

## تنمية مهارات التوافق الاجتماعي للأطفال بصفتها مدخلاً لخفض أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة

إيمان عزت عبادة (\*)

### ملخص الدراسة:

ملخص الدراسة: هدفت هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج علاجي في تنمية مهارات التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة وتأثيره في خفض أعراض الاضطراب، تألفت عينة الدراسة من مجموعتين: تجريبية (ن = ١٢) ومجموعة ضابطة (ن = ١٢)، تراوحت أعمارهم بين (٣: ٨) سنوات بمتوسط عمري (٣،٤٥). وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة" ومقياس نقص الانتباه/مفرطي الحركة ومقياس التوافق الاجتماعي. كشفت نتائج اختبار مان ويتني عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة، بصدد متغيري الدراسة التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، وبلغت قيمة Z (٤،١٩) و(٤،١٦). كما كشفت نتائج اختبار ويلكسون عن دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بصدد متغيري الدراسة التوافق الاجتماعي، واضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة؛ إذ بلغت قيمة Z للفروق بين الأدائين (٣،٠٨)؛ ما يشير إلى فعالية البرنامج في إنماء مهارات التوافق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه/ فرط الحركة وخفض أعراض الاضطراب لديهم.

الكلمات المفتاحية: التوافق الاجتماعي - اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة

(\*) مدرس علم النفس - بكلية الآداب جامعة الفيوم

## Developing Social Compatibility Skills for Children as an Approach to Reduce the Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Eman Ezzat Abada<sup>(\*)</sup>

### Abstract:

The aim of this study was to reveal the effectiveness of a therapeutic program in the development of social compatibility skills for children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and its effect on reducing the symptoms of the disorder. The study sample consisted of two groups: an experimental (n = 12) and a control group (n = 12) aged (3:8) years with an average age (3.45). The study tools were the Stanford Benet intelligence scale (the fifth edition), and the scale of attention/hyperactivity and social compatibility measure. The results of the Mann-Whitney test revealed statistically significant differences between the pre- and post-measurement of the experimental group with respect to the study variables, i.e., social compatibility and Attention Deficit / Hyperactivity Disorder with the value of Z for the differences between the two performers is 3.08, which indicated the effectiveness of the program.

**key words** :Social Compatibility - Attention Deficit / Hyperactivity Disorder .

### مدخل لمشكلة الدراسة

يعد اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة<sup>(١)</sup> أحد أهم الاضطرابات النمائية السلوكية والعصبية انتشارا بين الأطفال والمراهقين (American Academy of Pediatrics, 2011). عرفته الجمعية البريطانية لعلم النفس (British Psychological Society, 2011) بأنه اضطراب عصبي نفسي محدد<sup>(٢)</sup> تتضح أعراضه من خلال نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، بما

(\*) Lecturer of Psychology, Faculty of Arts, Fayoum University

(1) Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

(2) Neuropsychiatric

لا يلائم المرحلة النمائية للفرد، وينجم عنه قصور في التفاعل الاجتماعي وضعف المستوى الأكاديمي وعجز في السلوك المنظم والهادف.

تتمثل خطورة اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة في ارتفاع نسب انتشاره؛ إذ تقدر بنحو ٣-٧% في المراحل المبكرة من العمر، وحتى مرحلة المراهقة، وقد ورد في تقرير وكالة الصحة العقلية الأمريكية أن ٥٠% من الأطفال المحالين للعلاج، بها كانوا يعانون من اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، هذا ما دعمته نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة في الطب النفسي؛ حيث أشارت إلى أن معدلات انتشار هذا الاضطراب تقدر بنسبة ١٠% تقريباً من مجموع أطفال العالم (السيد علي وفائقة محمد، ١٩٩٩)، ويقدر معامل الانتشار في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة (٩:٦%) بين أطفال المدارس، كما بلغت نسبة الانتشار في إنجلترا ٢٠%، أمّا عن معدلات الانتشار في مصر، فالأمر يزداد خطورة حيث وصلت لنسبة ٢٠% (حافظ، ٢٠١٠).

يتسم هذا الاضطراب بثلاثة ملامح رئيسية تتمثل في نقص القدرة على مواصلة الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية (Barkley, 2000). هذا ما أوضحه كل من دالي Daley وسالوو (Sallow, 2001) أنّ الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، إنما يعانون من المشكلات السلوكية والانفعالية؛ ما يؤثر على قدرتهم على التكيف ويعيق قدرتهم على الإنجاز.

وأكد فيلان Phelan (2010) أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعد من أشهر الاضطرابات التي تؤثر على المستوى الاجتماعي والأكاديمي للطفل، فهو حالة عقلية أو دماغية<sup>(١)</sup> غالباً ما يتم التعرف عليها خلال سنوات الدراسة عندما يتسبب الطفل في إزعاج المحيطين به في الفصل، أو في أداء الأعمال المدرسية.

وفيما يتعلق بأعراض الاضطراب وعواقبه؛ يشير ويلسون Willson

(1) Brain Condition

(2005) إلى أن قصور الانتباه والحركة المفرطة يؤثران بالسلب على النواحي الاجتماعية والأكاديمية والسلوكية، ويؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات وشعور الأطفال ذوي الاضطراب بالنبذ والرفض الاجتماعي من قبل والديهم ولأشقائهم، مما يصيبهم بالقلق والاكتئاب، ومن هذه المشاعر السلبية للسلوكيات المضادة للمجتمع واضطرابات المسلك.

كما تكمن خطورة اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة في السلوكيات الاندفاعية للطفل، وعدم قدرته على انتظار دوره، واتسامه بالعدوانية والعناد، ورفضه اتباع القواعد السلوكية التي تحكم تفاعله مع الآخرين، أو المتبعة في ممارسة نشاط معين؛ ما يدفع المحيطين به إلى الاستياء منه، وعدم رغبتهم في وجوده معهم أو التعامل معه، سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، ومن ثم فإنه لا يستطيع أن يتوافق معهم اجتماعياً (American Association, 2013).

ويتفق ذلك مع ما ورد من نتائج عن دراسة المجالي (٢٠٠٥) أن الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة يتسمون بالحركات الجسمية التي تفوق الحد الطبيعي والملائم للمرحلة العمرية بشكل مزعج للآخرين، ويقودهم هذا الأمر إلى عدم القدرة على إتمام واجباتهم والمهام الموكلة لهم، ومن ثم تدني مستواهم الأكاديمي، وكذلك ورد عن دليل الاضطراب النفسية والعقلية أن الأعراض الواضحة والمميزة للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، تتمثل في السلوك المزعج وافتقار العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ومع الوالدين، ومع المدرسين، فضلا عن ضعف القدرة على التحكم في حركات الجسم والتأمل وصعوبة اللعب بهدوء.

كما تتضمن الأعراض المصاحبة للاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة؛ أنواعا مختلفة من الاختلالات، حيث عدم المبالاة والاندفاعية والتعرض للحوادث، وتجاوز القواعد والعلاقات الاجتماعية غير السوية، والشعور بعدم حب الآخرين لهم، كما تتضمن المشكلات الثانوية السلوك

المضاد للمجتمع وانخفاض تقدير الذات وعدم التكيف الاجتماعي. (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٨)

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة هل Hall (1999) من أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة يعانون من سوء التوافق الاجتماعي، وهذا ما دعمته أيضا نتائج دراسة بيسكالكين (piscalkiene 2009) ودراسة جرازيانو (2011) Graziano بأن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة يشكون قصور التفاعل الاجتماعي وتدني مستوى المهارات الاجتماعية وكثرة السلوكيات غير المستحسنة.

ويعد نقص الانتباه وفرط الحركة اضطرابا مستقلا، ينجم عنه كثير من المشكلات، وفي الوقت ذاته قد يظهر بصفته عَرَضًا مصاحبًا لاضطرابات أخرى، ومن الأعراض الناجمة عن هذا الاضطراب، القصور في معظم أنشطة الحياة اليومية.

ولا سيما التوافق الأكاديمي والتوافق الأسري والعلاقات الاجتماعية، ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل أن المشكلات المصاحبة لاضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة تتضمن أيضا اضطرابات أخرى مثل التحدي والعناد وعدم اتباع القواعد أو التعليمات (Ellison, 2004)، كما تنعكس المظاهر السلبية للاضطراب على شعور الطفل بالنقص وانخفاض مفهومه لذاته وثقته بنفسه، وكذلك ظهور المشكلات الاجتماعية والخجل من المدرسين والأصدقاء والأقارب (ميرفي، ٢٠٠٩).

وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من لويز louise وليان Lianne (2003) إذ أشارت إلى دور العوامل الاجتماعية والنفسية في حدوث اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة وتطوره، وأوضحت أن العلاقة الجيدة بين الطفل وأبويه تحد من النشاط الزائد، وأن ضعف مستوى التفاعل بين الطفل والأم قد يتسبب في إصابته بالنشاط الزائد. وكذلك نتائج دراسة (أحمد، ٢٠٠٣)، التي كشفت عن وجود علاقة بين سوء التوافق الاجتماعي والاضطرابات المعرفية وبين

نقص الانتباه وفرط الحركة، فضلاً عن انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وانخفاض تقدير الذات والشعور بالقلق والاكتئاب.

لم يقتصر اهتمام الباحثين والمختصين المعنيين باضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة على وصف الأعراض المصاحبة له أو الكشف عن السمات النفسية والعصبية المرتبطة به، بل نحي بعض الدارسين نحو بحوث التدخل السيكولوجي، بغرض إعداد البرامج العلاجية والعلاجية التي تستهدف خفض أعراض الاضطراب وتحسن مستوى الأداء الاجتماعي لدى الأطفال والتكيف الاجتماعي مع الأقران وارتفاع مستوى تقدير الذات؛ هذا ما أشارت إليه نتائج دراسة موريس morris وشين sheen ولينج ling وفولي (2020) foley أن التدخل السيكولوجي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة يؤدي إلى تحسن الأداء الاجتماعي لدى الأطفال ويؤثر بالإيجاب على علاقاتهم مع أقرانهم.

انسقت نتائج دراسة ناصح Naseh (2019)، ودراسة أوميدينزهاد Omidinezhad مهبوبيب Mahboobeb وساليب Salib وجاكينث Jaicenthe (2019) مع هذه النتائج، إذ أشارت إلى فعالية التدخل العلاجي وأثره الإيجابي على أنماط التفاعل مع الآخرين، وتحسن مستوى الانتباه والتركيز والمشكلات السلوكية والتكيف الاجتماعي الوجداني للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة.

هذا ما دعمته أيضاً نتائج دراسة كولير (2005) Collier ودراسة جول Gol وجاروس (2005) Jarus حيث هدف الباحثون إلى خفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، وفي السياق نفسه أسفرت نتائج الدراسة التجريبية التي أجراها الباحثون جونز Jones ودالي Daley وهانتشينيغ Hutching وبايووتر Bywater (2008) وآخرون عن فعالية برنامج تدريبي لوالدي أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة في تحسين أنماط التفاعل بين الوالدين والأطفال وخفض أعراض الاضطراب.

وكذلك دراسة كل من ماتوس Matos وباورميستر Bauermeister وبيرنال Bernal (2009)، التي سعت نحو الكشف عن فعالية برنامج قائم على التفاعل بين الطفل والوالدين في خفض أعراض الاضطراب وتعديل سلوك الطفل.

وفي الإطار نفسه هدفت دراسة كل من دوجلاس Douglas وباري parry (1998) إلى التحقق من أثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، وقد أظهرت النتائج فعالية التدريب المعرفي السلوكي في خفض أعراض السلوك الاندفاعي وزيادة قدرة الأطفال على تحمل الأحداث المثيرة للإحباط. كما أشارت نتائج دراسة فروليش Froelich (2002) إلى فعالية البرامج العلاجية المعدة لخفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، إذ أظهرت النتائج صلاحية البرنامج العلاجي المستخدم مع الأطفال وأثره الإيجابي في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة.

ومن خلال ما تقدم نلاحظ أن ثمة خطورة تهدد توافق الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة؛ تكمن في حدة الأعراض والمشكلات المعرفية والاجتماعية والسلوكية والأكاديمية المصاحبة لها، لذا تعددت مناهج دراسة هذا الاضطراب ما بين الوصفية للكشف عن الخصائص النفسية المرتبطة والمنبئة بالاضطراب، وكذلك التجريبية للكشف عن فعالية التدخل السيكولوجي في خفض أعراض الاضطراب وتنمية المهارات المعرفية والاجتماعية والسلوكية، لما ينجم عنها من تحسن مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، وتسعى الدراسة الحالية إلى الاعتماد على المنهج التجريبي، وتصميم برنامج علاجي لإنماء مهارات التوافق الاجتماعي، وما يتبعها من تحسن علاقة الطفل بأسرته وإكسابه مهارات التوافق مع مدرسيه وزملائه وتدريبه على الانصياع للتعليمات واتباع القواعد، ومن ثم خفض أعراض الاضطراب لديه.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للعينة التجريبية بصدد متغيري الدراسة التوافق الاجتماعي ومستوى اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة؟
  ٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في القياس البعدي لكل من التوافق الاجتماعي ومستوى اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة؟
  ٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للعينة التجريبية بصدد كل من التوافق الاجتماعي ومستوى اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة؟
- أهداف الدراسة، ويتمثل الهدف الرئيس للدراسة في الكشف عن فعالية برنامج علاجي في تنمية مهارات التوافق الاجتماعي وخفض أعراض اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.

