية التي يتم الحصول من خلال الاستجابة على (18 بنداً) لقائمة الأعراض النسخة الجزائرية لمقياس (ASRS v1.1).

- **التقويم السيكومتري:** هو العملية التقويمية التي يتم فيها الحكم على مدى جودة المؤشرات وتحقيقها للشروط السيكومترية (الصدق والثبات) المطلوبة لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1).

**الإطار النظري والدراسات السابقة****1- تعريف إضطراب فرط الحركة وقلة الإنتباه (ADHD) عند الراشدين:**

يرى Anastopoulos (1999) أن إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الإنتباه، والإندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الإضطراب له تأثير ضار وخطر على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني

مفهوم الذات، وهذه المصاعب تزداد في حالة وجود اضطراب التحدي والمعارضة واضطراب التواصل واضطراب الحالة المزاجية، واضطراب القلق، ومثل هؤلاء الأفراد تحدث لهم صراعات عائلية مع والديهم، ويكون لديهم أسباب مهياة سابقة لمستويات عليا من التوتر الوالدي، والأمراض النفسية وعدم التوافق الأسري. (الدسوقي، 2006، 28)

فاضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه عبارة عن إعاقة نفسية عصبية، تحدث بسبب عدم قيام بعض أجزاء المخ بعملها على النحو اللازم، وقد يعاني المصابون به عند بلوغهم من الاكتئاب، بالإضافة لمشكلات في تطوير علاقات مع الآخرين، إلى جانب صعوبة الانغماس في عالم العمل، والحياة اليومية وقد يصل الأمر في نهاية المطاف إلى إدمان المخدرات والمشروبات الكحولية وارتكاب الجرائم. (Hellstrom, 2004, 1)

ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه: "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة والسلوك". ويعرفه كذلك "باركلي" بأنه: "اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، حيث قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بينياً". (عبد الحميد، 2005، 17)

## 2- أهم النظريات التي تفسر أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD):

**1-2- النظريات الجينية Genetic theory:** مؤدى هذه النظريات، أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، يكون لديهم معدل منخفض بطريقة غير عادية لنشاط أجزاء معينة من المخ، تكون مسؤولة عن التحكم الحركي والانتباه، ومع ذلك فمصدر هذه العيوب العصبية غير أكيد، وتفترض هذه النظريات وجود عيوب في أيض الدوبامين Dopamine والنورإبينيفرين Norepinephrine.

**2-2- نظرية التفكك Theory of Disintegration:** صاغ هذه النظرية Dabrowski عام 1960، وتؤكد هذه النظرية على أن الأفراد الذين لديهم اثارة مفرطة يبالغون في ردود أفعالهم تجاه البيئة.

**2-3- نظرية المخ الأيسر/ المخ الأيمن Left-brain/Right-brain Theory:** يرى مؤيدوا هذه النظرية أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تشغيل المعلومات، وفي اتباعهم لأساليب التعلم، ويظهرون ميلاً أو اتجاهًا بأن يكونوا متعلمين حركيين. (الدسوقي، 2006، 110)

## 3- أسباب اضطرابات فرط الحركة وقلة الانتباه (ADHD) عند الراشدين:

وصل الباحثون المعنيون باضطراب فرط الحركة، وقلة الانتباه إلى القناعة بأن تلك حالة إعاقة ذات مسببات بيولوجية، وتلعب العوامل البيولوجية دوراً حاسماً في تطور مرض اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه، كما تمثل الوراثة أيضاً سبباً مهماً في السياق ذاته، حيث أسفرت سلسلة

من الدراسات النمائية للتوائم التي أجريت في التسعينيات من القرن الماضي عن وجود دليل على تقديرات عالية عن احتمال وجود عوامل وراثية مسؤولة عن حدوث الاضطراب بمعدلات تتراوح من 70%-80%. (الدسوقي، 2006، 102)

وتلعب عوامل الخطر المختلفة، والضغوط النفسية أثناء الحمل والولادة دوراً في حدوث الإصابة فقد تم اكتشاف العديد من النشاطات غير الطبيعية التي تحدث داخل مخ المصاب باضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه عند قيام المخ بوظائفه، ويعد الاضطراب في نقل الاشارات العصبية في مراكز المخ المسؤولة عن القيام بوظائف الانتباه، وتنظيم النشاط، والتحكم في ردود الأفعال المبالغ، والفجائية من أبرز تلك الأنشطة غير الطبيعية (Hellstrom, 2004, 3). وقد يكون من المسببات البيولوجية حدوث تلف بالمخ نتيجة لتعرض دم الأم لمواد ضارة أثناء الحمل مثل التدخين أو تعاطي بعض الأدوية وخاصة المضادات الحيوية، أو الولادة قبل الأوان والولادة العسرة التي تنتج عنها تلف بعض خلايا المخ نتيجة نقص الأكسجين، ومما يؤكد ذلك أن المصابين بهذا الاضطراب يعانون من انخفاض نظام المنع أو الكف السلوكي للمخ. (الدسوقي، 2006، 102)

ويدور النقاش في الوقت الحاضر حول النماذج الكيميائية الحيوية، التي تقوم بشرح الحالة والمتعلقة بالإمداد بمادة الدوبامين في المخ، وذلك يرتبط أيضاً بالنماذج النفسية العصبية التي تم اقتراحها في الأعوام الأخيرة، ويمكن تفسير تلك الصعوبات تبعاً لتلك النماذج على أنها قصور في أداء الوظائف التنفيذية بالمخ، وعلى وجه الخصوص في العمليات المسؤولة عن التخطيط، والتنظيم والتوافق، والتحكم في ردود الأفعال المبالغ والفجائية وما إلى ذلك (Hellstrom, 2004, 3). ويرى عدد كبير من الباحثين أن اختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية بالمخ، التي تعمل على نقل الاشارات العصبية للمخ بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، يؤدي إلى اضطراب نقص الانتباه، مما يضعف من قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، وبالتالي يزداد نشاطه الحركي واندفاعيته، كما يوجد اجماع على أن عدم التوازن الكيميائي العصبي يلعب دوراً حيوياً في حدوث الأسباب المرضية. (الدسوقي، 2006، 106)

كما تعد حالات القصور فيما يسمى بالذاكرة الجارية (working memory) عنصراً آخر، حيث تعرف الذاكرة الجارية بأنها الذاكرة المسؤولة عن الاستمرار في التفكير في عدة أمور في نفس الوقت كما أنها المسؤولة عن استدعاء الخبرات السابقة لاستيعاب المواقف الجديدة والاسترشاد بها حول الطريقة المثلى للتصرف. (Hellstr om, 2004, 3)

في الوقت الراهن يتركز اهتمام البحث النشوئي على البحث عن المعلمات البيولوجية العصبية وعلى الرغم من النتائج غير الموحدة للدراسات التطويرية، فإن المؤكد هو تأذي دوائر التوصيل القشرية وأعصاب (الاختلال الوظيفي) في منظومات النقل المولدة للدوبامين والنورادرينالين والأدرينالين. ويفترض أن هذه الشذوذات العصبية البيولوجية هي المسؤولة عن قصور في مجال

الوظائف التنفيذية (الإجرائية) وضبط الذات والتعلم، التي تقود في النهاية إلى الأعراض المميزة لاضطرابات الانتباه، وفرط النشاط والاندفاعية (ADHD). (سامر، 2016، 253) كما أنه لا يوجد دليل يمكننا من الربط بين الإصابة باضطراب فرط الحركة، وقلة الانتباه والعوامل النفسية الاجتماعية؛ كالتربية السيئة، والتفكك الأسري، والضغط النفسي، والعوامل البيئية والمواقف العنيفة التي تسبب في حدوث صدمات وما شابه ذلك. (Hellstr om, 2004, 4)

#### 4- الجائحة (الانتشار):

يبدأ حدوث هذا الإضطراب مبكراً بمعنى أن أعراضه تظهر قبل سن السابعة، ويؤثر فيما يقرب من 3% - 5% من الأطفال الملتحقين بالمدارس، وتتراوح نسبة إصابة البنين إلى البنات بين 1:5 ويميل الإضطراب إلى أن يكون مزمناً، فأكثر من 50% من الأطفال الذين يعانون من الإضطراب يستمرون في تقديم الأدلة على وجود الأعراض المرضية الخطيرة حتى مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد. (الدسوقي، 2006، 35)

تتراوح البيانات حول الانتشار بين 5% و18%، ولا يرجع هذا إلى العينات المختلفة والتنوع في المناطق الجغرافية والبلدان فحسب، وإنما إلى الاختلاف في الإجراءات التشخيصية وإلى أن الفرضيات النظرية، والدلائل الإمبريقية للاضطراب مازالت نفسها خاضعة للنقاش. (سامر، 2016، 253)

ففي حين أن (الدي، أس، أم) DSM-IV-TR يحدد ستة محكات من أصل تسعة للنمط الخليط فإن الآي، سي، دي العاشر (ICD-10) يطلب لتشخيص اضطراب الحركة، وعدم الانتباه ثلاثة من أصل خمسة محكات لفرط النشاط ومحك واحد من أصل أربعة للاندفاعية. (سامر، 2016، 255) وحسب (الدي، أس، أم) DSM-IV-TR، و(الآي، سي، دي) العاشر ICD-10 فإن التصنيف نفسه ينطبق على الراشدين والأطفال، إلا أن التصنيف عند الراشدين يطرح مشكلات أخرى أبعد من المشكلات المذكورة حتى الآن، فمن جهة فإنه يتم الحصول على البيانات بصورة استرجاعية ومن ناحية أخرى فإن التمييز لدى الراشدين بين إضطراب الإنتباه وفرط النشاط (ADHD) وبين الإضطرابات الإرتكاسية والمختلطة أو كلها معاً أصعب مما هو الأمر عند الأطفال، فقد يكون الراشد معرضاً لأحداث ضاغطة أكبر، قادت لديه لأعراض استجابية، وبما أنه من حيث المبدأ من الممكن أن تظهر في سن الرشد أمراض نفسية وجسدية أكثر فإن التشخيص التفريقي أكثر تكلفة. (سامر، 2016، 261)

كما أظهرت نتائج الدراسة التتبعية التي قام بها (ماينوزا) وآخرون Mannuzza et al (1993) على مجموعة من الأولاد، أن 25% من أفراد العينة ظلوا يعانون من الأعراض المرضية، وذلك في المرحلة العمرية من 16- 23 عاماً، وكان اضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، واضطراب سوء استخدام المادة أكثر الاضطرابات شيوعاً، وأن 17% يعانون من اضطراب سوء استخدام المادة، وفي المرحلة العمرية من 23- 30 عاماً، وجدوا أن 18% من أفراد العينة يعانون من اضطراب الشخصية

المضادة للمجتمع واستنادا إلى دراسة ميكي وآخرون (Mckee et al 2004)، وجدوا أن هناك نسبة تتراوح بين 30% و70% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد تستمر معهم الأعراض المرضية حتى مرحلة الرشد . (الدسوقي، 2006، 40)

كما قام باحثون مختلفون بنقاش السؤال إلى أي مدى يفترض أن تطابق محكات (الدي ،أس ،أم) DSM-IV-TR على الراشدين والأطفال بالمقدار نفسه؟، وعليه يفترض مورفي وباركلي (Murphy and Barkley,2005) بأن نقطة القطع Cut-off Point تتخفف في مجرى الحياة، ففي حين أن تكفي في السن الواقعة بين 30-40 سنة أربعة محكات سلوكية لعدم الإنتباه (مقابل ستة لدى الأطفال واليافعين) لطرح تشخيص دقيق بمستوى ثقة 93% نحتاج لدى الأشخاص فوق سن الخمسين إلى ثلاثة محكات فقط. وبالنسبة لتشخيص فرط النشاط/الاندفاعية لابد من توفر خمسة محكات بالنسبة للعمر الواقع بين 17-29 سنة، وحسب (johnson and Connors,2002)، فإن المظاهر الكمية ليست هي وحدها التي تتغير فحسب، وإنما تتجلى الأعراض من الناحية النوعية بطريقة أخرى، وقد قاد هذا إلى المطالبة بإعادة النظر بالمحكات السلوكية للراشدين، ومن ثم فلا بد من أخذ الأعراض في منظومات التشخيص بشكل صريح بعين الاعتبار من نحو التأجيل أو سوء إدارة الوقت، أو المشكلات الناتجة كفقدان العمل والمشكلات الزوجية المتطرفة، ونقص الأمانة في المسائل المادية، وقطع الدراسة. (سامر، 2016، 262) وأن سوء استعمال الكحول، والعقاقير المنبهة المحظورة، وخاصة الكوكايين حامض اللسرجيك (LSD) أكثر شيوعاً في حالات اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة في البالغين. (التميمي، 2013، 7)

توضح الدراسات الطولية، أن خطر حدوث سوء استخدام المادة بين الأفراد المصابين باضطراب نقص الإنتباه، المصحوب بالنشاط الزائد الذي تلازمه حالة مرضية مثل اضطراب التواصل يكون متزايدا بدرجة كبيرة، فهناك نسبة تزيد على 70% من بين الكبار الذين تم تشخيصهم على أنهم يسيئون استخدام المادة، وجد أنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. (الدسوقي، 2006، 89)

##### 5- الأعراض الرئيسية لاضطراب فرط الحركة وقلة الإنتباه (ADHD):

تتنوع المجموعة التي تضم المصابين باضطراب فرط الحركة وقلة الإنتباه من الأطفال والمراهقين والبالغين تنوعاً شديداً، وتختلف تلك مشاكل الحالات في الشدة ودرجة الخطورة، كما تختلف باختلاف المرحلة العمرية من الطفولة إلى البلوغ. (Hellstrom, 2004, 2)، حيث يسود الاعتقاد بأن الحد الأدنى لتلف الدماغ يكاد يكون حصراً على الأطفال، ولكن في منتصف الستينيات أشارت الدراسات إلى أن الحد الأدنى لتلف الدماغ يستمر بعد البلوغ. وفي السبعينيات تم إستحداث مصطلح آخر بدلا من الحد الأدنى لتلف الدماغ في البالغين، وهو الإختلال الوظيفي للدماغ، واستمر تداول هذين المصطلحين حتى منتصف التسعينيات عندما تم اقتراح استعمال اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة



في البالغين واستحدثته الآن في المجلد التشخيصي، والإحصائي للجمعية الطبية الأمريكية في الشهر الخامس لعام 2013، حيث قسم المجلد الخامس (DSM-5) الأعراض الى صنفين، وهما :

### 5-1- نقص الإنتباه Inattention:

- عدم الإنتباه إلى التفاصيل في العمل والدراسة وكثرة الأخطاء.
- عدم القابلية على الاستمرار في التركيز في الكثير من الفعاليات.
- عدم التركيز عند توجيه الحديث اليه.
- عدم الإنتباه بدقة إلى التعليمات الموجهة.
- عدم القابلية على التنظيم في الفعاليات والواجبات.
- عدم تجنب أي فعالية تتطلب مجهود ذهني.
- كثرة فقد الأشياء الضرورية لفعالية ما.
- تحويل الإنتباه والتركيز بسبب محفزات لا علاقة لها بالواجب.
- كثرة النسيان.

### 5-2- فرط الحركة والتهور (الاندفاعية) Hyperactivity / Impulsivity:

- لا يتوقف عن حركة اليدين أو القدمين.
- لا يحتمل الجلوس على مقعده لفترة طويلة.
- التدخل في ما لا يعنيه.
- لا يستطيع اللعب أو المشاركة بفعالية ما بهدوء.
- كثير النشاط والحيوية في البداية فقط.
- يتكلم قبل دوره في الحديث ولا يحتفظ بسر أحياناً.
- لا يتحمل الانتظار.
- كثير التدخل في شؤون الغير.

ولكي يتم تشخيص الاضطراب يجب عليك بستة أو أقل من مجموعة أو مجموعتين، وبعده يمكن تقسيم الاضطراب الى : 1- مشترك الأعراض.

2- نقص الإنتباه.

3- فرط الحركة والتهور (الاندفاعية). (التميمي، 2013، 3)

### 6- التدخلات العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه (ADHD):

قدم المعهد الوطني للصحة العقلية (MIMH), 1999 Nation institute of Mental Health بالتعاون مع مكتب التربية الأمريكي والمختص ببرامج التربية الخاصة (OSEP)، بدراسة طولية لتحديد أفضل الطرق العلاجية للتقليل من أعراض اضطراب (AD /HD)، وقد توصلت هذه الدراسة إلى ما يعرف بمدخل العلاج المتعدد المحاور والذي يتكون من أربعة تدخلات رئيسية هي: تثقيف كل من الوالدين

والمعلمين فيما يتعلق بالاضطراب، العلاج الدوائي، العلاج السلوكي، وأخيراً البيئات الداعمة متضمنة البرامج المدرسية المناسبة. (أمينة ابراهيم، 2009، 215)

#### الدراسات السابقة:

1- دراسة كيسلر (Kessler) وآخرون (2005): بعنوان "مقياس التقدير الذاتي لفرط الحركة وتشنت الإنتباه (ASRS) عند الراشدين لمنظمة الصحة العالمية (WHO): مقياس الفحص المختصر للاستخدام على عينة عامة من المجتمع"، تهدف الدراسة الى فحص اضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه من خلال تطبيق النسخة المختصر لمقياس (ASRS) المكونة من ستة (6 بنود)، على عينة مكونة من (154) من المستطلعين الذين شاركوا في دراسة مسحية أمريكية، بتطبيق قائمة مسح الاعتلال المشترك (NCS-R)، وأخذ العينات التي كانت تعاني من أعراض فرط الحركة وتشنت الإنتباه في مرحلة الطفولة واستمرت معهم إلى مرحلة الرشد، أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط بين مقياس أعراض فرط الحركة وتشنت الإنتباه (ASRS) المختصر مع تقييم الأعراض من خلال المقابلة العيادية بأنها متماثلة ولكن اختلفت في حجم التأثير (Cohen's K)، وتراوحت ما بين (0.81-0.16) أما التنبؤ بفئات الأعراض الإكلينكية كانت لصالح المقياس الكلي (ASRS) ذو الاستجابة الثنائية، حيث ظهر هناك تباين واسع بين تحديد مستوى الأعراض بين النسخة المختصرة والنسخة الكلية، ففي درجة الحساسية (56.3% v 67.7%)، والنوعية (98.3% v 99.5%)، ومجموع دقة التصنيف (96.2% v 97.9%) و k (0.58 v 0.76)، وفي عملية المعايرة على عينات كبيرة أظهرت أن النسخة الكاملة لمقياس (ASRS)، تفوقها على النسخة المختصرة، ولهذا أوصت الدراسة بتفضيل استخدام النسخة الكاملة في عملية الفحص، سواء في الدراسات المسحية أو التوعية العيادية أو دراسة الحالة. (Kessler et al, 2005, 245)

2- دراسة لونارد (Lenard) وآخرون (2006): بعنوان "صدق مقياس التقرير الذاتي لفرط الحركة وتشنت الإنتباه لدى الراشدين (ASRSv1.1) ومعدل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه (ADHD) لديهم". تهدف الدراسة إلى التحقق من صدق مقياس ومعدلات انتشار اضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه لدى الراشدين على عينة مكونة من (60) من مرضى العيادات الخارجية منهم (35) من جامعة نيويورك و(25) من المستشفى العام بماساتشوست الأمريكية، من الذين شخصوا في مرحلة الطفولة على أنهم يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه، بمتوسط عمري (37.5) سنة وانحراف معياري (10.3)، 68% منهم ذكور، تراوحت درجات العينة من خلال المقابلة العيادية (ADHD-RS) ما بين (7-46 درجة)، وقيمة لمعامل ألفا كرونباخ (0.88)، والقيمة (0.89) على مقياس (ASRS V1.1)، كما أظهرت نتائج الصدق التلازمي مع مقياس براون ادد لفرط الحركة وتشنت الإنتباه للراشدين (BAS)، ومقياس كونرز لفرط الحركة، وتشنت الإنتباه لدى الراشدين (CAARS)، أظهرت نتائج معامل الارتباط بيرسون داخل الفئات (ICC) بين الدرجة الكلية من خلال المقابلة العيادية (ADHD-RS) ودرجات مقياس (ASRS V1.1) القيمة (0.84)، ومعامل الارتباط بين

أعراض فرط الحركة والاندفاعية وأعراض الانتباه القيمة (0.83)، كما أن جميع قيم معاملات معامل ارتباط "كابا" Kappa جاءت جميعها دالة عند مستوى دلالة احصائية (0.001). (Lenard et al, 2006, 145-148)