#### وينبثق عن هذا الهدف الرئيس بعض الأهداف الفرعية:

١. الكشف عن الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة بصدد كل من التوافق الاجتماعي وأعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.
٢. الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بصدد كل من التوافق الاجتماعي وأعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.
٣. الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بصدد كل من التوافق الاجتماعي وأعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.

#### أهمية ومبررات الدراسة، وتتمثل في:

- ١ - تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة المتغيرات التي تتناولها؛ فقد اختير

موضوع **التوافق** لأنه أحد أهم ملامح الصحة النفسية لدى الفرد، وذلك لما ينجم عنه من شعور الفرد بالرضا والانتماء للمجتمع والتمتع بالعلاقات الإيجابية؛ وهذا ما يفقده الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة إذ يُعاني من سوء التوافق الاجتماعي ونقص القدرة على التفاعل أو المشاركة في الحياة الاجتماعية.

٢ - كما تتمثل أهمية هذه الدراسة في اختيار العينة، من حيث الاضطراب ومن حيث الفئة العمرية، فمن حيث **العينة**؛ فهي ممثلة في الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، وهو أحد أكثر الاضطرابات النفسية العصبية انتشارا بين الأطفال، والأكثر خطورة لما ينجم عنه من مظاهر معرفية وسلوكية واجتماعية تعيق الطفل عن ممارسة حياته بشكل طبيعي. ومن حيث **الفئة العمرية**، التي تراوحت بين (٣-٨) سنوات وهو العمر المحدد للالتحاق بالصفين الأول والثاني التمهيدي، الأول والثاني الابتدائي حيث ظهور كثير من المشكلات السلوكية والمعرفية والاجتماعية فور التحاق الطفل بالمدرسة نتيجة إخفاقه في التفاعل مع زملائه ومدرسيه.

٣ - إعداد مقياس التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة.

٤ - إعداد برنامج لتنمية مهارات التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة؛ مدخلا لخفض أعراض الاضطراب.

٥ - كما تعزى أهمية الدراسة إلى تعددية مجالاتها؛ فمن حيث العينة تقع في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن حيث إعداد برنامج علاجي فالدراسة يقع في مجال العلاج النفسي، ومن حيث المتغيرات فإنها تقع في مجال الصحة النفسية، وكذلك الاضطرابات السلوكية، الأمر الذي يعزز من قيمة وأهمية الدراسة.

## مفاهيم الدراسة

وتحدد مفاهيم الدراسة في مفهومين، التوافق الاجتماعي واضطراب

## نقص الانتباه/ فرط الحركة

**أولاً: التوافق الاجتماعي<sup>(1)</sup>:** يعد التوافق أحد أهم مقومات الحياة التي يحتاجها الفرد، ويسعى لتحقيقها، وقد صنّفه العلماء بأنه السبيل نحو الصحة النفسية، وذلك نظراً لما يحدثه من توازن بين احتياجات الفرد وبين معطيات البيئة الخارجية، ولذلك تم تعريفه من قبل كثير من العلماء مثل (أبو النيل وأحمد، ١٩٨٥)، و(سري، ١٩٩٠)، و(عبد القادر والقفاص، ١٩٩٩) و(زهرا، ٢٠٠٥)، واتفقوا جميعهم على أن مفهوم التوافق الاجتماعي يعبر عن شعور الفرد بالسعادة مع الآخرين والالتزان الاجتماعي، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، والتغير الثقافي السائد في المجتمع، والتفاعل الاجتماعي السوي، والقدرة على إقامة علاقات ناضجة مع الآخرين، وتقبل آرائهم وتقديمهم، وكذلك المشاركة في النشاط الاجتماعي بما يحقق الصحة الاجتماعية.

وكذلك يتفق كل من جيلسون Gillson (2000) و(دسوقي، ٢٠٠٤) و(الهابط، ٢٠١٥) على تعريف التوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على الموازنة بين رغباته واحتياجاته، بين متطلبات المجتمع، وتوضح مظاهر هذا التوافق من خلال شعور الفرد بالأمان الشخصي والاجتماعي وإحساسه بقيمته وشعوره بالانتماء والصحة العقلية، والخلو من الميول المضاد للمجتمع.

**التعريف الإجرائي للتوافق الاجتماعي:** تكيف الطفل مع بيئته الاجتماعية (الأسرية والمدرسية والترفيهية)، وقدرته على التفاعل الاجتماعي مع ذويه وشعوره بالمسئولية الاجتماعية تجاههم، وقدرته على إشباع احتياجاته في ضوء الامتثال للمعايير الاجتماعية، وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس التوافق الاجتماعي.

**معايير التوافق،** ثمة معايير يتحدد في ضوءها مدى توافق الفرد أو عدم

(1) Social Compatibility

توافقه ومن هذه المعايير، المعيار الإحصائي والمعيار الديني والمعيار الثقافي أو الحضاري وكذلك المعيار الباثولوجي.

أما المعيار الإحصائي، فيحدد توافق الفرد تبعاً لانتمائه أو انحرافه عن المستوى المتوسط من السلوك، فالشخص السوي يقع في المستوى المتوسط وفقاً للمنحنى الاعتدالي.

وفيما يتعلق بالمعيار الديني، فأصوله مستمدة من الأحكام الدينية وكلما كان سلوك الفرد متماثلاً مع التعاليم الدينية؛ كان متوافقاً، في حين أن ابتعاده عن المثل العليا وانحرافه عنها يعد مؤشراً لعدم التوافق.

كما يتحدد مستوى توافق الفرد تبعاً للمعيار الحضاري أو الثقافي، من حيث مسابقتها لقيم ومعايير المجتمع.

أما عن المعيار الباثولوجي، يتحدد توافق الفرد أو عدم توافقه في ضوء الأعراض الإكلينيكية التي تظهر عليه (راجع، ١٩٧٢).

هذا عن معايير التوافق، أما عن مظاهر التوافق الاجتماعي لدى الطفل فتتمثل فيما يلي:

١- إدراك الطفل المسؤولية الاجتماعية، حيث فهم حقوق الآخرين ودوره تجاههم، وقدرته على إخضاع رغباته لحاجات الجماعة، وتقبل أحكامها، وكذلك معرفة الصواب والخطأ طبقاً للمعايير الاجتماعية.

٢- التحرر من الميول المضادة للمجتمع، حيث عدم ميل الطفل إلى الشجار مع الآخرين، أو عدم طاعة أوامرهم، أو تدمير ممتلكاتهم، وعدم إرضاء رغباته على حساب الآخرين.

٣- العلاقة الأسرية، أن تجمع بين الطفل وأفراد أسرته علاقة طيبة وأن يشعر بالمحبة والتقدير وحسن المعاملة وكذلك الشعور بالأمن والاحترام.

٤- العلاقة المدرسية، أن يشعر الطفل بالتوافق مع مدرسيه وزملائه وأقرانه وأن يشعر أن العمل المدرسي يتفق مع مستواه العقلي ومستوى ميوله، ومن

ثمَّ يشعر بأهميته وقيّمته في المدرسة.

٥- العلاقة في البيئة المحلية، وتتضمن توافق الطفل مع البيئة التي يعيش فيها، وإحساسه بالسعادة مع الجيران واحترامه للقواعد التي تحدد علاقته بهم (أحمد، ٢٠١٢).

### ثانياً: اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة

تعددت مسميات اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة ما بين الخلل الوظيفي الطفيف للمخ والتلف البسيط في المخ، وكذلك النشاط الزائد أو الحركة المفرطة، ويعد عام ١٩٨٠ الانطلاقة الحقيقية في تشخيص هذا الاضطراب إذ تم تشخيصه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ونظمت معايير التشخيص في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (محمد، ٢٠٠٦).

عرّفته الجمعية البريطانية لعلم النفس British Psychological, 2011 بأنه اضطراب عصبي نفسي محدد يتسم بثلاثة أعراض رئيسة، ممثلة في ضعف الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية، بما لا يلائم المرحلة النمائية للفرد، وينتج عنه قصور في التفاعل الاجتماعي والمستوى الأكاديمي، وقصور في القدرة على التنظيم والتخطيط.

كما ورد اضطراب نقص الانتباه والحركة المفرطة في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، وعرف بأنه نمط مستمر من نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، يؤثر في الوظيفة والنمو وتظهر هذه الأعراض قبل سن الثانية عشر، وتستمر على الأقل لمدة ستة أشهر، وتظهر في مجالين أو أكثر (البيت - المدرسة)، ولا يحدث هذا الاضطراب نتيجة الإصابة بأي اضطرابات نفسية أو عقلية أخرى (الحمادي، ٢٠١٤).

ويعرف كل من (الدسوقي، ٢٠٠٦) و(عبد الفتاح، ٢٠٠٦) اضطراب نقص الانتباه بأنه شرود الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لدى مدى طويل فضلاً عن السلوكيات الممثلة في الإهمال والنسيان وفقدان

المتعلقات والأدوات الشخصية والصعوبة في تنظيم وأداء المهام.  
كما يتفق كل من (الأشول، ١٩٨٧) و(بجى، ٢٠٠٠) أنّ الحركة المفرط النشاط المفرط وغير الملائم لعمر الطفل والذي يعيقه عن التعلم ويتسبب له في مشكلات في إدارة السلوك.

في حين يعرف إليسون Ellison (٢٠٠٤) وويس Weiss (٢٠٠٢) الاندفاعية بأنها عدم قدرة الطفل على تأخير الاستجابة على الرغم من قدرته على توقع نتائج سلبية، وعدم قدرته على تأجيل الإشباع بهدف إنجاز المهام وتحقيق الأهداف بعيدة المدى.

**تشخيص الاضطراب،** طبقا لمعايير التشخيص الصادرة عن الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، فإنّ اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة يصنف إلى ثلاث فئات:

(١) **نمط نقص الانتباه:** ويتضمن الأطفال الذين تتوافر لديهم معايير التشخيص الخاصة بنقص الانتباه.

(٢) **نمط فرط الحركة والاندفاعية:** ويتضمن فئة الأطفال الذين تنطبق عليهم معايير تشخيص الحركة الزائدة والاندفاعية.

(٣) **النمط المركب:** ويضم الأطفال الذين تتوافر لديهم معايير تشخيص كل من نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، **على أن يكون ظهور الأعراض على النحو التالي:**

**أولاً:** من حيث الشدة: يجب أن يحدث السلوك لدى الطفل بشكل متكرر أكثر من أقرانه في نفس مرحلة النمو.

**ثانياً:** بداية الاضطراب: يجب أن تظهر بعض الأعراض على الأقل في عمر ٧ سنوات

**ثالثاً:** المدة: أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.

**رابعاً:** التأثير: أن يكون للأعراض تأثيراً سلبياً في الجانب الأكاديمي أو الحياة

## الاجتماعية.

**خامسا:** الأماكن: أن تظهر الأعراض في أماكن متعددة (الحمادي، ٢٠١٤).  
**الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة،** تتمثل  
 الأعراض الرئيسية للاضطراب في نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية؛  
 ينبثق عنها بعض الأعراض الثانوية والمشار إليها في جدول (١)

جدول (١) الأعراض الأساسية والثانوية لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة

الأعراض الأساسية	الأعراض الثانوية
١. نقص الانتباه	انخفاض التحصيل الأكاديمي- قصور المهارات المعرفية- قصور القدرة على التنظيم الذاتي - قصور الذاكرة العاملة.
٢. فرط الحركة	التملل- الثثرة- عدم القدرة على المشاركة في الأنشطة بهدوء- الركض- القفز- التسلق- ضعف التفاعل الاجتماعي وقصور المهارات الاجتماعية.
٣. الاندفاعية	قصور الكف السلوكي - العدوانية اللفظية والبدنية- الإحباط- القلق- العناد.

**النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة،** ثمة اختلاف بين العلماء فيما يتعلق بأسباب الإصابة باضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة؛ فقد افترض بعض العلماء أن أسباب الإصابة بالاضطراب تكمن في العوامل البيولوجية والأسباب العصبية، وتدور هذه الافتراضات حول دور العوامل الجينية وخلل التراكيب المخية وعدم تنظيم عمل الناقلات العصبية، كما ركز بعض العلماء على دور العوامل النفسية والاجتماعية، ولا سيما الحرمان العاطفي والفشل والإحباط وانخفاض الثقة بالنفس؛ في تطور وتفاقم الاضطراب في حين عزا علماء آخرون أسباب الاضطراب إلى أعراضه والمتمثلة في قصور الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية؛ فقد يكون القصور في الانتباه المتواصل هو القصور الرئيس الذي تستند إليه الأعراض الأخرى للنشاط

المفرط والاندفاعية، أو قد يكون القصور ناتجاً عن الحركة المفرطة متسببة في حوث نقص الانتباه والاندفاعية، وقد يرجع الاضطراب أيضاً إلى الاندفاعية، كما فسر بعض العلماء أسباب الإصابة بالاضطراب في ضوء قصور الوظائف التنفيذية، ولا سيما قصور كل من الذاكرة العاملة وكف الاستجابة (محمد، ٢٠١٧).