**3- دراسة كيسلر (Kessler) وآخرون (2007):** "صدق مقياس التقرير الذاتي لفرط الحركة وتشنت الانتباه (ASRS) للراشدين لمنظمة الصحة العالمية من خلال فحص عينة تمثيلية من أعضاء الخطة الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية". هدفت الدراسة الى التحقق من صدق النسخة المختصرة (6 بنود) لمقياس فرط الحركة وتشنت الانتباه (ASRS) لدى الراشدين بعد تطبيقه على عينة من المواطنين الأمريكيين المشاركين في خطة صحية الكبيرة بالولايات المتحدة الأمريكية، تم اختيار عينة فرعية منهما مكونة من (668) شخصا، بعد اجراء المقابلة العيادية عليهم كذلك في تشخيص أعراض فرط الحركة وتشنت الانتباه (ASRS) وفق (DSM-IV)، أظهرت نتائج الثبات بألفا كرونباخ القيمة ما بين (0.63-0.72)، ومعامل الاستقرار ما بين (0.59-0.77)، وأسفرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المحاور الأساسية على عامل وحيد قيمة جذره الكامن ما بين (1.4-2)، كما أظهرت النتائج أن مقياس (ASRS) المختصر أستطاع التفريق بين أربعة فئات، واتفق نتائجه مع التشخيص العيادي الذي تم من خلال المقابلة العيادية لأعراض (ADHD) وفق (DSM-IV)، كما أظهر المقياس المختصر قدرة على التمييز بين الحالات التي شخصت من خلال المقابلة العيادية، ومقياس فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الراشدين (ASRS)، والتي تجعل منه صالح للاستخدام سواء في الدراسات الوبائية أو المسحية، أو الوقاية العيادية ودراسة الحالة. (Kessler et al, 2007, 52)

**4- دراسة شين (Chin) وآخرون (2008):** "الخصائص السيكومترية للنسخة الصينية لمقياس التقرير الذاتي لفرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الراشدين (ASRS)". هدفت الدراسة الى معرفة مدى انتشار اضطراب فرط الحركة، وتشنت الانتباه لدى الراشدين من خلال التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس (ASRS)، على عينة مكونة من (1031) من الذكور المجندين في الجيش الصيني و(3298) من طلاب الجامعات، استخدم في هذه الدراسة كذلك التقييم العيادي لعينة المجندين باستخدام مقياس (WURS) Wender Utah Rating Scale في تقييم اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه في فترة الطفولة (ADHD)، ومقياس الاندفاع لقياس شدة سلوك الاندفاع الحالية، ومعلومات حول تعاطي المخدرات أظهرت نتائج الثبات باستخدام ألفا كرونباخ القيم التالية (0.83-0.91) بالنسبة للمقاييس الفرعية، كما أظهرت نتائج صدق الاتساق الداخلي من خلال الارتباطات البينية ما بين البنود (0.80-0.85) وارتباطات متوسطة ما بين (0.37-0.66) المقاييس الفرعية لمقياس (ASRS) ومقياس (WURS)، كما أظهرت النسخة الصينية لمقياس (ASRS) القدرة على التنبؤ بالمشاكل التخريبية واستخدام المواد في مرحلة الطفولة، وأشارت النتائج التي تم التوصل إليها إلى أن مقياس (ASRS) هي أداة موثوقة صحيحة تساعد في الكشف على مضطربي فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الراشدين. (Chin et al, 2008, 45)

**5- دراسة أدلر (Adler) وآخرون (2012):** بعنوان "الفحص الأولي للصدق التلازمي والثبات لمقياس التقرير الذاتي لفرط الحركة وتشتت الانتباه (ASRS V1.1) قائمة الاعراض على عينة من المراهقين مضطربي فرط الحركة وتشتت الانتباه". هدفت الدراسة لتقييم الصدق التلازمي والثبات لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (ASRS V1.1) قائمة الأعراض على عينة من المراهقين الأمريكيين الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه الذين تم تشخيصهم من خلال المقابلات العيادية (ADHD-RS) تكونت العينة من (88) مراهق، منهم (67) ذكور، و(21) إناث أعمارهم ما بين (13-17 عام) بمتوسط عمري (14.9 سنة) وانحراف معياري (1.5)، أظهرت نتائج الدراسة أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس (0.93) في الزيارة الأولى و (0.94) في الزيارة الثانية، وقيمة معامل الارتباط بيرسون للتحقق من الصدق التلازمي بين مقياس (ASRS V1.1) والمقابلة العيادية (ADHD-RS)، ففي الزيارة الأولى أظهرت نتيجة الارتباط القيمة (0.72) والقيمة (0.73) في الزيارة الثانية، وأوصت الدراسة بأنه لا بد ان يكون تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الراشدين من خلال مقياس (ASRS V1.1) والمقابلة العيادية (ADHD-RS) معاً. (Adler et al, 2012, 238-244)

**6- دراسة كيم (Kim) وآخرون (2013):** "مقياس التقرير الذاتي لفرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الراشدين لمنظمة الصحة العالمية (WHO): صدق وثبات النسخة الكورية". هدفت الدراسة للتحقق من صدق وثبات النسخة الكورية لمقياس (ASRS V1.1)، تكونت عينة الدراسة من (205) شخصا من مقاطعة كيونغ كي وسيول العاصمة، اختيرت عن طريق الاعلانات التي تدعو متطوعين للتقييم النفسي الشامل بدون معرفة بتاريخهم الصحي، تراوحت أعمارهم ما بين (18-38 سنة) منهم (120) من الإناث ما نسبته (58%) بمتوسط عمري (22.28 سنة) وانحراف معياري (3.6)، و(85) من الذكور ما نسبته (42%) بمتوسط عمري (22.21 سنة) وانحراف معياري (2.62)، وأظهرت نتائج الثبات بألفا كرونباخ القيمة (0.885)، وثبات الاعادة بعد أسبوعين القيمة (0.878)، أما الصدق التلازمي ما بين مقياس (ASRS V1.1) والمقاييس الفرعية لمقياس كونرز (CAARS)، وهي الأعراض الكلية (ADHD) القيمة (0.784)، وأعراض تشتت الانتباه القيمة (0.774)، وقلة الانتباه ومشاكل الذاكرة القيمة (0.659) وفرط النشاط والأرق القيمة (0.585)، والاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي القيمة (0.679)، ومع مفهوم الذات القيمة (0.532)، ومع أعراض اضطراب فرط الحركة والاندفاعية القيمة (0.659)، ومع مؤشر (ADHD) القيمة (0.685)، ومعامل الارتباط بين مقياس (ASRS V1.1) ومقياس الاكتئاب لبيك (BDI) القيمة (0.372)، ومع مقياس سبيلبرجر لقلق السمّة - الحالة، المقياس الفرعي (STAI-S) القيمة (0.479) وهي قيمة متوسطة، والمقياس الفرعي (STAI-T) حيث كانت القيمة في مستوى أعلى، وهي القيمة (0.565). أما نتائج التحليل العاملي الاستكشافي أسفرت على استخراج عاملين باستخدام (Scree plot) يفسران (37.19%) من التباين الكلي، العامل الأول تشبع عليه (14 بند)، أما العامل تشبع عليه (4 بنود) فقط. (kim et al, 2013)

7- دراسة مانيول (Manuel) وآخرون (2014): "الخصائص السيكومترية وتكييف مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (ASRS) على عينة إسبانية من مضطربي ادمان استخدام المواد: باستخدام النظرية الكلاسيكية في القياس ونموذج راش". هدفت الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية باستخدام النظرية الكلاسيكية، ونموذج راش لمقياس (ASRS) النسخة الكاملة (18 بنداً)، وتعديل استجابات المقياس لتصبح استجابات ثنائية (نعم/لا)، تكونت العينة من (170) من مدمني استخدام المواد من وحدة معالجة مدمني استخدام المواد (كحول، كوكايين، هيروين، قنب هندي، مهدئات، مهلوسات)، تراوحت أعمار العينة ما بين (16-78 عاماً) بمتوسط عمري (38.9) سنة وانحراف معياري (10.8)، أظهرت نتائج مؤشرات المطابقة الداخلية والخارجية باستخدام نموذج راش باستخدام برنامج (winsteps v3.61) الحدود التالية المطابقة الداخلية (INFIT M=1.00) والمطابقة الخارجية (INFIT M=1.00)، حيث أن حدود مؤشرات المطابقة ما بين 1 - 1.5 جيدة والقيمة 1.5-2 متوسطة، أما مستوى صعوبة البنود فتراوح ما بين (0.85 - 1.27).

جدول (1) نتائج التحليل بنموذج راش وقيم ألفا كرونباخ في كل مرات التحليل

عدد مرات التحليل					
التحليل الأول	التحليل الثاني	التحليل الثالث	التحليل الرابع	التحليل الخامس	
INA : 4.5.6.9 HI : 1.9	INA : 4.5.6.9 HI : 1.9	INA : 5.7.8.9 HI : 3.6	INA : 7.8.9 HI : 3.5.6	INA : 7.8.9 HI : 3.6.7	
1.20	1.31	1.32	1.32	1.32	IRT دالة المعلومات مؤشرات المطابقة
3.04-1.48	1.46 -1.27	1.42 -1.10	1.47 -1.15	1.48 -1.07	
0.53	0.50	0.59	0.57	0.59	CCT ألفا كرونباخ (α)

\* نظرية الاستجابة للمفردة الاختبارية (IRT) \* النظرية الكلاسيكية في القياس (CCT)  
\* (INA) بنود تشتت الانتباه \* (HI) بنود فرط الحركة والانففاعية.