**دراسات سابقة،** تم عرض الدراسات السابقة وفقاً لمحورين:

### **المحور الأول: دراسات تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة:**

أجرت باكستر (Baxter, 2002) دراسة على الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة بهدف الكشف عن الاضطرابات النفسية والانفعالية لديهم، تألفت عينة الدراسة من (٨٦ طفلاً)، وتمثلت الأدوات في مقياس تقدير اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة ومقياس تقدير قلق الأطفال صورة (المعلم، الأم) واستمارة التقدير الذاتي للأطفال، وقد أسفرت النتائج عن أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة يعانون من الاضطرابات الانفعالية وسوء العلاقات الاجتماعية، فضلاً عن ارتكابهم لبعض الأخطاء الصعبة يعرضهم للاضطرابات الانفعالية.

وتتسق هذه النتائج مع نتائج دراسة (محمد، ٢٠٠٣)، التي أجرتها بغرض الكشف عن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، وذلك مقارنة بالأطفال العاديين بلغت عينة الدراسة (٦٥) طفلاً من الذكور والإناث ذوي الاضطراب؛ و(٥٥ من الذكور والإناث العاديين)، أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال العاديين والأطفال والمضطربين بصدد المهارات الاجتماعية، حيث معاناة الأطفال المضطربين من ضعف مستوى المهارات الاجتماعية. كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من ضعف القدرة على التحكم بالذات ويتضح ذلك من خلال ضعف القدرة على الكلام مع الذات أو إقامة حوار

داخلي موجه نحو إدارة السلوك أو التحكم فيه، ومن بين المشكلات التي يعانيها أيضاً أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة، عدم القدرة على تأجيل الإشباع، هذا ما أوضحتها نتائج دراسة أنتروب (Antrop) (2008) التي أجريت على عينة من أطفال اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة بواقع (١٠٠ طفل)، بهدف قياس قدرة الأطفال على تأجيل الإشباع بصدد تلقبيهم معززات كبيرة وأخرى صغيرة على فترات زمنية متباينة، كشفت النتائج عن تفضيل الأطفال للمكافآت الصغيرة التي يحصلون عليها على فترات زمنية قصيرة ومتقاربة، وذلك عن المكافآت الكبيرة التي قد تستغرق فترات زمنية طويلة، وذلك يعزى لعدم قدرتهم على تأجيل الإشباع.

وهذا أيضاً ما أكدته نتائج دراسة دامسون (Desman) (2008) حيث أظهرت معاناة الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة من صعوبات في تنظيم العلاقات الاجتماعية، ونقص في مهارة التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وأن هذا القصور يعزى إلى ضعف مهاراتهم البنشخصية وضعف قدرتهم على التحكم أو الضبط الذاتي.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (العاسمي، ٢٠٠٨) التي استهدفت الكشف عن العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة وكل من التحصيل الدراسي والاكنتاب والتكيف الشخص ببعديه الشخص والاجتماعي وصورة الذات والوالدين والإحباطات والصراعات لدى تلاميذ الصف الثالث والرابع الابتدائي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣) تلميذاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٩ : ١٠ سنوات)، وكشفت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة يعانون من انخفاض واضح في التحصيل الدراسي والاكنتاب والتكيف الشخص والاجتماعي، وذلك مقارنة بالأطفال العاديين.

كما أشارت نتائج دراسة تسينج (Teseng) وكاوباتا (Kawabata) وجو (Gau) (2011) التي استهدفت دراسة المشكلات الاجتماعية داخل المدرسة على عينة قوامها (٤١) طفلاً ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة و(١٤) طفلاً

يعانون من اضطراب التحدي والعناد، و(٤٧) طفلاً من ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة المصحوب باضطراب التحدي والعناد، و(٢٠٤) من الأطفال العاديين إلى أن الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة يعانون من سوء توافق اجتماعي في المدرسة مقارنة برفاقهم من الأطفال العاديين.

## المحور الثاني: دراسات التدخل السلوكي للأطفال نقص الانتباه وفرط الحركة:

أجرت عبد الباقي (١٩٩٥) دراسة تجريبية على عينة مكونة من ٤٠ طفلاً من ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة بغرض التحقق من فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في نقص مستوى النشاط الزائد، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية فنيات التعزيز والتعلم بالنمذجة في خفض مستوى الحركة المفرطة.

وحول نفس الهدف أجرت جولديرسون Calderon (2001) دراسة بهدف التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي لإدارة الذات وذلك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والبالغ عددهم (٢٠) من الذكور والإناث) اعتمدت الباحثة على استراتيجيات التنظيم الذاتي وحل المشكلات والنمذجة والتحكم بالذات، واستغرق البرنامج ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المستخدم وتحسن القدرة على ضبط الذات لدى الأطفال.

وهذا ما دعمته نتائج دراسة أوستين Austin (2002) أن البرامج العلاجية المعدة لخفض الأعراض المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة ذات فعالية وتأثير، حيث أجرت الباحثة دراسة على الأطفال ذوي الاضطراب، الهدف منها التحقق من فعالية برنامج لإدارة الذات في خفض أعراض نقص الانتباه، وقد كشفت النتائج عن فعالية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية المدرسية والمنزلية.

كما جاءت نتائج دراسة (إبراهيم، ٢٠٠٤) لتتسق مع هذه النتائج حيث

هدفت الدراسة التحقق من أثر العلاج السلوكي في خفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة، وذلك على عينة مؤلفة من (٥٥ طفلاً) من (ذوي الاضطراب بواقع ٢٧) و (٢٨ من الأطفال العاديين) وقد كشفت النتائج عن التأثير الهائل للبرنامج العلاجي السلوكي في خفض مستويات القلق والعدوان والاكتئاب وعدم احترام الذات بوصفها أعراضاً مصاحبة للاضطراب.

كما أجرى كل من (جمال ودفع الله، ٢٠١٨) دراسة تجريبية بغرض التحقق من فعالية برنامج علاجي لخفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال، بلغ قوامها ٢٩ طفلاً (١٩ من الذكور، ١٠ من الإناث)، وقد كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.

وعن فعالية التدخل السلوكي لذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة في تحسن مستوى التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، أجرت ناصح Naseh (2019) دراسة شبه تجريبية على عينة مكونة من ٣٠ طالباً ممن يعانون من أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، موزعين على مجموعتين (تجريبية وضابطة) تمثلت الأدوات في استبانة التقرير الذاتي واستمارة تقدير الذات لكوبر سميث، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن مستوى المشكلات الاجتماعية، ومن ثم رفع مستوى تقدير الذات لدى الطلاب ذوي الاضطراب، كما أدى البرنامج العلاجي إلى تغيرات إيجابية تتعلق بتوجه الطلاب نحو أنفسهم وأنماط تفاعلهم مع الآخرين.

وتتفق مع هذه النتائج نتائج دراسة أوميدينهاده Omidinezhad ومهبوب Mahboobeh وساليب Salib وجاكينث Jaicenthe (2019)، إذ هدف الباحثون إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي في تحسن أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، تمثلت العينة في مجموعة من الأطفال ذوي الاضطراب ممن تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة، وتضمنت أدوات الدراسة المقابلة الشخصية وقائمة مراجعة سلوك الطفل والبرنامج العلاجي (مدته ٢٠ جلسة).

كشفت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي في تحسين مستوى الانتباه والتركيز والمشكلات السلوكية والاجتماعية والتكيف الاجتماعي للطفل.

### تعقيب:

١. أشارت نتائج بعض الدراسات، التي أجريت بهدف الكشف عن العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة وبين سوء التوافق الاجتماعي؛ إلى أنَّ هؤلاء الأطفال يعانون من سوء التوافق الاجتماعي والشعور بالنبذ من قبل المحيطين بهم، وذلك مثل دراسة سهيل (٢٠٠٣) ودراسة تسينج Teseng وكاوباتا Kawabata وجو Gau,2011 ودراسة (العاسمي، ٢٠٠٨) ودراسة دامسون (2008) Desman، وقد اعتمدت هذه الدراسات على المنهج الوصفي.

٢. اتجهت بعض الدراسات لتعديل سلوك الأطفال ذوي نقص الانتباه/ فرط الحركة وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، مثل (دراسة جمال ودفع الله، ٢٠١٨)، ودراسة أوستين Austin (2002)، ودراسة كالدرون Calderon (٢٠٠١)، دراسة أوميديزهاد Omidinezhad ومهبوبيب Mahboobeb وساليب Salib وجاكينث Jaicenthe (2019)، وهذا ما سعت إليه الباحثة لتصميم برنامج علاجي يهدف لتنمية مهارات التوافق الاجتماعي بوصفها مدخلا لخفض بعض أعراض الاضطراب.

٣. تعددت الفنيات العلاجية المستخدمة في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة؛ فقد اعتمدت دراسة كل من عبد الباقي ١٩٩٥ ودراسة كالدرون Calderon (٢٠٠١) على استراتيجيات التنظيم الذاتي وحل المشكلات والنمذجة والتحكم بالذات، في حين ركزت دراسة أوستين Austin (2002) على تنمية إدارة الذات بصفقتها مدخلا لخفض حدة المشكلات السلوكية والمدرسية المصاحبة للاضطراب.

## فروض الدراسة:

- ١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للعينة التجريبية بصدد متغيري الدراسة التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة لصالح القياس البعدي.
- ٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بصدد (القياس البعدي) لكل من التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية.
- ٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للعينة التجريبية بصدد كل من التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة.

## منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: المنهج، اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، حيث هدف تصميم برنامج علاجي لتنمية مهارات التوافق الاجتماعي لأطفال نقص الانتباه/فرط الحركة واختبار فعاليته في خفض أعراض الاضطراب.

التصميم التجريبي، يمكن إيضاحه من خلال جدول (٢)

جدول (٢) التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	الفترة الزمنية	الإجراءات
*	*	٢٠١٩/٢/٩	القياس القبلي
	*	من ٢٠١٩/٢/١٦ إلى ٢٠١٩/٤/٢٧	البرنامج العلاجي
*	*	٢٠١٩/٤/٢٧	القياس البعدي
	*	٢٠١٩/٦/١٣	القياس

**المعالجة التجريبية،** تضمن التصميم التجريبي للدراسة متغير مستقل وهو البرنامج العلاجي و**متغيرين تابعيين** متمثلين في مهارات التوافق الاجتماعي وأعراض اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة.

**الضبط التجريبي،** ضُبِطت المتغيرات الوسيطة التي قد تؤثر في تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) المشاركتين في الدراسة، وذلك من خلال ضبط متغيرات العمر والنوع ونسبة ذكاء الأطفال، وكذلك مستوى أمهات الأطفال وآبائهم في المجموعتين. فقد تم التجانس بين العينتين من حيث النوع وتمثل عدد الذكور في المجموعتين التجريبية والضابطة (٩)، كما تمثل عدد الإناث في المجموعتين (٣)، وكذلك ضُبِطَ متغير مستوى تعليم (جامعي) كل من أمهات الأطفال وآبائهم في المجموعتين، كما ضُبِطَ كل من العمر ونسبة الذكاء، ويوضح جدول (٣) قيمة اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين الأطفال المشاركين بالمجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر ونسبة الذكاء.

جدول (٣) قيمة اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة  
بصدد متغيرات التكافؤ

المتغيرات	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
نسبة	تجريبية	١٢	١١،٢١	١٣٤،٥٠	٠،٩١٤	غير
الذكاء	ضابطة	١٢	١٣،٧٩	١٦٥،٥٠		دالة
العمر	تجريبية	١٢	١٢،٧٥	١٥٣،٠٠	٠،١٨٠	غير
	ضابطة		١	١		دالة

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات التكافؤ (نسبة الذكاء والعمر)؛ ما يشير إلى تجانس المجموعتين.

## ثالثاً: عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة على أربع عينات (استطلاعية وأساسية وتجريبية وضابطة).

**عينة استطلاعية** بواقع { ٦٠ (٣٠) طفلاً يُعاني من اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة (٣٠) طفلاً عادي<sup>(١)</sup>، والغرض منها التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق الاجتماعي.

**العينة الأساسية**، تكونت من مجموعة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة<sup>(٢)</sup> الذين بلغ عددهم (٤٢)<sup>(٣)</sup> من الذكور (ن = ٢٦ - بنسبة مئوية ٦١,٩%)، والإناث (ن = ١٦ - بنسبة مئوية ٣٨,١%)؛ ممن تراوحت أعمارهم بين ٣ : ٨ سنوات، بمتوسط (٣,٤٥) وانحراف معياري (٥) من المحالين من قبل الطبيب النفسي لمركز الرعاية، وينتمي هؤلاء الأطفال إلى مرحلتين: المرحلة التمهيديّة ورياض الأطفال بواقع (٢٣ طفلاً بنسبة ٥٤,٥%) والصفوف الابتدائية الأولى والثاني بواقع (١٩ طفلاً بنسبة ٤٥,٤%)، وقد روعي عند اختيار عينة الدراسة أن تتوافر لديهم الشروط التالية:

(١) اختيار الأطفال الذين تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، وكذلك قياس مستوى الاضطراب من خلال تطبيق مقياس جيليام<sup>(٤)</sup> لنقص الانتباه والحركة المفرطة ترجمة/ عبد الرقيب البحيري، بيد أن الأطفال قد شُخصوا من قبل الاختصاصي النفسي بالمركز فإنّ الباحثة قد أثرت إعادة

(١) طُبِّقَ مقياس التوافق الاجتماعي على الأطفال العاديين الملتحقين بالصفوف الدراسية التمهيديّة والابتدائية بمدرسة الريادة بالجيزة.

(٢) الأطفال المشاركون في الدراسة لا يتناولون علاج دوائي، إذ يفضل الوالدان البدء بجلسات التأهيل ولا يلجأون للعلاج الدوائي إلا بعد التحقق من عدم فعالية جلسات التأهيل.

(٣) اختيرت العينة من الأطفال المترددين على مؤسسة الدكتور سعاد كفاي للرعاية الاجتماعية وأكاديمية ذكائي لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

(4) Gilliam

التقييم للتأكد من دقة القياس، وأيضاً للحصول على تقدير كمي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لإجراء المعالجات الإحصائية.

(٢) حصول الأطفال على نسبة ذكاء ٩٠؛ فأكثر على مقياس الذكاء ستانفورد بينيه "الصورة الخامسة"؛ إذ يتم التأكد من أن أعراض نقص الانتباه لا تعزى إلى انخفاض نسبة الذكاء أو الانتماء لأحد فئات الإعاقة الذهنية.

(٣) خلو الأطفال من أي إعاقات حسية.

(٤) وكذلك استبعاد الأطفال الذين تظهر لديهم أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة كونها أعراضاً مصاحبة لاضطرابات أخرى.

**العينة التجريبية (المشاركة في البرنامج)<sup>(١)</sup>** والبالغ قوامها ١٢ طفلاً ممن حصلوا على أكثر من ٤٨ درجة خام بمقابل درجة معيارية قيمتها ١٥، وتشير هذه الدرجة على مقياس جيليام لاضطراب نقص الانتباه/مفرط الحركة إلى ارتفاع مستوى الاضطراب، وكذلك حصل الأطفال على الدرجة ٩٥ فأكثر على مقياس التوافق الاجتماعي، وتُشير هذه الدرجة إلى انخفاض مستوى التوافق الاجتماعي.

**العينة الضابطة (غير المشاركة في البرنامج)**، والبالغ قوامها ١٢ طفلاً ممن حصلوا على أكثر من ٤٨ درجة خام بمقابل درجة معيارية قيمتها ١٥، وتشير هذه الدرجة على مقياس جيليام لاضطراب نقص الانتباه/مفرط الحركة إلى ارتفاع مستوى الاضطراب، وكذلك حصل الأطفال على الدرجة ٩٥ فأكثر على مقياس التوافق الاجتماعي، وتُشير هذه الدرجة إلى انخفاض مستوى التوافق الاجتماعي.

وللتحقق من مدى تجانس العينتين في مستوى اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة حسب اختبار مان - ويتي لدلالة الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة، يوضح جدول (٤) قيمة الاختبار.

(١) طُبِّقَ البرنامج في أكاديمية نكائي لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول (٤) قيمة اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة على مقياس اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة

العينة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٢	١٣,٠٨	١٥٧	٦٥	٠,٤٢	غير دالة
الضابطة	١٢	١١,٩٢	١٤٩			إحصائياً

يتضح من القيم الواردة في الجدول السابق أن معامل مان ويتني (٦٥) وقيمة Z (٠,٤٢)، وتشير هذه القيم إلى عدم دلالة الفروق بين درجات العينين على متغير اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، ما يدل على تجانس العينتين.

كما حُسِبَ اختبار مان- ويتني لدلالة الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة للتحقق من شروط تجانس العينين في مستوى التوافق الاجتماعي، يوضح جدول (٥) قيمة الاختبار.

جدول (٥) قيمة اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة على مقياس التوافق الاجتماعي

العينة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٢	١٢,٤٢	١٤٩	٧١	٠,٠٥٨	غير دالة
الضابطة	١٢	١٢,٥٨	١٥١			إحصائياً

وتشير القيم الواردة في الجدول السابق إلى أن قيمة معامل ويتني (٧١) وقيمة Z (٠,٠٥٨)؛ ما يؤكد عدم دلالة الفروق بين أفراد العينتين التجريبية والضابطة على متغير التوافق الاجتماعي، ما يشير إلى تجانس العينتين.

## أدوات الدراسة

### اعتمدت الدراسة على المقاييس الآتية:

- ١- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) تعريب وتقنين: طه وعبد السميع، إشراف أبو النيل (٢٠١١).
  - ٢- مقياس "جوليام" لنقص الانتباه - الحركة المفرطة" تعريب وتقنين/ البحيري: ٢٠١٥.
  - ٣- مقياس التوافق الاجتماعي إعداد/ الباحثة.
  - ٤- برنامج تنمية مهارات التوافق الاجتماعي إعداد/ الباحثة.
- وفيما يلي وصف لمقاييس الدراسة**

١- اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة: إعداد جوليام Gilliam, 1995 تعريب وتقنين البحيري (٢٠١٧)، وقد وقع الاختيار على هذا الاختبار لأنه اختبار معياري يساهم في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة بناء على تعريف DSM.IV (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ١٩٩٤) للاضطراب، يتمتع الاختبار بمعدلات مرتفعة من الثبات والصدق مما يعزز من كفاءته القياسية في قياس وتشخيص الاضطراب.

**وصف الاختبار ومكوناته**، يتألف الاختبار من ثلاثة اختبارات فرعية تصل في مجموعها إلى ٣٦ بنداً، وترتبط البنود بالأعراض الثلاثة الجوهرية لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة التي نوقشت في المؤلفات المتخصصة (Bain, 1991; Navsbaum& bigler, 1990; Barkley, 1981).

يمثل الاختبار الفرعي الأول النشاط الزائد ويقاس الحركة المفرطة ويتألف من البنود (١ إلى ١٣) والاختبار الفرعي الثاني هو الاندفاعية، ويقاس مشكلات كبح السلوك وتأجيل الاستجابة، ويحتوي على البنود من (١٤ حتى ٢٣)، ويمثل الاختبار الفرعي الثالث عدم الانتباه ويقاس مشكلات الفرد في تركيز الانتباه وتوجيهه نحو المعالم الرئيسة المهمة، ويتألف من البنود من (٢٤ إلى ٣٦).

## طريقة التصحيح، تتوزع التقديرات على بنود الاختبار على النحو التالي:

صفر = لا توجد مشكلة ١ = مشكلة متوسطة ٢ = مشكلة شديدة

كما يتضمن الاختبار بعض الأسئلة المفتاحية، وهي سلسلة من الأسئلة التي تقدم معلومات ضرورية للتشخيص والهدف منها توثيق حقائق معينة؛ فيجب أن يقرر ولي الأمر أن أعراض الاضطراب ظهرت قبل عمر ٧ سنوات واستمرت طوال حياة الفرد، وأن هذه السلوكيات تظهر في بيئات مختلطة (في المنزل والمدرسة والمجتمع)، وأن الفرد يظهر سلوكياته بصرف النظر عن الحاضرين.

**الكفاءة السيكومترية للاختبار،** تم تقنين الاختبار على عينة مكونة من (٥٠٤) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم من (٣: ٢٣) سنة من مؤسسات تعليمية حكومية وخاصة، ويغطي أفراد العينة المعيارية مدى جغرافي واسع حيث ينتمون للمدن والقرى تُحَقَّق من ثبات الاختبار بطريقتي إعادة التطبيق، وبلغت قيمته (٠،٩٥) ومعامل ألفا لكرونباخ وتمثلت قيمته في (٠،٧٥).

كما تُحَقَّق من صدق الاختبار بطريقتي صدق المضمون والصدق الخارجي؛ إذ حساب الصدق التلازمي لاختبار نقص الانتباه وفرط الحركة مع مقياس كونرز (تقدير المعلم) بصورتيه المطولة والمختصرة (البحيري، ٢٠١١)، وكذلك مع مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (البحيري، ٢٠٠٤).

**تفسير الدرجة على مقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة،** يتم تفسير الدرجة، والتأكد من وجود أعراض الاضطراب لدى الطفل أو خلوه منها، في ضوء الدرجات الواردة في الجدول (٦).

## جدول (٦) احتمالية وجود اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	احتمالية الاضطراب
١٥ فأكثر	٤٨ فأكثر	مرتفع
١٣ - ١٤	٣٧ - ٤٧	فوق المتوسط
٨ - ١٢	١٤ - ٣٦	متوسط
٦ - ٧	٣ - ١٣	أقل من المتوسط
٥ فأقل	٢ فأقل	منخفض

٢- مقياس التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة:  
(إعداد: الباحثة)

أعدَّ مقياس التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، بما يلائم خصائص الأطفال والمجالات التي تظهر فيها أعراض الاضطراب، فمعظم المقاييس المتوافرة في المجال قد ركزت على التوافق النفسي أو التوافق بوجه عام، وتضمنت المقاييس الخاصة بالتوافق بنود قليلة خاصة بالتوافق الاجتماعي، وتعد هذه المقاييس غير ملائمة لعينة الدراسة والاعتماد عليها لا يحقق أهدافها، وهذا ما دفع الباحثة لإعداد مقياس يكشف عن مستوى توافق الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، ويقيس مدى تفاعله ومشاركته للآخرين وفقا لعدة مجالات تجيب عليها الأم.

### خطوات إعداد المقياس:

أولاً: الاطلاع على المقاييس السابقة الخاصة بالتوافق والتوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، مثل مقياس التوافق الاجتماعي إعداد/ نهاد مصطفى، تكون المقياس من ثلاثة أبعاد (بعد التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الاقتصادي). ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي إعداد / زينب شقير، ويتكون المقياس من ٨٠ عبارة موزعة على أربعة أبعاد، ممثلة في: التوافق الشخص والتوافق الصحي والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي.

**ثانياً:** الاطلاع على التراث النظري السابق والإفادة من التعريفات والمفاهيم الخاصة بالتوافق بوجه عام والتوافق الاجتماعي بوجه خاص والوقوف على أبعاده، وكذلك الإفادة من الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم التوافق ومكوناته.

**ثالثاً:** إعداد استبانة التوافق الاجتماعي الخاصة بالعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، والإفادة من آراء الاختصاصيين في مجال التخاطب، وتنمية المهارات وتعديل السلوك وتحليل مضمون استجاباتهم على الاستبانة، التي تضمنت سؤالين:

١- هل يعاني طفل ذو نقص الانتباه وفرط الحركة من مشكلات اجتماعية؟

٢- من وجهة نظرك ما المجالات التي تظهر فيها المشكلة الاجتماعية للطفل؟

**رابعاً:** إعداد استبانة المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، وتطبيقها على الأمهات لمعرفة المجالات التي يظهر خلالها سوء التوافق الاجتماعي للطفل.

وفي ضوء ما سبق أعدَّ مقياس التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة وصيغ التعريف الإجرائي على النحو التالي:

**التوافق الاجتماعي للطفل:** هو تكيف الطفل مع بيئته الاجتماعية وقدرته على التفاعل الاجتماعي مع ذويه وحسن اندماجه معهم وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية تجاههم، وقدرته على تلبية احتياجاته في ضوء الامتثال للمعايير والضوابط الاجتماعية.

**خامساً: تحديد مكونات المقياس،** حُدِّدت مكونات المقياس في ثلاثة:

(١) **المكون الأول: التوافق الأسري:**

يشير إلى قدرة الطفل على الموائمة مع أفراد أسرته وأقاربه وجيرانه، وتفاعله

معهم ومشاركتهم الأحداث اليومية، ويظهر ذلك من خلال: حبه وتقبله لوالديه وانصياعه لأوامرهم، وكذلك حبه لإخوته ومشاركتهم اللعب ومساندتهم والتعاطف معهم وقدرته على تكوين علاقات طيبة مع أقاربه.

## ٢) المكون الثاني: التوافق المدرسي:

ويعبر عن قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي والتزامه بالسلوك المدرسي، ويظهر ذلك من خلال تكوين علاقات طيبة بينه وبين مدرسيه وزملائه، ومدى انصياعه لتعليمات مدرسيه واحترامهم وكذلك انسجامه مع زملائه ومشاركتهم الأنشطة المدرسية.

## ٣) المكون الثالث: التوافق الرياضي<sup>(١)</sup>:

وهو قدرة الطفل على التوافق مع مدرسيه ورفاقه بأحد الأنشطة الترفيهية (النادي الاجتماعي)، ومدى تنفيذه لتعليمات المدرب، والأخذ بنصائحه وكذلك انسجامه مع رفاقه والتزامه بقواعد النشاط واللعب الجماعي.

سادسا: صياغة البنود: صيغت البنود في ضوء التعريفات الإجرائية للمكونات الثلاثة للمقياس، وقد روعي عند صياغتها أن تكون واضحة وبسيطة غير مركبة بحيث يحمل البند الواحد معنى واحداً، وأن يتدرج من الأسهل للأصعب وألا تكون موحية بالإجابة.

سابعاً: المرغوبية الاجتماعية: صيغت بعض البنود الإيجابية وعددها (٨) معبرة عن سوء توافق الطفل بغرض ضمان دقة استجابة الأمهات، وعدم ميلهم لإظهار صورة (مقبولة اجتماعياً) مغايرة للواقع الفعلي للطفل.

ويتضح من خلال الجدول السابق أن قيم الثبات بطريقة ألفا بلغت (٠,٧٤)، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت (٠,٧٥)؛ ما يشير إلى ثبات المقياس.