وأخيراً أوصت الدراسة باستخدام النسخة المختصرة (الجزء أ) نظراً للنتائج التي أظهرتها نتائج التحليل وفق المقاربتين النظرية الكلاسيكية والحديثة في القياس. (Manuel et al, 2014, 1-10)

8- دراسة إيفرن (Evren) وآخرون (2016): "الخصائص السيكومترية للنسخة التركية لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الراشدين على عينة من مدمني الكحول". هدفت الدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة التركية لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (ASRS V1.1) لدى الراشدين على عينة من مدمني الكحول مكونة من (190) مدمن، وأظهرت نتائج الثبات بألفا كرونباخ (0.83) بالنسبة للمقياس الفرعي لتشتت الانتباه (IN)، والقيمة (0.775) بالنسبة للمقياس الفرعي لفرط الحركة والانففاعية (HI)، ونتائج ثبات الاستقرار (إعادة التطبيق) على عينة مكونة من (120) قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.677) بالنسبة لمقياس (IN)، والقيمة (0.774) بالنسبة لمقياس (HI) والقيمة (0.765) للمقياس الكلي، أما نتائج الصدق التلازمي بمعامل الارتباط بيرسون للمقياس الفرعي

الاول (IN) تراوحت ما بين (0.694-0.738)، أما المقياس الفرعي الثاني (HI) فالقيمة هي (0.69)، وأظهرت نتائج الصدق الاتساق الداخلي للبنود من خلال قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة المقياسين الفرعيين على (0.887-0.886) على التوالي، ومعامل الارتباط بين النسخة المختصرة (6 بنود) والنسخة الكلية (18 بند) القيمة (0.571)، وأظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي عاملين جذرهما الكامن (IN) 5.604 - (HI) 1.668 (يفسران 31.13% و 9.27% على التوالي من التباين الكلي كما أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي على مؤشرات المطابقة التالية:  $\chi^2/df = 138.782/123 = 1.13$ ; RMSEA= 0.026; GFI=0.928; IFI=0.983) وهي في العموم قيم في حدود المطابقة الجيدة حيث أن المؤشران (GFI, IFI) قيمتهما أكبر من (0.90)، والمؤشر (RMSEA) أقل من (0.05) ومؤشر قيمة مربع كاي على درجة الحرية ( $\chi^2/df$ ) أقل من (5).

أما الصدق التمييزي بالنسبة للمقياس الكلي (ASRS.18)، بين المهددين بخطر فرط الحركة وتشنت الانتباه (ADHD)، وعددهم (67) ما نسبته (35.3%)، وغير المهددين به (123) ما نسبته (64.7%) باستخدام درجة القطع (30)، أظهرت نتائج اختبار "ت" للفروق بين المتوسطات القيمة (9.80) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.001)، وعند استخدام درجة القطع (10) بالنسبة للمقياس المختصر (ASRS.6) تم تصنيف المهددين وعددهم (59) ما نسبته (31.1%) وغير المهددين (131) ما نسبته (68.9%) حيث سجلت قيمة "ت" المحسوبة (6.06) وهي دالة عند مستوى (0.001).

(Evren et al, 2016, 109)

**9- دراسة بوساراتيد (Bussaratid) وآخرون (2016):** "التحقق من ثبات وصدق النسخة التايلاندية لمقياس فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الراشدين (ASRS)". هدفت الدراسة للتحقق من ثبات وصدق النسخة التايلاندية لمقياس فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الراشدين النسخة المختصرة (ASRS VI.1) المكون من (6 بنود)، وهذا بعد القيام بإجراءات الترجمة والعكسية للغة التايلاندية، ثم تطبيق النسخة التايلاندية على آباء الاطفال الذين تلقوا العلاج في قسم الطب النفسي وطلاب الجامعات، تم فرز من خلال المقابلة العيادية (50) شخصا من الذين كانت نتائجهم ايجابية في ما يخص اضطراب الحركة وتشنت الانتباه (ADHD) و(50) شخصا من الذين كانت نتائجهم سلبية، تراوحت قيم الثبات بألفا كرونباخ ما بين (0.83-1)، ونتائج صدق المحتوى (CVI) للحساسية بـ(0.93) والنوعية (0.71) والاتساق الداخلي (IC) بـ (0.80)، وقيمة التنبؤ الايجابي (PPV) (0.62) وقيمة التنبؤ السلبي (NPV) (0.96)، أما نتائج التحليل العاملي أسفرت على عامل وحيد تشبعت عليه جميع البنود بقيمة (0.40) وأكثر. وأخيرا أثبتت النسخة التايلاندية على جودتها في تشخيص فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الراشدين لأنها تملك قيم حساسية وتنبؤية عالية. (Bussar atid et al, 2016, 145-)

يتضح من خلال عرض بعض الدراسات السابقة والتي تناولت قائمة الاعراض لمقياس التقرير الذاتي لفرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS VI.1) للتحقق من جودة مؤشرات السيكومترية (الثبات، الصدق) في بيانات مختلفة، وباستخدام أساليب احصائية مختلفة التي أجمعت أغلبها على جودة

هذا المقياس، وأشارت أغلب النتائج التي تم التوصل إليها إلى أن مقياس (ASRS) هي أداة موثوقة صحيحة تساعد في الكشف على مضطربي فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الراشدين.

### إجراءات الدراسة الميدانية

#### منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مع تكييف هذا المنهج لطبيعة المشكلة موضع البحث وبما يلبي الشروط التي تتطلبها الدراسة السيكمترية لأداة البحث وعملية التحقق من كفاءتها القياسية.

#### مجتمع وعينة الدراسة:

سعيًا لتحقيق الهدف المرسوم لهذه الدراسة، والتحقق من الفرضيات التي تم طرحها قام الباحثان بتطبيق المقياس موضع الاهتمام، والمقاييس المحكية التي اختيرت له على عينات عديدة ومتنوعة من الباحثين ومتباينة مكونة من 433 شخص من متعاطي المخدرات، متربصي التكوين المهني، أساتذة تلامذة الثالثة ثانوي وطلاب المرحلة الجامعية، من مدينتي وهران والوادي، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (17-58) سنة بمتوسط حسابي لأعمار العينة (21.42) سنة، وانحراف معياري (6.850).

#### جدول (2) توزيع أفراد عينات الدراسة

العينة	الغرض من الدراسة	نوع العينة	ذكور	اناث	عينة مختلطة
1	دراسة ثبات الاعداد	متربصي التكوين المهني	38	-	38
2	دراسة صدق الاتساق الداخلي (ارتباط البند بالدرجة الكلية)	الأساتذة متربصي التكوين المهني	17 218	22 27	39 245
3	دراسة ثبات الاتساق الداخلي : (معامل ألفا كرونباخ)	تلامذة الثالثة ثانوي متربصي التكوين المهني الأساتذة طلاب المرحلة الجامعية متعاطي المخدرات	9 218 17 11 34	31 27 22 26 -	40 245 39 37 34
4	دراسة الصدق التقاربي و التباعدي	متعاطي المخدرات تلامذة الثالثة ثانوي	34 9	- 31	34 40
5	دراسة الصدق التكويني (المفهوم) : (التحليل العامل الاستكشافي والتوكيدي)	متربصي التكوين المهني	218	27	245
المجموع الكلي لعدد الأفراد					433

#### أداة الدراسة:

وهي عبارة عن قائمة للأعراض بنيت بحسب الدليل التشخيصي المعياري (DSM-IV-TR) المطورة بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية (World Health Organization 2003)، وأعضاء فريق بحث كلية الطب بجامعة "هارفارد" بالولايات المتحدة الامريكية وهم (كيسلر، ر)، (لونارد، أ)

(طامسون، س) . (Kessler , R ; Lenard, A ; Thomas S, 2005).

فقائمة الأعراض هذه عبارة عن مقياس مكون من (18 بنداً)2، أو معيار طبقاً للدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (DSM-IV) للاضطرابات النفسية، حيث أن ستة (6 بنود)3 من الثمانية عشر بنداً أسست لتكون الأكثر تنبؤاً بالأعراض التي تتعلق بمرض فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين، وهي الأساس للاختبار الخاص بالفحص وتمثل الجزء (أ) من قائمة الأعراض، وأما الجزء (ب) يمثل البنود الأثنى عشر (12) الباقية، ويتم الاجابة على القائمة الكلية (18 بنداً) وفقاً لمتدرج خماسي وهي (أبداً، نادراً أحياناً، كثيراً، كثيراً جداً)، وبذلك تتراوح الدرجة على بند من (0-4) وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ككل من (0-72)، كما أن للمقياس مقياسين فرعيين وهما: مقياس قلة الانتباه في (الجزء أ) البنود من 1 الى 4 والبنود من 7 الى 11 في (الجزء ب)، ومقياس فرط الحركة والاندفاعية (الجزء أ) البنود 5 و6 والبنود من 12 الى 18 في (الجزء ب)، وتصنف درجات المقياس الى ثلاثة فئات كالآتي من الدرجة (0 الى 16) غير محتمل أن يكون لديه الاضطراب، ومن الدرجة (17 الى 23) من المحتمل أي يكون لديه الاضطراب، ومن الدرجة (24 الى 36) من المحتمل جدا أن يكون لديه اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه (ADHD).

استخدمت الدراسة الحالية النسخة إلى العربية المترجمة لصالح مطوري المقياس (منظمة الصحة العالمية، وأعضاء البحث بجامعة هارفارد الأمريكية) المتوفرة بموقع جامعة "هارفارد" الأمريكية: <http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>

### أدوات القياس المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الدراسة مجموعة من أدوات القياس المعربة بوصفها محكات للصدق، وهي كالآتي:

**1- مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS21):** مقياس الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي (DASS21) ل (Lovibond,1995)، النسخة الجزائرية لـ"زياد، 2015"، والمكونة من نسختين، النسخة الكاملة (42 بنداً)، ونسخة مختصرة (21 بنداً)، والتي استخدمناها في دراستنا الحالية كمحك، حيث تشمل كل نسخة منهما على ثلاثة مقاييس فرعية موزعة بنودها بالتساوي، وهي: الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، تتم الاجابة على المقياس وفق تدرج رباعي وهو (لا ينطبق بتاتا، ينطبق علي بعض الشيء ينطبق علي بدرجة ملحوظة، ينطبق علي كثيرا جدا)، وبذلك تتراوح درجات الاجابة ما بين (0-3) والتي تقيم مدى انطباق هذا الشعور في الاسبوع الماضي، حيث يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة من الثبات والصدق في البيئة الجزائرية. (زياد، 2015)

<sup>2</sup> - ترجمة النسخة العربية للمقياس الكلي (18 بنداً) (2013) ل: 1- د.محمد نشأت (كلية طب قصر العيني) جامعة القاهرة. 2- د. مها عماد (كلية طب بني سويف) جامعة القاهرة. - تمت مراجعة الترجمة اللفظية والعلمية من قبل . 1- د. سعاد موسى (كلية طب قصر العيني) جامعة القاهرة. 2- د. نهى الطناني (جامعة الملك سعود) المملكة العربية السعودية. 3- ترجمة النسخة العربية للنسخة المختصرة (6 بنود) (2014) ل: 1- أ.د سعاد سيد موسى (كلية طب قصر العيني) جامعة القاهرة. 2- د.محمد نشأت (كلية طب قصر العيني) جامعة القاهرة.