---

(١) الأطفال المشاركون بالدراسة ملتحقون بأكاديميات رياضية، ويمارسون أنشطة اجتماعية وألعاباً رياضية، ولذا كان من الضروري أن يتضمن المقياس مكوناً لقياس التوافق الرياضي، باعتباره أحد أشكال التفاعل الاجتماعي التي يخضع لها الطفل، فضلاً عن اعتبار النشاط الرياضي أحد محكات قياس تفاعل الطفل خارج المنزل.

**ثامنا: تحديد بدائل الاستجابة:** حُدثت بدائل الاستجابة للمقياس بحيث الاختيار من بين:

يحدث نادرا = ١ يحدث أحيانا = ٢ يحدث كثيرا = ٣ وتصحح العبارات السلبية بالعكس، وتتراوح الدرجة على المقياس بين (٤٧-١٤١)، وتُشير الدرجة المنخفضة إلى سوء التوافق الاجتماعي.

**تاسعا: حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق الاجتماعي:**

حساب الثبات حُسِبَ الثبات بطريقتي ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية ويوضح الجدول (٧) معاملات الثبات الناتجة:

جدول (٧) معاملات الثبات بطرق ألفا لكر و نباخ والتجزئة النصفية لمقياس التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ن) = (٣٠)

التجزئة النصفية	ألفا لكرونباخ	طرق الثبات
٠,٧٥	٠,٧٤	قيم الثبات

**الاتساق الداخلي:** تُحَقَّق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين المكونات الفرعية الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس، ويتضمن الجدول (٨) قيم معاملات الارتباط:

جدول (٨) قيم معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس

قيمة معامل الارتباط	المكون
** ٠,٩٦	التوافق الأسري
** ٠,٩٦	التوافق المدرسي
** ٠,٩٠	التوافق الرياضي

تشير القيم الواردة في الجدول السابق إلى ارتفاع معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس؛ ما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس، إذ بلغت قيمة ارتباط مكون التوافق الأسري بالدرجة الكلية للمقياس (٠،٩٦)، وقيمة ارتباط مكون التوافق المدرسي بالدرجة الكلية للمقياس تمثلت في (٠،٩٦)، كما بلغت قيمة ارتباط مكون التوافق الرياضي بالدرجة الكلية للمقياس (٠،٩٠).

**صدق المقياس،** تُحقَّق من صدق المقياس بطريقة صدق المضمون وصدق المجموعات المحكية

**أولاً: صدق المضمون،** روعي عند إعداد مقياس التوافق الاجتماعي أن تتسق مكوناته الفرعية وتعريفاتها الإجرائية، مع الأطر النظرية الخاصة بمفهوم ومجالات التوافق الاجتماعي، كما أُعدَّ المقياس في ضوء أعراض وخصائص اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، وأخذ في الاعتبار شكوى أمهات الأطفال والصعوبات التي تواجههن في التعامل مع أطفالهن داخل المنزل وخارجه، ومن ثم يتمتع المقياس بصدق المضمون لأنَّ بنوده ومكوناته مستلة من الأطر النظرية ومن المناخ الاجتماعي المحيط بالطفل.

**ثانياً: صدق المجموعات المحكية:** طُبِّقَ المقياس على عينة مكونة من (٦٠) طفلاً (٣٠ من الأطفال العاديين و٣٠ من أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة)، يوضح الجدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتي الأطفال:

جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية للأطفال العاديين وأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الأطفال العاديين	٣٠	١٣٨,٢١	١٢,٢٥	١,٨
أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة	٣٠	٨١,٣٨	١٥,٢٦	٢,٤

وتشير القيم الواردة في الجدول السابق إلى أن قيمة المتوسط للأطفال العاديين، قد بلغت (١٣٨,٢١) بانحراف معياري (١٢,٢٥)، كما بلغت قيمة المتوسط للأطفال ذوي الاضطراب (٨١,٣٨) بانحراف معياري (١٥,٢٦). وحُسِبَت الفروق بين عيني الأطفال باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق ويتضمن الجدول (١٠) قيمة "ت".

جدول (١٠) قيمة "ت" للفروق بين عيني الأطفال العاديين وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة ت	د.ت	مستوى الدلالة	متوسط	الخطأ
٣,٤٢	٦٨	٨١,١٨	٨٢	٠,٠٠٠	٨٥,٥٦	٣,٠٢
		٨١,١٨	٣٣,٧٨	٠,٠٠٠	٨٥,٥٦	٣,٠٢

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" قد بلغت ٨١,١٨ بمستوى دلالة (0001)، وهذا يشير إلى دلالة الفروق بين مجموعتي الأطفال العاديين واضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، ويؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المحكية، ومن ثم يعد المقياس صادق. ويوضح الجدول (١١) الصورة النهائية لمقياس التوافق الاجتماعي:

## جدول (١١) مكونات وأرقام مفردات مقياس التوافق الاجتماعي

المكون	أرقام البنود
المكون الأسري	١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٦-٢٧-٣٣-٣٦-٣٨-٤١
التوافق المدرسي	٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٨-٣١-٣٤-٣٧-٣٩-٤٢-٤٦
التوافق الرياضي	٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٩-٣٠-٣٢-٣٥-٤٠-٤٣-٤٤

### البرنامج العلاجي

**تعريف البرنامج:** خطة علاجية مقترحة تتضمن مجموعة من الإجراءات السلوكية المنظمة، والخبرات التعليمية، والأنشطة الفنية المستمدة من العلاج السلوكي متعدد المداخل؛ المقدمة لعينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة بغرض إكسابهم مهارات التوافق الاجتماعي، وما ينجم عن ذلك من تحسن في مستوى الاضطراب وانخفاض حدة الأعراض.

**فلسفة البرنامج:** ينطلق هذا البرنامج من الفلسفة التي تبناها أوليفر هولمز Oliver Holmes، ومفادها "عندما تتاح للعقل فرص الاطلاع على فكر جديد، فإنه من المستحيل لهذا العقل أن يتقلص بعد ذلك أبداً إلى ما كان عليه من قبل".

**الهدف من البرنامج:** يتمثل الهدف الرئيس من هذا البرنامج إكساب الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة مهارات التوافق الاجتماعي، ومن ثمَّ خفض أعراض الاضطراب، وذلك من خلال استثارة النشاط العقلي للطفل، وإكسابه مجموعة من القيم والاتجاهات الإيجابية التي قد تؤهله للتفاعل الاجتماعي مع ذويه؛ مثل الانصياع للتعليمات وتنفيذ واتباع القواعد والتصرف وفقاً للضوابط الاجتماعية.

**الحدود البشرية للبرنامج:** تتمثل الحدود البشرية للبرنامج في العينة التجريبية للبحث، والتي أُخْتِيرَتْ من الأطفال ذوي نقص الانتباه/ فرط الحركة، ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس التوافق الاجتماعي، ودرجات مرتفعة على مقياس اضطراب نقص الانتباه/ مفرطي الحركة، وذلك بواقع (١٢ طفلاً).

**الحدود الزمنية للبرنامج:** استغرق تطبيق استراتيجيات وفنيات البرنامج مدة ثلاثة أشهر، تقع ما بين شهر فبراير، وحتى آخر شهر أبريل ٢٠١٩. **الإطار النظري للبرنامج،** أُعدَّ البرنامج العلاجي لعينة الدراسة في ضوء بعض الأسس:

**أولاً:** المفاهيم والأطر النظرية المفسرة لمفهوم التوافق الاجتماعي ومعاييره ومجالاته المختلفة، وكذلك تعريف اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة ومظاهره والأعراض المصاحبة له.

**ثانياً:** النتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة، التي أكدت أهمية أنشطة التفاعل الاجتماعي وفعاليتها في خفض أعراض الاضطراب مثل دراسة (جمال ودفع الله، ٢٠١٨) ودراسة أوستين Austin (2002)، ودراسة كالدرون (2001) Calderon، ودراسة ماتوس Matos وباورميستر Bauermeister وبيرنال Bernal (2001)، وجول Gol جاروس Jarus (2005).

**ثالثاً:** الاطلاع على المقاييس الخاصة بالاضطراب وبالتوافق الاجتماعي، وكذلك السلوك التوافقي، ولا سيما مقياس كونرز "Conner's" لنقص الانتباه وفرط الحركة ومقياس جيليام "Gilliam" لنقص الانتباه ومفرطي الحركة ومقياس فاينلاند "Vineland" للسلوك التوافقي.

**رابعاً:** "الاطلاع على نظريات واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي وتحديد الفنيات العلاجية الملائمة لخصائص اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة وللمرحلة العمرية للأطفال المشاركين في البرنامج.

**خامسا:** برامج التدخل المبكر الخاصة بتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعليم واللغة (ABLLS)، وبرنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة "بورتاج"، وبرنامج لوفاس (ABA) نظرية العقل<sup>(١)</sup>.

**وصف البرنامج:** أُعدَّ البرنامج في ضوء نظريات العلاج السلوكي متعدد المحاور، الذي يعتمد على مبادئ التعلم الإجرائي والاشتراطي، وكذلك نظريات التعلم الاجتماعي.

تضمن البرنامج (٢٢ جلسة) بخلاف جلسة التقييم القبلي، ورَعَتْ على ثلاث مراحل، المرحلة الأولى، تضمنت التعارف، وإقامة علاقة ودية بين الأطفال والاختصاصي، ورُكِّزَ فيها على حث الأطفال على الالتزام وإتباع تعليمات الاختصاصي، والمرحلة الثانية رُكِّزَ خلالها على مهارات التفاعل الاجتماعي، والمرحلة الثالثة كانت بمثابة انتقال أثر التدريب من الجلسات العلاجية إلى المنزل وإكساب الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأسرة، واختتمت هذه المرحلة بمراجعة ما تم اكتسابه في المرحلتين الأولى والثانية.

**والاستراتيجيات المستخدمة:** التدعيم - التصحيح المتكرر - تكاليف الاستجابة - توكيد الذات - ضبط الذات - التعبير الحر عن المشاعر - الإبعاد المؤقت - النمذجة - لعب الدور - التجاهل - التقريب المتتالي. وفيما يلي وصف جلسات البرنامج أهدافها، مدتها والفنيات المتبعة:

---

(1) Theory of Mind The

جدول (١٢) وصف جلسات البرنامج العلاجي

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات	الأنشطة والأدوات	المدة المستغرقة
(١) تهديد وتعارف	+ إقامة علاقة ودية مع الأطفال. + التعارف بين الاختصاصي والأطفال + التعارف بين الأطفال وبعضهم.	التدعيم - التصحيح المتكرر	بازل ٣ قطع بابلز - مكعبات	ساعة
(٢) اتباع التعليمات	+ الإنصات للاختصاصي + أتباع الأوامر وتنفيذها. + استجابة الطفل للاختصاصي عند نداء اسمه.	التدعيم - التصحيح المتكرر	بازل أجزاء الجسم مكعبات قصة قصيرة	ساعة
(٣) التواصل الاجتماعي الفعال	١ - أن يتدرب الطفل على إلقاء التحية. ٢ - الرد على التحية. ٣ - اللعب مع الزملاء.	التدعيم - الأبعاد المؤقتة - التصحيح المتكرر	بابلز كونكت فور قصة قصيرة	ساعة ونصف
(٤) التواصل الاجتماعي الفعال	١ - حث الطفل على شكر الآخرين ٢ - أن ينادي الطفل على طفل آخر باسمه. ٣ - أن يتبع تعليمات الاختصاصي في تركيب بازل (٥) قطع.	التدعيم - التقريب المتتالي	بازل ٥ قطع لعبة أنا فين كروت المهن	ساعة ونصف
(٥) التفاعل داخل الجماعة	١ - أن ينقر الطفل على ظهر أحد زملائه حتى ينتبه له. ٢ - انضمام الطفل لزملائه ومشاركتهم اللعب. ٣ - أن يوصل الطفل رسالة شفوية قصيرة جداً لأحد زملائه	التدعيم - التقريب المتتالي - تكاليف الاستجابة.	القص والتلوين لضم خرز (خيطة سميك)	ساعة ونصف
(٦) التفاعل داخل الجماعة	١ - التحدث بصوت هادئ. ٢ - الوقوف في الصف.	التدعيم - التعبير عن المشاعر -	كروت الانفعالات	ساعة ونصف

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات	الأنشطة والأدوات	المدة المستغرقة
	٣ - الوقوف على مسافة مناسبة.	تصحيح متكرر	رسم وتلوين	
٧) التواصل الاجتماعي	١ - أن يبادر الطفل بالسلام على زملائه. ٢ - أن يستأذن من الاختصاصي قبل أخذ اللعبة. ٣ - أن يشكر الاختصاصي بعدما يلبي حاجته	التدعيم - التجاهل	اللعب بالصلصال بازل ٧ قطع كونكت فور كروت المهن	ساعة ونصف
٨) أوقات اللعب	١ - اتباع قواعد اللعب. ٢ - انتظار الدور. ٣ - التحدث بصوت هادئ.	الأبعاد المؤقتة - التدعيم - التصحيح المتكرر	القفز داخل الأطواق كونكت فور لعبة الفواكه	ساعة
٩) أوقات اللعب	١ - الانصياع لأوامر الاختصاصي. ٢ - انتظار الدور. ٣ - تقبل الخسارة. ٤ - الاعتذار للزملاء.	تكاليف الاستجابة - التدعيم - ضبط الذات	الكراسي الموسيقية الكرات الملونة مسابقة الجري	ساعة ونصف
١٠) الإنصات الفعال	١ - الإنصات للاختصاصي واتباع تعليماته. ٢ - انتظار الوقت المناسب للتحدث ٣ - تبادل الحوار مع الاختصاصي.	التدعيم - ضبط الذات - التعبير الحر عن المشاعر	لعبة الفواكه السلم والثعبان قصة طويلة	ساعة
١١) الإنصات الفعال	١ - متابعة حديث الاختصاصي. ٢ - عدم مقاطعة الحوار. ٣ - التحدث في الوقت المناسب.	التدعيم - التصحيح المتكرر - الأبعاد المؤقتة	أنشطة الانتباه والتمييز البصري كروت ما الخطأ	ساعة
١٢) التواصل الاجتماعي	١ - أن يتحرك الطفل داخل الغرفة وينقل رسالة شفوية لأحد زملائه. ٢ - أن يستأذن زميله في أن يبدأ هو اللعب.	التدعيم - التجاهل - التعبير الحر عن المشاعر	القفز داخل الأطواق السلم والثعبان كونيكت فور الكرة في	ساعة

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاسراتيجيات	الأنشطة والأدوات	المدة المستغرقة
	٣ - أن يشكر زميله على ذلك.		الباسكت	
١٣) التفاعل الاجتماعي خارج المنزل	١ - الالتزام بأداب السلوك خارج المنزل. ٢ - الالتزام بالجلوس على الكرسي ٣ - تنفيذ تعليمات الأم والأب.	النمذجة - لعب الدور التعزيز	كروت سلوكياتي وأخلاقي أداء تمثيلي	ساعة ونصف
١٤) التفاعل الاجتماعي خارج المنزل	١ - إلقاء التحية على المدرب. ٢ - الالتزام بقواعد اللعب الجماعي ٣ - الإنصات لتعليمات المدرب.	النمذجة - التعزيز	كروت سلوكياتي وأخلاقي أداء تمثيلي	ساعة ونصف
١٥) النظام داخل الجلسة	١ - الانتباه للاختصاصي. ٢ - متابعة حديثه والإنصات. ٣ - تنفيذ تعليمات	التدعيم - الوعي بالذات ومراقبتها - التجاهل	الحفاظ على الأدوات الشخصية حل مسألة	ساعة
١٦) النظام داخل الجلسة	١ - الالتزام بالدور. ٢ - الاستئذان قبل القيام من الكرسي. ٣ - مشاركة الزملاء في أداء مهمة	التقريب المتتالي - التدعيم - ضبط الذات	الحفاظ على الأدوات الشخصية حل مسألة رياضية	ساعة
			استكمال الحروف الناقصة لبعض الكلمات	
١٧) النظام داخل الجلسة	١ - استئذان الاختصاصي للذهاب إلى الحمام. ٢ - استئذان قبل الدخول إلى الفصل. ٣ - التحدث بصوت هادئ. ٤ - مشاركة زملائه في نشاط جماعي.	ضبط الذات - العقاب - التدعيم	لضم الخرز (خيط رفيع) كروت الانفعالات نشاط ابدأ يومي	ساعة

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات	الأنشطة والأدوات	المدة المستغرقة
١٨) التواصل الاجتماعي مع أفراد الأسرة	١ - تنفيذ تعليمات الأم. ٢ - الاستئذان قبل اللعب. ٣ - مشاركة أخوته في اللعب. ٤ - تبادل عبارات الشكر بين الطفل والأم والأخوة	النمذجة - لعب الدور	أداء تمثيلي أدوات الطعام فيلم فيديو لعبة من أكون	ساعة ونصف
١٩) التفاهل الاجتماعي مع أفراد الأسرة	١ - أن يعتذر الطفل عن الخطأ الذي ارتكبه. ٢ - أن يستأذن قبل أخذ الشيء. ٣ - أن يعيد ألعابه إلى مكانها المخصص.	النمذجة - لعب الدور - التعزيز	أداء تمثيلي أدوات الطعام كروت أخلاقي وسلوكياتي السلم والتعبان	ساعة ونصف
٢٠) التفاهل الاجتماعي مع أفراد الأسرة	١ - أن يتعاون الطفل مع أمه في تحضير أدوات المائدة. ٢ - أن يعيد الأدوات مكانها بعد الانتهاء من الطعام. ٣ - أن يشكر الأم على تلبية احتياجاته. ٤ - أن يلتزم بسلوك وآداب الطعام ولا يترك الكرسي إلا بعد الانتهاء من الطعام	لعب الدور - التعزيز - التقريب المتتالي - توكيد الذات	أداء تمثيلي أدوات الطعام كروت أخلاقي وسلوكياتي كونكت فور	ساعة ونصف
٢١) حصاد الثمار	مراجعة الأهداف السابقة		لعبة من أكون نشاط أبدأ يومي قصة أنا وأصدقائي	ساعة ونصف
٢٢) جلسة ختامية	١ - إجراء القياس البعدي لمقياس الدراسة. ٢ - تبادل عبارات الشكر والثناء بين الاختصاصي والأطفال.	مقياس التوافق الاجتماعي - مقياس نقص الانتباه / مفرطي الحركة		ساعة ونصف

وفيما يلي نموذج لسير بعض الجلسات:

### الجلسة الأولى بعنوان "تمهيد وتعارف"

الهدف الرئيس، إقامة علاقة ودية بين الطفل والاختصاصي

الأهداف الفرعية ١- التعارف بين الطفل والاختصاصي ٢- التعارف

بين الطفل وزملائه ٣- تنفيذ التعليمات

الغنيات المستخدمة: التعزيز الاجتماعي والمادي والتصحيح المتكرر

الأدوات المستخدمة: بابلز -بازل ٣ قطع - مكعبات

الإجراءات السلوكية: يرحب الاختصاصي بالأطفال، ويبدأ بتحية كل منهم والتعرف على اسمه، ويقوم بحث كل طفل على مصافحة الطفل الآخر والتعرف على اسمه، يبدأ الاختصاصي بلعبة البابلز، ويطلب من الأطفال متابعة البابلز، ومحاولة اللحاق بها، ولمسها مع الحفاظ على الآخرين وعدم مصادمتهم، ثم يطلب منهم الجلوس على الكرسي للعب بالبابلز وينصح الاختصاصي الأطفال بعدم المغادرة قبل الانتهاء من تركيب قطع البابلز، على أن يضع كل طفل قطعة واحدة من البابلز ليضع زملاؤه باقي القطع، بعد الانتهاء من الأنشطة يشكر الاختصاصي الأطفال، ويصافح كلاً منهم ويشجعهم على مصافحة كل منهم الآخر ويخبرهم أنه بانتظارهم المرة القادمة لاستكمال الأنشطة.

### الجلسة الثامنة عشر بعنوان "التواصل الاجتماعي مع أفراد الأسرة"

الهدف الرئيس: التواصل الاجتماعي بين الطفل وأفراد أسرته

الأهداف الفرعية ١- تنفيذ تعليمات الأم ٢- الاستئذان قبل اللعب ٣-

مشاركة الإخوة في اللعب ٤- أن يستخدم عبارات الشكر

الغنيات المستخدمة: النمذجة - لعب الدور - التعزيز

الأدوات المستخدمة: أدوات الطعام - فيلم فيديو (التفاعل الاجتماعي

بين أفراد الأسرة) - لعبة من أكون - أداء تمثيلي

**الإجراءات السلوكية:** بدأ الاختصاصي الجلسة بالترحيب بالأطفال وطلب منهم الالتزام بأماكنهم لمشاهدة فيلم فيديو قصير عن التفاعل بين أفراد الأسرة، ثم علق الاختصاصي على الأحداث المضمنة في الفيلم وطلب من كل طفل التعليق أيضاً، ثم بدأ الاختصاصي بتمثيل دور الأب وطلب من أحد الأطفال أن يقوم بالتمثيل أمامه وشجع كل الأطفال بتجسيد شخصيات الأب والأم والإخوة وتمثيلها وتبادل الأدوار واستكمل الاختصاصي الأنشطة الأخرى للجلسة مثل نشاط من أكون، وتشجيع الطفل على التحدث عن نفسه (اسمه وعمره وأسماء إخوته-يعيش مع من -الصف الدراسي)، ثم نشاط أساعد أمي وحث الطفل على مساعدة والدته في تجهيز المائدة وإحضار أدوات الطعام، وتنتهى الجلسة بمصافحة الأطفال بعضهم لبعض ومصافحتهم للاختصاصي وتجديد العهد باللقاء لاستكمال المهام في الجلسة القادمة.

### فروض الدراسة ومناقشتها

**الفرض الأول:** توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بصدد (القياس البعدي) لكل من التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية. وللتحقق من صحة هذا الفرض، حُسِبَ اختبار "مان ويتني"، ويوضح الجدول التالي قيم الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على الدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة ومكوناته الثلاثة والدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي ومكوناته الفرعية:

جدول (١٣) اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

المجموعة	المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	الدرجة الكلية لاضطراب الانتباه وفرط الحركة	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠٠	٤,١٩	دالة إحصائية
الضابطة		١٨,٥٠	٢٢٢			
التجريبية	نقص الانتباه	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠٠	٤,٢٣	دالة إحصائية
الضابطة		١٨,٥٠	٢٢٢			
التجريبية	فرط الحركة	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠٠	٤,٢٤	دالة إحصائية
الضابطة		١٨,٥٠	٢٢٢			
التجريبية	اندفاعية	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠٠	٤,٢٤	دالة إحصائية
الضابطة		١٨,٥٠	٢٢٢			
التجريبية	الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي	١٨,٥٠	٢٢٢	٠,٠٠٠	٤,١٦	دالة إحصائية
الضابطة		٦,٥٠	٧٨			
التجريبية	توافق أسري	١٨,٥٠	٢٢٢	٠,٠٠٠	٤,١٧	دالة إحصائية
الضابطة		٦,٥٠	٧٨			
التجريبية	توافق مدرسي	١٨,٥٠	٢٢٢	٠,٠٠٠	٤,١٥	دالة إحصائية
الضابطة		٦,٥٠	٧٨			
التجريبية	توافق رياضي	١٨,٥٠	٢٢٢	٠,٠٠٠	٤,١٤	دالة إحصائية
الضابطة		٦,٥٠	٧٨			

وبمراجعة البيانات الواردة في الجدول السابق يتضح أن متوسط الرتب للدرجة الكلية للاضطراب للمجموعة التجريبية بلغ (٦,٥٠) وللمجموعة الضابطة (١٨,٥٠)، كما بلغ مجموع الرتب للمجموعة التجريبية (٧٨) وللمجموعة الضابطة (٢٢٢)، وتمثلت قيمة  $Z$  (٤,١٩)، وقد بلغ متوسط الرتب للدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي للمجموعة التجريبية (١٨,٥٠) وللمجموعة الضابطة (٦,٥٠)، كما بلغ مجموع الرتب للدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي للمجموعة التجريبية (٢٢٢)، وللمجموعة الضابطة (٧٨)، وتمثلت قيمة  $Z$  (٤,١٦)، وتشير هذه النتائج إلى دلالة الفروق بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي بصدد متغيري الدراسة اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتوافق الاجتماعي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية ما يؤكد صحة الفرض.

#### الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للعينة التجريبية في كل من التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذا الفرض، حُسِبَ اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

ويوضح الجدولين التاليين قيم الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بصدد متغيري الدراسة

جدول (١٤) اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين القياس القبلي البعدي للعينة التجريبية في التوافق الاجتماعي

المتغيرات	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي	٠,٠٠	٠,٠٠	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٦	دالة إحصائية
التوافق الأسري	٠,٠٠	٠,٠٠	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٦	دالة إحصائية
التوافق المدرسي	٠,٠٠	٠,٠٠	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٧	دالة إحصائية
التوافق الرياضي	٠,٠٠	٠,٠٠	٦,٥٠	٧٨	٣,٠٧	دالة إحصائية

وتشير القيم الواردة في الجدول السابق إلى أن متوسط الرتب السالبة للدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي ولمكوناته الفرعية بلغ (٠,٠٠)، ومجموع الرتب السالبة للدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي ولمكوناته الفرعية بلغ (٠,٠٠) كما بلغ متوسط الرتب الموجبة للدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي ولمكوناته الفرعية (٦,٥٠)، ومجموع الرتب الموجبة للدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي ولمكوناته الفرعية (٧٨)، وتمثلت قيمة Z في (٣,٠٦)؛ ما يدعم الفرض ويؤكد دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية في متغير التوافق الاجتماعي، الأمر الذي يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي في تنمية مهارات التوافق الاجتماعي.

هذا عن نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للتوافق الاجتماعي، أما عن نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لنقص الانتباه / فرط الحركة فيمكن إيضاحها في جدول (١٥).

جدول (١٥) اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة ومكوناته.