2- قائمة أكسفورد للسعادة (OHQ): قائمة أكسفورد للسعادة تأليف (أرجيل ولو، 1995) Oxford Happiness Inventory, Argyle and Lu, 1995. ترجمة (عبد الخالق) تتكون القائمة من (29 بنداً) في الصورة العربية المعدلة، وليس للقائمة أبعاد فرعية فقط، يتم الحصول على الدرجة الكلية على القائمة تتمتع القائمة بخصائص سيكومترية مرتفعة من ناحية الثبات والصدق، ويتم الاجابة على القائمة وفقاً لمتدرج خماسي وهي (غالباً، كثيراً، أحياناً، قليلاً، نادراً)، وبذلك تتراوح الدرجة على بند من (1-5) وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ككل من (29-145). (عبد الخالق وآخرون، 2003)

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية التالية: (اختبار "ت" لعينتين مستقلتين معامل الارتباط بيرسون، النمذجة بالمعادلة البنائية) التحليل العاملي التوكيدي)، والتحليل العاملي الاستكشافي) للتحقق من المؤشرات السيكومترية لمقياس (ASRS v1.1)، باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (Spss v21)، وبرنامج (Amos v22)، بعد التخلي عن شرط اعتدالية التوزيع الاحتمالي لأن العينات المستخدمة في الدراسة الحالية عينات كبيرة أكبر من 30، وهذا وفق لما تقره نظرية النزعة المركزية. (أسامة، 2007، 115)

#### عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها: "تمتلك النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) لمؤشرات الثبات المقبول".

وللتحقق من هذه الفرضية استخدم الباحثان عدة طرق أو أساليب، وهي (الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ، وثبات الاعادة أو الاستقرار).

أولاً: الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (بألفا كرونباخ): تم تطبيق مقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) على عينات متنوعة ومختلفة في البيئة الجزائرية بغرض التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة معادلة ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول (3) قيم معامل الاتساق الداخلي بطريقة معادلة ألفا كرونباخ على عينات مختلفة

العيينة	نوع العينة	قيمة ألفا كرونباخ
01	عيينة متعاطي المخدرات (ن=34).	0.737
02	عيينة الأساتذة (ن=39).	0.843
03	عيينة تلامذة الثالثة الثانوي (ن=40).	0.777
04	عيينة طلاب المرحلة الجامعية (ن=37).	0.762
05	عيينة متربصي التكوين المهني (ن=245).	0.708

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي المحسوبة وقعت في مدى يتراوح من 0.843 إلى 0.708 بوسيط قدره 0.773، مما يشير الى درجة معتبرة إلى جيدة جدا حسب

(DeVellis,2012,109-110) من الاتساق الداخلي لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) لدى عينات مختلفة من المبحوثين، اتفقت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كلا من (Evren et al, 2016)، والذي سجلت قيمة ألفا في دراسته (0.83)، ونفس النتيجة في دراسة كلا من (atid et al,2016 Bussar)، و (Lenard et al ,2006)، و (Chin et al ,2008)، و (Adler et al,2012) و (kim et al,2013)، وعكس دراسة (Kessler et al,2007)، والتي تراوحت قيم ألفا كرونباخ فيها ما بين (0.72-0.63). (Manuel et al,2014).

**ثانياً: ثبات الإعادة أو الاستقرار:** وللتأكد من مؤشرات ثبات المقياس استخدم الباحثان طريقة إعادة الاختبار (Test –Retest)، حيث تشير هذه الطريقة إلى الاستقرار في النتائج بوجود فاصل زمني (أحمد، 1981، 242)، ووفقاً لذلك طبق المقياس مرة ثانية بعد مرور عشرة أيام من التطبيق الأول على عينة مكونة من (38) من متربصي مراكز التكوين المهني بمدينة وهران، إذ تشير الأدبيات إلى أن المدة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني تمتد بين أسبوعين وبموجب طبيعة الظاهرة، وتمت معالجة النتائج إحصائياً باستخدام معامل ارتباط (بيرسون Pearson Correlation)، لإيجاد العلاقة بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني حيث بلغ معامل الثبات (0,87)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وقوية حسب كلا من (Sullivan, Pett,Lackey,2003) كما جاء في (HUI)، ويعد معامل الثبات هذا جيداً مقارنة بالدراسات السابقة حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (kim et al,2013) والتي سجلت فيها قيمة لمعامل ارتباط بعد أسبوعين (0.87)، وهي قيمة أعلى من القيم المسجلة في دراسة كلا من (Kessler et al,2007) للنسخة المختصرة، والتي تراوحت ما بين (0.77-0.59)، ودراسة (Evren et al, 2016) التي سجلت القيمة (0.67) بالنسبة للمقياس الفرعي لفرط الحركة، والقيمة (0.77) بالنسبة للمقياس الفرعي لقلة الانتباه.

ويتضح من خلال النتائج السابقة، أن النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) تمتلك لمؤشرات الثبات المقبول، وبالتالي تحقق الفرضية الأولى.

**2- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:** " تمتلك النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) لمؤشرات الصدق المقبول".

**أولاً: الصدق الظاهري:** يؤكد (ستانلي وهوكنز) أن اتفاق المحكمين يعد نوعاً من الصدق الظاهري (Stanly& Hopkins 1979,104)، كما أكد (Ebel) على أن أحسن وسيلة للتحقق من الصدق الظاهري هي قيام عدد من المختصين لتقرير مدى تحقيق الصفة المراد قياسها (Ebel ,1972,555)، وعليه عرض الباحثان المقياس محل البحث على (4) أساتذة من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية في جامعات جزائرية وعربية وطلب منهم بيان آرائهم في صلاحية بنود الإداة، وإمكانية الاعتماد عليها للتعرف على مضطربي قلة الانتباه وفرط الحركة عند الراشدين وإجراء التعديلات، وقد حظيت جميع بنود المقياس على الموافقة مع بعض التعديلات اللغوية الطفيفة لبنود المقياس.

ثانياً: **الصدق المحكي (التقاربي والتمييزي):** للتحقق الصدق المحكي (التقاربي والتمييزي) تطلب من الباحثان اعتماد محكات عديدة على درجة لا بأس بها من الثبات والصدق، وكان الهدف من وراء ذلك توفير مؤشرات للصدق التقاربي والتمييزي للمقياس، باستخدام عينة من مدمني المخدرات وعينة من تلامذة الثالثة ثانوي.

#### جدول (4) معاملات الارتباط المحسوبة مع عدد من المقياس المحكية

معامل الارتباط	المقاييس المحكية	حجم العينة	نوع العينات
**0.67	1. مقياس الاكتئاب (DASS.D)	34	عينة متعاطي المخدرات ذكور.
**0.59	2. مقياس القلق (DASS.A)		
**0.56	3. مقياس الضغط النفسي (DASS.S)		
-0.20	4. قائمة أكسفور للسعادة (OHQ)	40	عينة تلاميذ الثانوي (ذكور و اناث)

\*\* دالة عند مستوى (0.01).

تظهر نتائج الجدول (4) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة بالنسبة للصدق التقاربي على عينة من متعاطي المخدرات (ن=34)، بعد تطبيق مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS21) لـ (Lovibond,1995)، ومقياس فرط الحركة وقلة الانتباه (ASRS V1.1)، وبالنسبة للصدق التمييزي بين مقياس وقائمة أكسفور للسعادة (OHQ)، والتي تظهر جميعها ترابطات متوسطة الى قوية حسب (HUI Bian, 31) ويمكن اعتبارها مؤشر للصدق التقاربي للمقياس، باستثناء قيمة معامل الارتباط المحسوبة مع السعادة (-0.20) والذي يظهر العلاقة السلبية والعكسية بين متغير السعادة وفرط الحركة وقلة الانتباه (ADHD) إلا أنها قيمة ضعيفة وغير دالة، ويبدو أن هذا الأمر واضحاً إذا أخذنا بالحسبان أنه لا يتوقع ظهور ارتباطات عكسية عالية بين السعادة وفرط الحركة وقلة الانتباه، فهذه الارتباطات لم تكن مرتفعة الى الحد الذي يضعف من استقلالية المقياس مدار البحث وتميزه عن المقاييس الأخرى، كما أنها لم تكن متدنية الى الحد الذي يمنعه من اظهار شيء مع التقارب أو التداخل معه.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي توصل اليها (kim et al,2013) في البيئة الكورية و دراسة (Chin et al, 2008, 45-54) في البيئة الصينية.

ثالثاً: **صدق الاتساق الداخلي للبنود:** يمكن التحقق من مؤشرات صدق البنائي للمقياس بإتباع أسلوب فاعلية البنود أي مدى ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس (الروسان، 1999، 33) باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

#### جدول (5) قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجات بنود مقياس (ASRS V1.1.18)

ومجموع الدرجات الكلية له على عينة من الاساتذة (ن=39)

رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط
البند 1	**0.627	البند 6	<b>0.209</b>	البند 11	**0.690	البند 16	**0.540
البند 2	**0.616	البند 7	*0.337	البند 12	*0.397	البند 17	**0.445
البند 3	**0.493	البند 8	*0.423	البند 13	**0.695	البند 18	**0.637
البند 4	**0.460	البند 9	**0.584	البند 14	*0.435		
البند 5	**0.598	البند 10	**0.763	البند 15	**0.469		

\* دال عند مستوى دلالة (0.05). \*\* دال عند مستوى دلالة (0.01).

يظهر الجدول (5) لعينة الاساتذة (ن=39) ترابطات لا بأس بها عموماً لكل درجات البنود التي يتضمنها المقياس مدار البحث مع الدرجة الكلية للمقياس، فقد كانت الترابطات التي أعطتها تلك البنود دالة بمجموعها (باستثناء البند رقم 6) الذي أعطى ترابطاً غير دال، وبالرغم من ذلك فإن الترابطات المحسوبة بلغت أو تخطت محك (ميتشل) المعتمد في مثل هذه الحالات وهو 0.30، حيث وقعت في المدى من (0.337 الى 0.695)، باستثناء البند رقم 6 وهو (الى أي مدى تشعر بأنك نشط بشكل مفرط أو أنك مدفوع لفعل الأشياء وكأنك تقاد بواسطة موتور (محرك)؟) الذي أظهر معامل ارتباط ضعيف قيمته (0.21) كما تم تطبيق المقياس على من متربصي التكوين المهني (ن=245) للتأكد من صدق الاتساق الداخلي على عينة كبيرة نسبياً.