المتغيرات	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الدرجة الكلية لنقص الانتباه وفرط الحركة	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٨	دالة إحصائية
نقص الانتباه	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,١٠	دالة إحصائية
فرط الحركة	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٩	دالة إحصائية
الاندفاعية	٦,٥٠	٧٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٨	دالة إحصائية

وتشير القيم الواردة في الجدول السابق إلى أنّ متوسط الرتب السالبة للدرجة الكلية لنقص الانتباه/ فرط الحركة ومكوناته الفرعية بلغ (٦,٥٠) ومجموع الرتب السالبة للدرجة الكلية لنقص الانتباه/ فرط الحركة ومكوناته الفرعية بلغ (٧٨)، كما بلغ متوسط الرتب الموجبة للدرجة الكلية لنقص الانتباه/ فرط الحركة ومكوناته الفرعية (٠,٠٠)، ومجموع الرتب الموجبة للدرجة الكلية لنقص الانتباه/ فرط الحركة ومكوناته الفرعية (٠,٠٠)، وتمثلت قيمة Z في (٣,٠٨)، وتدعم هذه النتائج صحة الفرض، وتؤكد دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية في مستوى اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، الأمر الذي يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي في أثره في خفض بعض أعراض الاضطراب.

وفيما يلي درجات المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجة القبليّة والبعديّة لنقص الانتباه/ فرط الحركة والتوافق الاجتماعي:

جدول (١٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدى لنقص الانتباه/ فرط الحركة والتوافق الاجتماعي

الدرجات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	أقل درجة	أكبر درجة
الدرجة القبليّة لنقص الانتباه / فرط الحركة	١٢	٧٠,١٧	٠,٧١	٦٩	٧١
الدرجة البعدية لنقص الانتباه / فرط الحركة	١٢	٣٤,٧	٠,٩٦	٣٣	٣٦
الدرجة القبليّة للتوافق الاجتماعي	١٢	٦٩,٣٣	٤,٢٩	٦٣	٧٧
الدرجة البعدية للتوافق الاجتماعي	١٢	٩٧,٠٨	٥,٥١	٨٩	١٠٧

يتضح من خلال الجدول السابق أن متوسط الدرجة القبليّة لنقص الانتباه/ فرط الحركة بلغ (٧٠,١٧)، والانحراف المعياري (٠,٧١)، في حين بلغ متوسط الدرجة البعدية لنقص الانتباه/ فرط الحركة (٣٤,٧)، الانحراف المعياري (٠,٩٦)، كما بلغ متوسط الدرجة القبليّة للتوافق الاجتماعي (٦٩,٣٣)، والانحراف المعياري (٤,٢٩)، وكانت قيمة متوسط الدرجة البعدية للتوافق الاجتماعي (٩٧,٠٨)، والانحراف المعياري (٥,٥١).

الفرض الثالث:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدى والقياس التتبعي للعينة التجريبية في كل من التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسبَ اختبار ويلكسون للفروق بين القياسين البعدى والتتبعي، ويوضح جدول (١٧) نتيجة اختبار ويلكسون:

جدول (١٧) اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتبعي  
للعينة التجريبية في الدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة  
والدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي

المتغيرات	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الدالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع	
الدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	٦,٣١	٥٠,٥٠	١٥,١٧	١٥,٥٠	٠,١١٨
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي	٦,٨٣	٢٠,٥٠	٦,٣٢	٥٧,٥٠	٠,١٤٦

أوضحت نتائج اختبار ويلكسون الواردة في الجدول السابق، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبعي، إذ بلغ متوسط الرتب الموجبة (٦,٣١)، ومجموع الرتب الموجبة (٥٠,٥٠)، ومتوسط الرتب السالبة (١٥,١٧)، ومجموع الرتب السالبة (١٥,٥٠)، وتمثلت قيمة Z في (-١,٥٦) وهي غير دالة، وذلك بصدد الدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وكذلك بلغ متوسط الرتب الموجبة (٦,٨٣)، ومجموع الرتب الموجبة (٢٠,٥٠)، ومتوسط الرتب السالبة (٦,٣٢)، ومجموع الرتب السالبة (٥٧,٥٠)، وكانت قيمة Z (-١,٤٦)، وهي أيضا غير دالة وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للتوافق.

وفيما يلي مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الدراسة، نُوقِشت نتائج الدراسة في ضوء اتساقها مع فروض الدراسة، ومدى اتفاقها مع نتائج البحوث والدراسات السابقة، والأطر النظرية المفسرة لمفاهيم الدراسة، وكذلك نُوقِشت النتائج في إطار السياق المجتمعي والثقافي لأسر الأطفال عينة الدراسة، وفي ضوء طبيعة النصفيين

## الكرويين كما وردت في نظرية العقل.

فعلى مستوى اتساق النتائج مع فروض الدراسة، كشفت نتائج اختبار مان ويتني عن دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، بصدد متغيري الدراسة التوافق الاجتماعي ومستوى اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة ما يدل على فعالية البرنامج العلاجي الذي شاركت به المجموعة التجريبية، كما أكدت نتائج اختبار ويلكسون دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية بصدد متغيري التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، وكذلك كشفت نتائج اختبار ويلكسون عن عدم دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس التبعي في التوافق الاجتماعي واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة للعينة التجريبية؛ الأمر الذي يؤكد الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي ومدى مساهمته في خفض أعراض الاضطراب لدى الأطفال المشاركين بالبرنامج، وبهذا تُحقّق من صحة الفروض الثلاث للبحث.

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج كثير من الدراسات والبحوث السابقة؛ إذ أوضحت دراسة علا عبد الباقي التي أجرتها عام ١٩٩١ على ٤٠ طفلاً من ذوي النشاط الزائد بهدف إخضاعهم لبرنامج علاجي سلوكي يعتمد على بعض فنيات تعديل السلوك؛ فعالية البرنامج العلاجي في خفض أعراض فرط الحركة لديهم.

كما اتفقت نتائج دراسة كل من لونتز Lountz وويدو (widom, 1994)، ودراسة شافين Chaffin (2004) مع نتائج الدراسة الراهنة؛ إذ هدف الباحثون تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، فيما بين الآباء والأمهات وأطفالهم من ذوي اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة، وذلك من خلال إكساب الوالدين مهارات التفاعل بينهم وبين أطفالهم، وتنمية العلاقة بينهم من خلال اللعب، وقد كشف النتائج عن تحسن العلاقة بينهم من خلال اللعب، وأظهرت تحسن العلاقة بين الأطفال وآبائهم، نتيجة خفض معدل تعرض الأطفال للإساءة الجسدية.

وكذلك نتائج دراسة دوجلاس Douglas وباري parry (1998) إذ هدف الباحثان دراسة أثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، أظهرت النتائج فعالية التدريب المعرفي السلوكي في خفض أعراض السلوك الاندفاعي، وزيادة قدرة الأطفال على تحمل الأحداث المثيرة للإحباط.

وحول السياق نفسه أشارت نتائج دراسة فروليش Froelich (2002) إلى فعالية البرامج العلاجية المعدة لخفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، إذ أظهرت النتائج صلاحية البرنامج العلاجي المستخدم مع الأطفال وأثره الإيجابي في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة.

كما تتاغمت نتائج دراسة ستيف (Steve, 2003) مع نتائج الدراسة الراهنة، إذ ظهرت نتائج البرنامج العلاجي المتبع مع مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فعاليته في خفض أعراض الاندفاعية وفرط الحركة. وكذلك دراسة كولر (Coellir, 2005) التي أجريت على (٦٠) طفلاً، بغرض تنمية المهارات الاجتماعية، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج وأثره في خفض أعراض الاضطراب، وذلك لدى مجموعة الأطفال الممثلين للمجموعة التجريبية، واتفقت هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة جول Gol وجراس (Jarus 2005)، التي أجريت على (٥١) طفلاً موزعين على عینيتين، تجريبية وضابطة، كشفت النتائج ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية وانخفاض مستوى الاندفاعية للعينة التجريبية، ما يدل على فعالية البرنامج المستخدم.

وهذا أيضاً ما دعمته نتائج دراسة (بن محمد، ٢٠٠٥) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج سلوكي لخفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة، حيث كشفت النتائج عن تحسن أداء المجموعة التجريبية، التي بلغ قوامها (٤) أطفال، وانخفاض أعراض نقص الانتباه/ فرط الحركة، الأمر الذي يؤكد صلاحية البرنامج المستخدم.

وحول الهدف نفسه، والكشف عن نتائج تتناغم مع نتائج هذه الدراسة، أجرت (سهيل، ٢٠٠٥) دراسة تجريبيةً على عينة من الأطفال ذوي نقص الانتباه/ فرط الحركة، بغرض تصميم برنامج علاجي للحد من السلوكيات السلبية، وغير المرضية التي تصدر عن الأطفال ذوي الاضطراب، وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي المستخدم مع الأطفال في خفض أعراض الاضطراب، ورضا الأهل عن الطفل وتحسن علاقته مع الآخرين؛ كالأخوة والأصدقاء والمعلمين.

وفي ضوء **العلاج السلوكي** واستراتيجياته، يمكن تفسير حالة التحسن التي طرأت على الأطفال المشاركين بالبرنامج؛ إذ يعتبر العلاج السلوكي من أكثر الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال، ويرتكز العلاج السلوكي على تحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، واستبدالها بسلوكيات أخرى مرغوبة، وذلك من خلال توظيف فنيات متعددة، ولا سيما التعزيز السلبي والإيجابي.

ويفسر **المدخل السلوكي** اضطرابات الانتباه في ضوء الخصائص السلوكية المصاحبة له والأعراض النفسية والاجتماعية الناجمة عنه، وذلك من خلال عرضين رئيسين، وهما: عجز الانتباه والاندافاعية، ومن الفنيات السلوكية المستخدمة في خفض الأعراض السلوكية المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، التدعيم الإيجابي بكل أنواعه اللفظي والمعنوي والمادي والاجتماعي، ويتم ذلك من خلال منح الطفل مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات تكون محصلتها النهائية الوصول إلى عدد من النقاط التي تؤهله للحصول على مكافأة، ومن الفنيات السلوكية أيضاً المستخدمة والفعالة مع اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، نظام النقطة حيث إعداد جدول أعمال يوميًا مقسمًا إلى خانة مربعة صغيرة أمام اليوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة لكل سلوك إيجابي تقوم به الطفل، ثم تحتسب هذه النقاط في نهاية الأسبوع؛ فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية (فتوح، د.ت).

وهذا ما أتبع في البرنامج العلاجي، إذ مثل التعزيز الإيجابي بكل أنواعه اللفظية والمادية والاجتماعية (تبعاً لقائمة المعززات الخاصة بكل طفل)، فنية أساسية وقاسماً مشتركاً بين كل الجلسات، ومن ثم لوحظ تحسن أداء الأطفال فيما يتعلق باتباع القواعد وتنفيذ التعليمات وإنجاز المهام المكلفين بها، كما أن وضوح وسهولة اللغة المستخدمة مع الطفل وجدولة المهام والتدريب المتكرر والاستعانة بالأنشطة المحببة للأطفال مثل الرسم والتلوين واللعب بالصلصال والأنشطة الجماعية، ما أسهم في إكساب الأطفال الشعور بالتوافق الأطفال وجعلهم أكثر تفاعلاً مع ذويهم وأقرانهم؛ فقد اعتمدت الباحثة في تصميمها للبرنامج العلاجي على مبادئ العلاج السلوكي المتعدد المحاور وروعي عند اختيار فنيات البرنامج وأدواته أن تتسق مع خصائص الاضطراب، وطبيعة المرحلة العمرية للأطفال المشاركين، ما ترك أثراً طيباً وإيجابياً في نفوسهم وأذهانهم ووجدانهم ودفعهم للانصياع لتعليمات الكبار.

هذا عن إكساب الأطفال مهارات التوافق الاجتماعي، أمّا عن انخفاض أعراض اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة فيمكن تفسيره في ضوء طبيعة النصفين الكرويين وكيفية معالجهما للمعلومات، ومفهوم ومهام نظرية العقل؛ فهي إحدى النظريات التي لاقت انتشاراً واهتماماً كبيراً في الآونة الأخيرة، وهي تمثل أداة اجتماعية قوية في فهم واستيعاب الانفعالات والحالات العقلية لدى الآخرين، من شرح وتفسير أفعالهم، والتنبؤ بها؛ ما ييسر عملية التفاعل الاجتماعي. حيث تشير هذه النظرية إلى قدرة الطفل على فهم أفكار ومشاعر ومعتقدات ورغبات الآخرين، والتي تختلف عما يدركه الطفل، وما يملكه، ومن ثم التنبؤ بسلوك الآخرين (Wimmer & hart, 1991)، وقد أُكسب الأطفال المعرفة بالحالات الانفعالية، وتدريبهم على مهارة التعبير الانفعالي وملاحظة ردود أفعال الآخرين ومشاركتهم وجدانياً.