جدول (6) قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجات بنود مقياس (ASRS V1.1.18)

ومجموع الدرجات الكلية له على عينة متربصي التكوين المهني (ن=245)

رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط
البند 1	**0.313	البند 6	**0.226	البند 11	**0.366	البند 16	**0.430
البند 2	**0.507	البند 7	**0.414	البند 12	**0.530	البند 17	**0.495
البند 3	**0.394	البند 8	**0.459	البند 13	**0.511	البند 18	**0.347
البند 4	**0.415	البند 9	**0.312	البند 14	**0.364		
البند 5	**0.467	البند 10	**0.512	البند 15	**0.338		

\*\* دال عند مستوى دلالة (0.01).

أظهر الجدول (6) لعينة متربصي التكوين المهني (ن=245) ترابطات لا بأس بها عموماً لكل درجات البنود التي يتضمنها المقياس مدار البحث مع الدرجة الكلية للمقياس، فقد كانت الترابطات التي أعطتها تلك البنود دالة بمجموعها، وبالرغم من ذلك فإن الترابطات المحسوبة بلغت أو تخطت محك ميتشل المعتمد في مثل هذه الحالات وهو 0.30، حيث وقعت في المدى من (0.337 الى 0.695) باستثناء البند رقم 6 (أي مدى تشعر بأنك نشط بشكل مفرط أو أنك مدفوع لفعل الأشياء وكأنك تقاد

بواسطة موتور (محرك) ؟) الذي أظهر معامل ارتباط ضعيف (0.226) بالرغم من دلالاته الاحصائية إذ يشير الارتباط الدال بين درجة البند ودرجة المقياس ككل إلى قدرة البند على قياس ما يقيسه المقياس ككل. (Annastasi,1988,211)

رابعاً- الصدق التمييزي باستخدام طريقة الفرق المتقابلة (أو المجموعات المتضادة): استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن مدى قدرة المقياس موضع البحث على التمييز بين تلك الفرق أو المجموعات، وارتكزت على تفحص دلالة الفروق باستخدام اختبار "ت" لمتوسطات الدرجات لعينتين مستقلتين المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس فرط الحركة وقلة الانتباه (ASRS V1.1) على عينة من متعاطي المخدرات مكونة من (ن=34) وعينة من الأساتذة مكونة من (ن=39)، بعد التحقق من شرط التجانس حيث أظهرت نتائج اختبار Levene's Test أن قيمة P.value تساوي 0.18 (أي 18%)، وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، وبالتالي فإننا نقبل الفرض العدمي القائل بأن تباين درجات مقياس (ASRS V1.1) في العينتين متساوي (أي هناك تجانس)، وبالتالي تحقق شرط استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7) متوسطات الدرجات وقيم "ت" المحسوبة لدلالة الفروق بين العينات المتقابلة

نوع العينات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"
عينة مدمني المخدرات	34	35.764	10.594	**7.873
عينة الأساتذة	39	18.256	8.387	

\*\* دالة عند مستوى دلالة (0.01).

يتبين من خلال نتائج الجدول (7) أن المقياس موضع الدراسة أظهر تبايناً واسعاً بين العينتين حيث تشير نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين إلى القيمة المحسوبة (7.873)، وهي أعلى من القيمة الجدولة (3.460) وبدرجة حرية (71)، عند مستوى دلالة (0.001)، أي أن هناك فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات عينة المدمنين ومتوسط درجات عينة الأساتذة، وهذا ما يتسق مع نتائج دراسة (Evren et al, 2016, 109-119)، ونتائج دراسات أخرى أظهرت مثل هذه النتيجة، كما يظهر أن المقياس موضع الدراسة يتمتع بقدرة تمييزية عالية، ويعمل بالاتجاه المتوقع منه، وبالتالي تحقيق الصدق التمييزي للمقياس.

خامساً: الصدق العاملي (التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي):

#### I. التحليل العاملي الاستكشافي:

لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين، تم اخضاع بنوده للتحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية مع تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس varimax لدرجات عينة متربصي التكوين المهني (ن=245)، وهذا بعد تفحص شروط استخدام التحليل العاملي حيث سجلت قيمة محدّد مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة بين استجابات أفراد الدراسة لبنود

المقياس والتي بلغت (0.125) وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول وهو (0.00001)، من جانب آخر بلغت قيمة مؤشر " كايزر- ماير أولكين " (KMO) للكشف عن كفاية حجم العينة (0.730) وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو (0.50)، كما أن قيمة كاي مربع (49.407) عند درجة حرية (153) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.001)، كما تم قياس ملاءمة المعايمة (MSA) والموجودة في قطر مصفوفة معاملات الارتباط الصورية Anti-image Correlation، والملاحظ بالنسبة لنتائج العينة الحالية أن جميع القيم الحرجة أكبر من 0.50 ما عدا القيمة المتعلقة بالبند رقم (6) والتي سجلنا فيها (0.494) ، حيث تتراوح القيم ما بين (0.494 و 0.839). (تيغزة، 2011، 294)

أتاح هذا التحليل استخلاص عاملين باستخدام محك كيزر للجذر الكامن أكبر من الواحد  $Eigenvalue > 1$ : Kaiser rule، حيث يوصي جورساتش (Gorsuch,1983) حسب تيغزة بأن هذا المحك يكون دقيقا عندما يكون عدد المتغيرات المقاسة أقل من 40، وحجم العينة كبيرا وهو ما ينطبق على الدراسة الحالية (تيغزة، 2012، 47)، تجاوزت قيمة الجذر الكامن لكل منهما الواحد الصحيح (بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول 2.327، والثاني 2.324)، وقد بلغت نسبة التباين الذي فسر العاملين 25.838% من التباين الكلي (12.929% للعامل الأول، و12.909% للعامل الثاني)، يتضح من هذه النتائج أنها قريبة من نتيجة دراسة كيم (kim et al,2013) ، والتي استخرجت عاملين باستخدام ( Scree plot) يفسران (37.19%) من التباين الكلي ومختلفة عن نتائج دراسة. (Evren et al, 2016, 109)

## II. التحليل العاملي التوكيدي (النمذجة بالمعادلة البنائية):

للتحقق من البناء العاملي للمقياس عن طريق اختبار صدق التكوين الفرضي أو صدق المفهوم حيث تم توصيف نموذج نظري يتضمن عاملين تتشعب تسعة (9) بنود على كل عامل منهم، ثم محاولة اختبار هذا النموذج، وللتحقق من ملاءمة البيانات للنموذج المقترح، استخدام الباحثان البرنامج الاحصائي Amos v22، حيث تم تقدير البارامترات بطريقة الأرجحية العظمى (ML)، وذلك باستخدام مؤشرات الملاءمة المختلفة، حيث أعتمد الباحثان على مؤشرات الملاءمة الأكثر انتشارا بين الباحثين في مجال النمذجة البنائية، وهي:

1. جذر متوسط مربع الخطأ التقاربي (RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation :

قيم مؤشر (RMSEA) التي تقل عن (0.05) تدل على مطابقة جيدة، والقيم التي تتراوح من (0.05)

الى (0.08) تدل على وجود خطأ تقارب معقول في المجتمع، والقيم التي تتراوح من (0.08) الى

(0.10) تدل على مطابقة غير كافية، وإذا تجاوزت قيم المؤشر (0.10) دلت على مطابقة سيئة.

2. مؤشر حسن أو جود المطابقة (Goodness of Fit index(GFI)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح

Adjusted Goodness of Fit index(AGFI)، ومؤشر حسن المطابقة الاقتصادي

Parsimony Goodness of Fit index(PGFI): أن مجال كل من هذه المؤشرات يتراوح من الصفر الى

الواحد، بحيث أن قيم هذه المؤشرات القريبة من الواحد تدل على مطابقة جيدة والقريبة من الصفر تدل

على مطابقة رديئة للنموذج النظري أو المفترض، وكإرشادات تقريبية عملية، فإن قيمة كل من مؤشر (GFI) ومؤشر (AGFI) التي تساوي أو تتجاوز (0.90) تدل على مطابقة النموذج المفترض للبيانات، أما بالنسبة لمؤشر (PGFI) فينبغي أن تتجاوز قيمته (0.5) (ومن الأفضل أن تتعدى قيمته 0.6) للدلالة على جودة مطابقة النموذج للبيانات. (تبيغزة، 2012، 230-236)

3. مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي (RMR) Root Mean Square Residual: كلما كان أصغر كان أفضل يدل الصفر على مطابقة تامة، وعموماً ينبغي أن تكون دون القيمة (0.1).

4. نسبة كاي مربع لدرجة الحرية ( $\chi^2/df$ ): وتتراوح ما بين 1 إلى 2 (Tabachik and Fidell, 2007) وتتراوح ما بين 1 إلى 3 (Kline, 2005) (Hooper et al, 2008, 58)

وفي ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج (المستهلكة من قبل النموذج)، تنتج العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة.

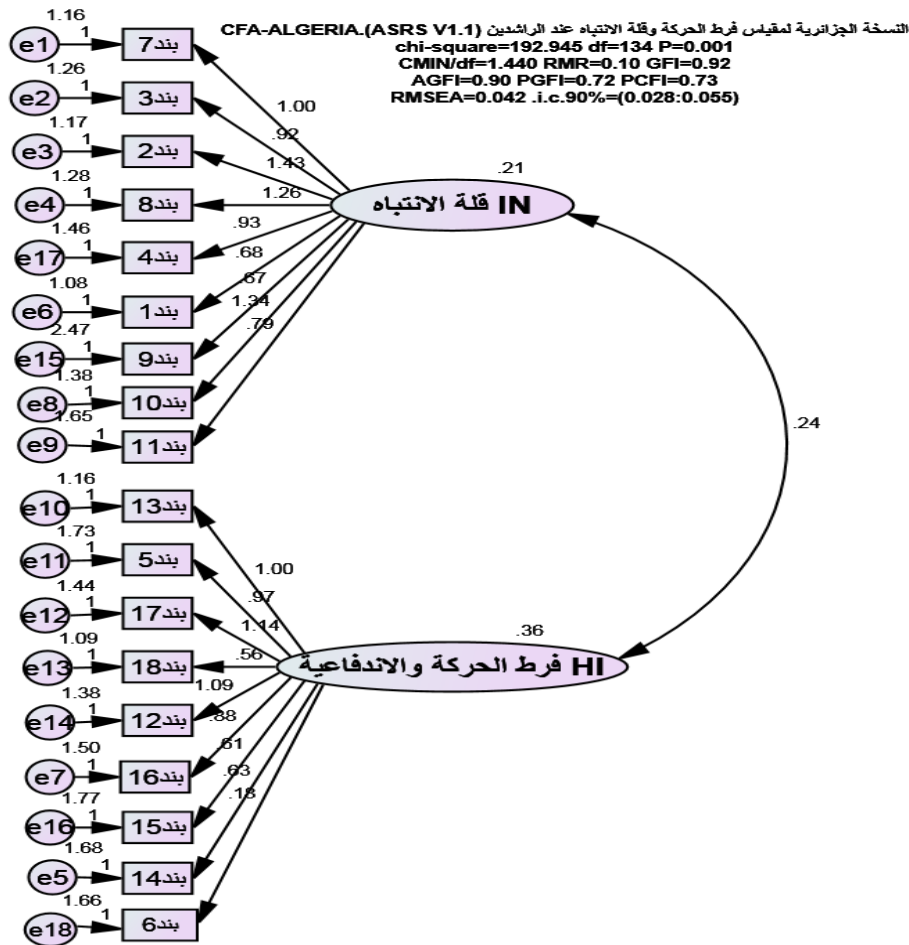
جدول (8) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج النظري المفترض لمقياس (ASRS VI.1)

المدى المثالية للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
أن تكون غير دالة.	$\chi^2 = 192.94$ df=134 P.value = 0.001	النسبة الاحتمالية لمربع كاي . ( $\chi^2$ )
أقل من 2 تطابق تام.	1.440	مؤشر نسبة مربع كاي لدرجة الحرية ( $\chi^2/df$ )
أقل من 0.05 مطابقة جيدة.	0.042	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتران. (RMSEA)
القيمة القريبة من 0.95.	0.92	مؤشر جودة المطابقة. (GFI)
أكبر من القيمة 0.90.	0.90	مؤشر جودة المطابقة المصحح. (AGFI)
تساوي أو أعلى من 0.50	0.72	مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي (PGFI)
ينبغي أن تكون دون (0.1)	0.10	مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي. (RMR)

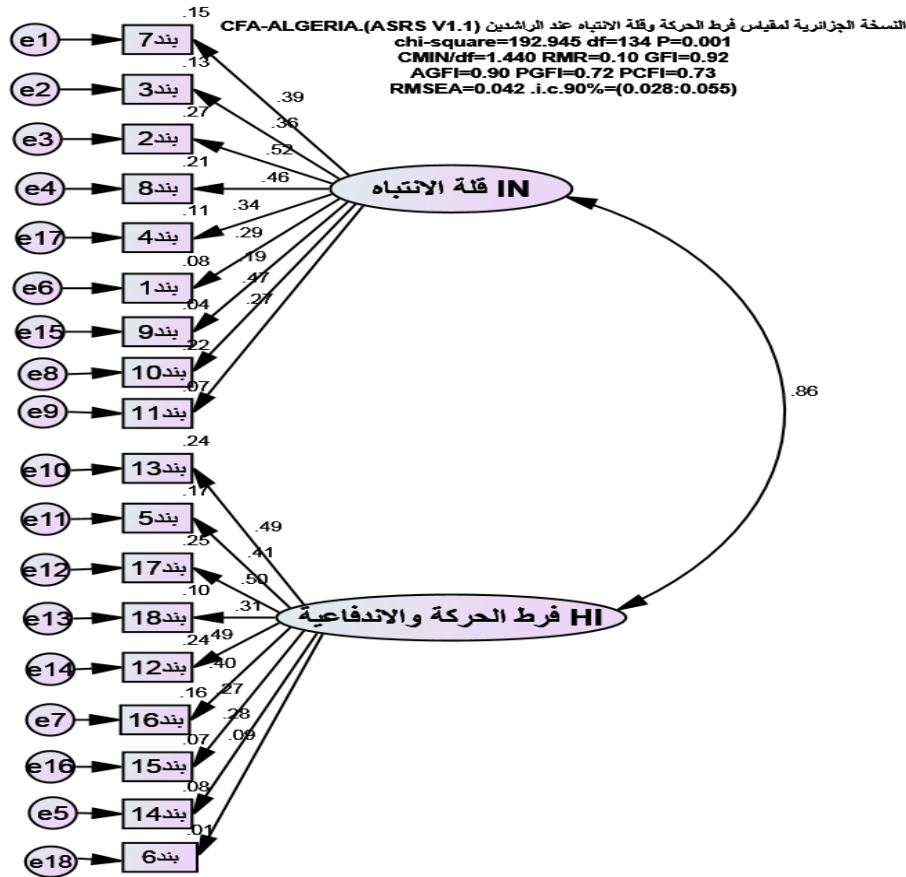
\*جدول من انجاز الباحثان اعتماداً على: (James L. Arbuckle, 2011: 601-616) - (Hooper, D et al, 2008: 53-60) (وتبيغزة، 2011: 101).

أظهرت مؤشرات الملاءمة في الجدول (8) على مدى مناسبة البيانات للتحليل، حيث أشارت التحليلات الى أن كل مؤشرات الملاءمة كانت عند درجة القطع المطلوبة، فقد كانت قيمة جذر التربيعي لمتوسط الخطأ التقاربي (RMSEA) = (0.042) في حدود الثقة الدنيا = (0.028)، والعليا = (0.055) وبالتالي فهي أقل من درجة القطع = (0.08)، كما أن مؤشر نسبة كاي مربع ( $\chi^2/df$ ) سجلت القيمة (1.440) وهي أقل من القيمة (2) (Tabachik and Fidell, 2007)، أما مؤشرات كل من جود المطابقة Goodness of Fit index (GFI)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)، أعلى من درجة القطع المتعارف عليها وهي (0.90)، في حين أن قيمة مؤشر حسن المطابقة

الاقتصادي Parsimony Goodness of Fit index (PGFI) وهي (0.72) كانت أعلى من القيمة المقبولة (0.50)، ومؤشر جذر متوسط مربعات البواقي (RMR) والذي كانت قيمته (0.10) وهي قيمة تساوي درجة القطع = (0.1)، إلا أن قيمة كاي مربع دالة احصائياً، حيث أن قيمة هذا المؤشر تتأثر دلالاته الاحصائية بحجم العينة، حيث أن فارق طفيف بين مصفوفة التباين والتغاير للنموذج المفترض ومصفوفة العينة يكون دالاً احصائياً عند اتساع حجم العينة وهو الوضع المألوف في النمذجة بالمعادلات البنائية حيث يرى كثير من الباحثين أن وجود دلالة احصائية عند استعمال كاي مربع يمكن الاستغناء عنها أو إهمالها عندما يتجاوز حجم العينة 200 فرداً، كما هو الحال في دراستنا الحالية وخاصة عندما تظهر مؤشرات المطابقة الأخرى تمتع النموذج بالمطابقة (Garson, 2009) كما ورد في (تغزوة، 2011، 117). حيث تشابهت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Evren et al, 2016, 109) تشير هذه المؤشرات كلها إلى أن النموذج المفترض لمقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS V1.1) قد أوفى بالشروط اللازمة لقبوله، كما تدل هذه القيم على قوة العلاقة بين العوامل المدروسة في هذا البحث، والشكل التالي يوضح البارامترات المعيارية وغير المعيارية للنموذج المفترض للمقياس مستقطع من برنامج (Amos v22).







الشكل (1) مخرجات برنامج "أموس" (Amos) للقيم المعيارية وغير المعيارية للنموذج البنائي للنسخة الجزائرية لمقياس (ASRS V1.1) بعد إجراء التحليل العاملي التوكيدي.

يتضح للباحثان من خلال هذه النتائج أن النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) تمتلك مؤشرات الصدق المقبول بعد التحقق من مؤشرات صدقها بالطرق السابقة وبالتالي تحقق الفرضية الثانية.

### خاتمة ومقترحات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية تم التوصل الى الاستنتاجات الآتية :

1. تمتع النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) بمؤشرات الثبات المقبولة من خلال ثبات الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ، وثبات الاعادة أو الاستقرار.
  2. تمتع النسخة الجزائرية لمقياس فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) بمؤشرات الصدق المقبولة من خلال الصدق الظاهري، والصدق التمييزي، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق التقاربي والتمييزي، والصدق العاملي أو صدق التكوين أو المفهوم.
- استكمالاً للدراسة الحالية يقترح الباحثان ما يأتي:

1. المزيد من الدراسات حول مقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين (ASRS v1.1) في البيئة الجزائرية، وعلى عينات وفئات واسعة وكبيرة من المجتمع.
2. استخدام واستغلال المقياس سواء في الدراسات المسحية أو دراسة الحالة أو التوعية العيادية.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

- أحمد، محمد عبد السلام (1981). *التقويم النفسي والتربوي*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- أسامة، ربيع أمين (2007). *التحليل الاحصائي باستخدام برنامج Spss*. الجزء الأول. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمينة ابراهيم، شلبي (2009). أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية*. جامعة المنصورة. (69). 208-259.
- بيرتر، ش؛ فرنس، كا؛ بيرند، ر، ترجمة (سامر، جميل رضوان) (2016). *التشخيص النفسي الاكلينيكي (3) التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الأخرى*. الجزء الثاني. العين - الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- تيزغة، أمحمد (2011). *اختبار صحة البنية العاملية للمتغيرات الكامنة في البحوث: منحى التحليل والتحقق*. بحث علمي محكم. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- تيزغة، أمحمد (2012). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي*. عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جواد التميمي، سداد (2013). *اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البالغين*. <http://www.arbpsynet.com/apnJournal/apnJ39-40/apnJ39-40-Content.pdf>
- الدسوقي، مجدي محمد (2006). *اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الدهمسي، محمد عامر (2007). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*. عمان - الاردن: دار الفكر.
- عبد الخالق، أحمد وآخرون (2003). معدلات السعادة لدى عينات مصرية مختلفة من المجتمع والمجتمع الكويتي، *مجلة دراسات نفسية*، 13 (4)، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، 581-612.
- عبد الحميد، مشيرة و اليوسفي، أحمد (2005). *النشاط الزائد لدى الأطفال (أسبابه وبرامج الخفض)*. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- الروسان، سليم ساومة وآخرون (1999) *مبادئ القياس والتقويم وتطبيقاتها التربوية والإنسانية*. عمان: المطابع التعاونية.
- زياد، رشيد (2015). *الخصائص السيكمومترية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS42) على عينة من تلامذة المرحلة الثانوية*، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة وهران.