وتشير نظرية العقل إلى القدرات المعرفية التي تمكن الأطفال من معرفة أن الآخرين يمتلكون حالات عقلية تختلف عن حالتهم العقلية، وتتمثل هذه

الحالات في الاعتقادات والنوايا والرغبات والانفعالات، وترتبط بالعالم الواقعي وتؤهلهم لفهم السلوك والتنبؤ به. (فاطمة سعيد ومحمد خطاب. د.ت). وهذا ما أكدته تعريف فوكس Fox (2012) بأن **نظرية العقل** تصف قدرة الطفل على إدراك واستنتاج ما يدور في عقول الآخرين من أفكار ومشاعر ومعتقدات وانفعالات من خلال القيام بعملية القصور العقلي، لما يدور في عقولهم ولمعرفة الحالات العقلية التي يقف وراءها من خلال العلاقة بين السلوك والخلفية والعقلية، ومن الملاحظ أن تطور الجانب المعرفي للطفل، إنما يؤدي دوراً هائلاً في فهم المعتقدات والمشاعر وزيادة الخبرات الانفعالية، وتستطيع الأطفال في عمر الثلاث سنوات التعرف على التعبيرات الانفعالية المختلفة والصادرة عن الآخرين؛ ما يؤثر في علاقاتهم (كمال، ٢٠١٢)، وهذا ما أكدته بعض الباحثون أن الاضطرابات النمائية لدى الأطفال، قد تعزى إلى وجود مشكلات في نمو نظرية العقل لديهم، وأن جوانب القصور تظهر في شكل اضطرابات في الجانب الاجتماعي والتواصل والتحليلي، ويبدأ ظهور هذا القصور في عمر مبكر جداً في نهاية العام الأول من عمر الطفل. (Bavon-cohen & Jolliffe, 1997).

فمن خلال (نمو) **نظرية العقل** يستطيع الأطفال التمييز بين السلوكيات والتصرفات التي ينتج عنها ردود أفعال عكسية، كما يدركون أن الكثير من الصراعات التي تدور بين الناس سببها اختلاف نواياهم وأهدافهم، ومن ثمَّ فإن فهمهم لنوايا الآخرين يسمح لهم، ويساعدهم على معرفة أهداف الآخرين وسلوكهم وكيفية التصرف معها، إما بدعمها أو محاولة التعامل معها، تعاملًا إيجابيًا، وبذلك يتعلم الكثير من الأطفال كيفية التفاعلات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين، وقد أكد كل من موور Moor فور For (1991) **إسهام نظرية العقل** في النمو الاجتماعي للطفل، وامتلاك الطفل لنظرية العقل يجعله قادرًا على التفاعل بشكل إيجابي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

كما يمكن تفسير نتائج الدراسة الراهنة في إطار السياق المجتمعي

**والثقافي** لأسر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة؛ إذ يتمتعون جميعهم بمستوى ثقافي وتعليم جامعي، ولديهم رغبة شديدة في الارتقاء بمستوى مهارات أبنائهم والحد من اندفاعيتهم في السلوك والتفكير، ما أسهم كثيرا في تعميم الخبرة التي اكتسبها الأطفال أثناء الجلسات العلاجية والالتزام بتعليمات الاختصاصي النفسي وتطبيقها في المنزل، وفي مختلف المواقف الاجتماعية، ومن ثم انتقل أثر التدريب على البرنامج من الجلسات العلاجية، ليظهر في مجالات اجتماعية أخرى في المنزل، وفي المدرسة وفي الأنشطة الاجتماعية الخارجية، ويعزى ذلك لمدى تعاون آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة وحماسهم وثقتهم في قدرات أبنائهم، الأمر الذي أسهم وعزز من نتائج وفعالية البرنامج.

وطبقا لمبادئ **النظرية السلوكية**، والتي يزعم أنصارها أن التوافق عبارة عن أنماط متعلمة، ومكتسبة عن طريق الخبرات التي يتعرض لها الفرد، بمعنى أن السلوك التوافقي يشتمل على خبرات توضح كيفية استجابة الفرد لتحديات الحياة، فإنَّ البرنامج العلاجي قد أثر بالإيجاب في سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه، وفرط الحركة، وأسهم بدور كبير في تعديل سلوكياتهم الاندفاعية، وتحسن علاقاتهم الاجتماعية، فالتوافق مكتسب من خلال البيئة الاجتماعية، ويرى كل من (واطسون وسكنر) أن التوافق الشخصي لا يتحقق إلا بفعل البيئة المحيطة (النيل، ٢٠٠٧).

**هذا ما دعمته نظريات التعلم الاجتماعي**، إذ أكدت أهمية التفاعل بين سلوك الطفل والمتغيرات المحيطة به، وتفسر سلوكيات الطفل في ضوء تفسير سلوك المحيطين به من أصدقاء والدين ومعلمين، وطبقاً لمضمون نظرية التعلم الاجتماعي لدى "باندورا"؛ فإن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل تُعزى لظروف البيئة المحيطة به، والعوامل الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها خلال عملية التنشئة الاجتماعية، سواء في المنزل أو في المدرسة، فالطفل يكتسب سلوكياته من خلال عملية التعلم الاجتماعي، بدءاً من المحيط

الأسري ثم المحيط المدرسي، حيث محاكاة الطفل للسلوكيات التي يشاهدها والتي تتشكل منها سماته وخصائصه.

وتفسر النظرية الاجتماعية عند باندورا العلاقة بين المشكلات السلوكية للأطفال، وبين التوافق الاجتماعي؛ إذ إنَّ سلوك الطفل يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه ووالديه ومعلميه، ونظام المدرسة ورغباته وإمكاناته العصبية والنفسية، إذ يتم التركيز على المناخ المحيط بالطفل، وليس على السلوك المشكل لديه، وذلك للوصول إلى تفاعل مُرضٍ بين الطفل وبيئته، واستنادا إلى ذلك فإن المشكلات السلوكية منها اضطراب الانتباه وفرط الحركة يمكن عزوها للظروف البيئية المحيطة بالطفل، وإلى العوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتية، التي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية، سواء كان في البيت أو المدرسة فالطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به في إطار مجاله التفاعلي، بدءا من المحيط الأسري أولا ثم من المحيط المدرسي (سالم، ٢٠٠٦).

**و في ضوء النظرية الإنسانية، يؤكد كارل روجرز المجال الظاهري** للشخصية والطريقة الفردية التي يدرك بها الفرد العالم من حوله، ويشير إلى أن التوافق هو عملية تطابق بين الذات والخبرة التي يمر بها الفرد، وتكمن معايير التوافق وفقا للتوجه الإنساني في إحساس الفرد بالحرية نتيجة انفتاحه على الخبرات المختلفة وثقته في مشاعره الذاتية، وأشار ماسلو إلى أن التوافق يرتبط بتحقيق الذات، وأن الكائن الحي ينشط لإشباع لحاجاته، إذ يندفع لإشباع الحاجات الأولية والفسولوجية، ومن ثم ينتقل الفرد الي المستوى الثاني من الدوافع لتحقيق التوافق (محمد، ٢٠١٥).

وهذا ما رُوِيَ عند بناء البرنامج، إذ اعتمدت أسس البرنامج على ارتباطه بحاجات الأطفال وبالأخص توفير الحاجات الاجتماعية من تكوين علاقات مع الأصدقاء والتفاعل مع الآخرين واكتساب تقديرهم وحبهم، وكذلك تم توفير مناخ مناسب من الألفة والمحبة والتقدير.

## قائمة المراجع

- إبراهيم، أمل (٢٠٠٤). زملة الأعراض المصاحبة لاضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد وتأثير العلاج السلوكي لأحد الأعراض على خفض الأعراض الأخرى. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب طنطا.
- أبو النيل، محمود (١٩٨٤). علم النفس الاجتماعي. دراسات عربية وعالمية الجزء الأول ط (٤٣) القاهرة. الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.
- أبو النيل، محمود وطه، محمد وعبد السميع، عبد الموجود (٢٠١١). مقياس ستانفورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة". القاهرة، المؤسسة العربية للاختبارات والمقاييس النفسية.
- الأشول، عادل عز الدين (١٩٨٧). موسوعة التربية الخاصة. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- البحيري، عبد الرقيب (٢٠١٧). اختبار اضطراب نقص الانتباه - مفرد الحركة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- جمال، كوثر ودفع الله، عبد الباقي (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه بمحلية الخرطوم. مجلة الدراسات العليا. جامعة النيلين مج ٢ ص ٦٢ : ٩٢.
- دسوقي، كمال (٢٠١٤). علم النفس ودراسة التوافق. القاهرة: دار النهضة العربية.
- الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوبه بالنشاط الزائد الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة. الأنجلو المصرية.
- راجح، أحمد عزت (١٩٧٢). أصول علم النفس. القاهرة. دار المعارف.
- الزارع، نايف (٢٠٠٧). اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد دليل علمي للآباء والمتخصصين. الأردن. دار الفكر.

زهران، حامد (٢٠٠٥). علم نفس النمو للطفولة والمراهقة. الطبعة الرابعة. القاهرة، عالم الكتب.

الزيات، فتحي (٢٠٠٦). الأسس المعرفية للتكوين العقلي المعرفي وتجهيز المعلومات، القاهرة. دار النشر للجامعات. ط ٢.

سرى، إجلال (١٩٩٠). علم النفس العلاجي. القاهرة. مكتبة عالم الكتب.

سعيد، فاطمة وخطاب، محمد (د.ت). فاعلية التدريب على مهام نظرية العقل لتنمية الكفاءة الاجتماعية وأثره في تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مجلة الخدمة النفسية كلية الآداب، جامعة عين شمس.

أحمد، معصومة (٢٠٠٣). اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية، مجلد الدراسات العربية في علم النفس. المجلد المثاني العدد ٢ من ١١ - ٥٦.

سهيل، معصومة (٢٠٠٥). دراسة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في علاقته بالمشكلات السلوكية لدى عينة من المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. مجلد الإرشاد النفسي، العدد (١٩).

عبد الباقي، علا (١٩٩٩). علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برنامج تعديل السلوك، القاهرة. الجريسي للنشر.

عز الدين، رزان (٢٠١٣). نقص الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال. مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية - سوريا - مج ٣٥ ع ١٣ ص ١٨٥-٢٢٠.

عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر. (ط ١٧) القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

على، السيد ومحمد، فائقة (١٩٩٩). اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

مجدي، محمد (٢٠٠٦). اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة. الأنجلو المصرية.

محمد، أحمد (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية وعلاقته باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير كلية التربية - جامعة حلوان.

ميرفي، كيفين (٢٠٠٩). علاج التشتت وعدم التركيز ترجمة: عبد الحكيم الخزامي، القاهرة: الدار الأكاديمية للعلوم.

الهابط، محمد (٢٠١٥). التكيف والصحة النفسية: القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

يحيي، خولة (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان

#### المراجع الأجنبية:

Antrope .(2008). Attention Deficit Disorder and the internalizing Dimension in meals Ages 19 – 0 through (11-11) *international Journal of neuro science*, vol. 114, 7, pp: 817 – 832.

American Academy of pediatrics. (2011). *ADHD clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation and treatment of Attention Deficit Hyper activity disorder in children and adolescents, pediatrics*, (128)-1007-1022

Autism, M (.2002). *use& self – management technigues for the treatment of student diagnosed with ADHD: An empirical inverstigation of self regulation of behavior*. Dissertation abstract international, vol 04, (068) p: 29040.

Barkley, R.(1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1),65

Baron – cohen,S (1997). *Theory of mind skills in young Adulte with Autism spectrum disorder*: investigation the influence of peer coaches and mind reading software Maywood university.

- Collier,C.(2002).*the effect of pro-social skills training on the problem behavior of selected African American children in the district of Columbia public school:recommendations for change*,PHD, thesis the George Washington university
- Dekeserdy, w. (2013). *Male peer support and violence Against women the historyand verification if atheory, series the northeastern series on gender, crime and law*. Boston, Ma: northeastern.
- Desman, chrisitiane, franz, petemanns& petra, Hampela. (2008). *Deficit response inhibition in children with Attention Deficit Hyper activity disorder: I mpact of motivation? child neuropsychology*, vol 14, issue 6 nov, pages 483 – 503.
- Gol,d.,Jarus,t.(2005).effect of social skills training group on every day activities of children with Attention Deficit Hyper activity disorder, *journal of developmental medicin and child neurology*
- Graziano,Paulo A,Geffken,gray R, Mcnamara.Joseph P. (2011). *Atypical behaviors and comorbid externalization symptoms,equally prediction children with Attention Deficit Hyper activity disorder social functioning,child psychiatry and human development,v-42-N4 –P377:389*.
- Karalunas s.l., Huaug – Pollock c.l. (2011) Examining relation ships between executive functioning and delay aversion in ADHD. *Journal of clinical child and Adolescent psychology*. vol (406) pp: 837.847.
- Morris,s,Sheen,J,Ling,M,Foly,D,sciberras.E.(2020).Intervention for adolescents with ADHD to improve peer social functionhng: systematic review and meta analysis. **SAGE Journals-Journal of attention disorders-**  
<http://doi.org/10.77/1087054720906514>.
- Naseh.A.(2019).The effect of mindfulness –based group intervention on self-steem and social problem in student with symptoms of ADHD. *Journal of child mental health; 6(3):256-268*
- Omidinezhad,Mahboobeh and salibi,Jacenthe and Namvar,Hooman.(2019). Neurofeedback Intervention on Attention and Focus, Behavioral Problems, and Social-Emotional Adjustment in Children with Attention Deficit /

Hyperactivity Disorder 6 to 12 Years Old. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62 (2). pp. 1456-1466

Piscalkiene.(2009). *A psychometric evaluation of the social skills rating system in children with attention Deficit Hyper activity disorder*, p 733-746

Scheres A.,tontschc.,thoeny a.1.(2013) steep temporal reward discounting in ADHD – combined type – acting upon feeling-*psychiatry research*, vol – 209 (2), pp.207 – 213.