### المراجع الأجنبية:

- Adler,L et al.(2012). Preliminary Examination of the Reliability and concurrent Validity of the Attention -Deficit/Hyperactivity Disorder Self Report Scale v1.1 Symptom Checklist to Rate Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents .*journal of child ad Adolescent psychopharmacology*,22(3) : 238-244.
- Anastasi, A (1988). *Psychological testing* (6th ed.). New York: Macmillan.  
[www.arbpsynet.com/Documents/DocJ39SuddadAdultADHA.pdf](http://www.arbpsynet.com/Documents/DocJ39SuddadAdultADHA.pdf)

- Bussaratid,S et al(2016). Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener Reliability and Validity Study of Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener v1.1 Thai Version j *Psychiatr Assoc Thailand* ;61(2) :145-154.
- Chin ,y et al(2008). Psychometric properties of the Chinese version of the adult ADHD self- report Scale . *international journal of Mthods in Psychiatric Research* 17(1),p45-54.
- DeVellis,R.F(2012).*Scale development :Theory and applications.Los Angeles: Sage* pp.109-110
- Evren ,C et al(2016). psychometric properties of the Turkish Version of the Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS v1.1) in a Sample of inpatients with Alcohol Use Disorder . the *journal of psychiatry and Neurological Science* , V29 :109-119.
- Ebel, R ,L(1972). *Essentials of Educational Measurement* . New Jersey Hall Engle- wood ,Cliffs.
- Hellstrom ,A(2004). *Vart att veta om ADHD hos barn , Ungdinar och vuxna Brochure Eli Lilly Sweden AB* . [www.lul.se/infoteket](http://www.lul.se/infoteket).
- Hooper,D et al(2008).Structural Equation Modelling ; Guidelines for Determining Model Fit . *The Electronic Journal of Business Research Methods* 6(1) , 53-60.
- Kessler,R et al (2007). Validity of World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)Screener in a representative Sample of health plan members- int j *Methods Psychiatr Res*. v16(2) :52-65.
- Kim ,JH et al (2013). The Who Adult ADHD Self- Report Scale : Reliability and Validity of the Korean Version . Korean newopsychatric Association . [www.psychiatryinvestigation.org](http://www.psychiatryinvestigation.org)
- Kessler ,R et al(2005). The World Health Chganization adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) : a Short Screening Scale for use in the general population .*psychological Medicine Cambridge University Press* ,v35,245-256.
- Lennerd ,A et al(2006). Validity of Pilot Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD Symptems .*Annale of Clinical Psychiatry* ,v18 (N3) :145-148.
- Manuel ,S et al (2014).psychometric properties and Adaptation of the (ASRS) in a Spanish Sample of with Substance Use Disorders : Application of two IRT Rasch Models. *psychological Assessment* .American psychol- ogical Association .p1-10.
- Stanley ,C.J.& Hopkins ,K.D(1979). *Educational and Psychological Measurement Evaluation* . New York ,Harper and Row.
- james L.Ar buckle(2011).IBM.SPSS.Amos.20 User's Guide .1507 E 53rd Street chicago, USA.

## الملاحق

ملحق(1)تعليمات قائمة الأعراض الخاصة بمقياس التقرير الذاتي لمرض فرط الحركة وقلة الانتباه للراشدين (النسخة الأولى) (ASRS.v1.1).

### التعليمات:

1. اسأل المريض ليكمل القسم (أ) والقسم (ب) من القائمة الخاصة بالأعراض بوضع علامة (x)، في الخانة التي تمثل الى حد بعيد عدد مرات تكرار حدوث كل عرض.
2. سجل نتيجة القسم (أ)، إذا كانت النتيجة أربعة علامات أو أكثر تظهر في المربعات المظلمة في الجزء (أ) يكون المريض لديه أعراض متناسقة بشدة مع مرض فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين ويكون الفحص الإضافي مبرر.
3. مجموع نقاط التكرار في الجزء (ب) يعطي اشارات اضافية ويخدم كتحقيق اضافي في الاعراض أعطي المزيد من الاهتمام للعلامات التي تظهر داخل المربعات المضللة.

### الضعف والتدهور:

1. راجع قائمة الاعراض كلها مع مرضاك وقم بتقييم مستوى التدهور المرتبط بالأعراض.
2. ضع في اعتبارك محيط العمل/المدرسة ، الأسرة والمجتمع.
3. تكرار العرض غالبا ما يرتبط بشدة العرض، ولهذا قائمة الأعراض يمكن أيضا أن تساعد في تقدير التدهور ،إذا كان مرضاك لديهم أعراض متكررة الحدوث قد تحتاج أن تطلب منهم أن يصفوا لك كيف أن هذه المشاكل تؤثر على قدرتهم على العمل ،على اهتمامهم بالأشياء في المنزل أو السلوك من آخرين مثل الزوجة / آخر ذو دلالة.

### التاريخ:

قم بتقدير وجود هذه الأعراض أو أعراض شبيهه في مرحلة الطفولة. الراشدين الذين لديهم أعراض لمرض فرط الحركة وقلة الانتباه ليسوا بحاجة لأن يكون قد تم تشخيصهم رسميا في مرحلة الطفولة. عند تقييم تاريخ المريض انظر للدلائل على الظهور المبكر والمشاكل طويلة الأمد مع الانتباه أو ضبط النفس . بعض الأعراض ذات الدلالة يجب أن تكون موجودة خلال فترة الطفولة لكن ليس هناك حاجة الى وجود كل الأعراض.

كثيرا جدا	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الاسئلة
<b>القسم (أ).</b>					
					1. الى أي مدى تجد صعوبة في اكمال التفاصيل الأخيرة لمشروعك حتى بعد الانتهاء من الأجزاء الصعبة منه ؟
					2. الى أي مدى تجد صعوبة في ترتيب الأشياء عندما كان عليك القيام بمهمة تحتاج الى التنظيم ؟
					3. الى أي مدى تجد صعوبة في تذكر مواعيدك واجباتك؟
					4. عند وجود مهمة تتطلب الكثير من التفكير هل تقوم بتأخيرها ؟
					5. الى أي مدى تتململ أو تلوي يديك أو قدميك عندما يكون عليك أن تجلس لفترة طويلة ؟
					6. الى أي مدى تشعر بأنك نشط بشكل مفرط أو أنك مدفوع لفعل الأشياء وكأنك تقاد بواسطة موتور (محرك) ؟
<b>القسم (ب).</b>					
					7. الى أي مدى تكررت الأخطاء التي سببها اللامبالاة عندما طلب منك العمل على مشروع صعب أو ممل ؟
					8. الى أي مدى تجد صعوبة في التركيز عند القيام بعمل روتيني أو ممل؟
					9. الى أي مدى تجد صعوبة في التركيز في معرفة ما يقوله الآخرون لك حتى عندما يتحدثون اليك بشكل مباشر؟
					10. الى أي مدى فقدت أو ضيعت أشياءك أو تجد صعوبة في ايجادها في المنزل أو العمل ؟
					11. الى أي مدى تصاب فيها بالثتت بسبب الازعاج أو النشاطات حولك ؟
					12. الى أي مدى تترك فيه مكانك أو مقعدك في المقابلات أو في الحالات التي يجب أن تبقى جالسا ؟
					13. الى أي مدى تشعر فيه أنك متوتر أو متململ ؟
					14. الى أي مدى تجد صعوبة في الاسترخاء والراحة عندما كان لديك وقت لنفسك ؟
					15. الى أي مدى تجد نفسك تتحدث كثيرا في المواقف الاجتماعية ؟
					16. عندما تتحاور مع أشخاص ، الى أي مدى تجد نفسك تكمل جمل الآخرين قبل أن يكملوها ؟
					17. الى أي مدى تجد صعوبة في انتظار دورك في الحالات التي تستدعي الانتظار ؟
					18. الى أي مدى تقاطع فيها الأشخاص عندما يكونوا منشغلين؟

**التصحيح :**

اجمع عدد العلامات التي تظهر في المنطقة المظلمة في القسم (أ) ، فأربع (4) علامات أو أكثر تشير الى أن الأعراض قد تكون متسقة مع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة للراشدين وقد يكون من المفيد أن تتحدث مع طبيبك من أجل تقييم اكلينيكي .

**مفتاح تصحيح المقياس:**

I- بنود مقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين النسخة المختصرة (6 بنود) القسم (أ):

- اضطراب نقص الانتباه (IN): البند1، البند2، البند3، البند4.

- بنود اضطراب فرط الحركة والاندفاعية (HI) : البنود 5 ، البنود 6.
- II** - بنود مقياس فرط الحركة وقلة الانتباه عند الراشدين الكامل (18 بنود) وهو بنود النسخة المختصرة (6 بنود) القسم (أ) و القسم (ب)(12 بنود) :
- اضطراب نقص الانتباه (IN): البنود 7 ، البنود 8 ، البنود 9، البنود 10، البنود 11.
- بنود اضطراب فرط الحركة والاندفاعية (HI) : البنود 12 ، البنود 13 ، البنود 14 ، البنود 15، البنود 16 ، البنود 17، البنود 18.

## ملحق (2)

مؤشرات الملاءمة بعد اجراء التحليل العاملي التوكيدي للنسخة الجزائرية لمقياس (ASRS-V1.1).

### Title

Cfa.asrs.18: mercredi 28 septembre 2016 17:19

### Analysis Summary

#### Date and Time

Date: mercredi 28 septembre 2016

Time: 17:19:51

#### Notes for Model (Default model)

#### Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 171

Number of distinct parameters to be estimated: 37

Degrees of freedom (171 - 37): 134

#### Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 192.945

Degrees of freedom = 134

Probability level = .001

#### Notes for Group (Group number 1)

The model is recursive.

Sample size = 245

#### Model Fit Summary

##### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	37	192.945	134	.001	1.440
Saturated model	171	.000	0		
Independence model	18	506.594	153	.000	3.311

##### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.100	.921	.900	.722
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.233	.734	.703	.657

##### Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.619	.565	.842	.810	.833
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

##### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.876	.542	.730
Saturated model	.000	.000	.000

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Independence model	1.000	.000	.000

**NCP**

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	58.945	25.980	99.920
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	353.594	289.130	425.659

**FMIN**

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.791	.242	.106	.410
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	2.076	1.449	1.185	1.745

**RMSEA**

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.042	.028	.055	.824
Independence model	.097	.088	.107	.000

**AIC**

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	266.945	273.194	396.492	433.492
Saturated model	342.000	370.880	940.715	1111.715
Independence model	542.594	545.634	605.617	623.617

**ECVI**

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.094	.959	1.262	1.120
Saturated model	1.402	1.402	1.402	1.520
Independence model	2.224	1.960	2.519	2.236

**HOELTER**

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	205	222
Independence model	89	95