المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية

بحث تكميلي للحصول على درجة الماجستير في التربية
"تخصص صحة نفسية"

إعداد
هيـــام المهـــدي ابـــو زيد

تحت إشراف

أ.د / أشـــرف أحمد عبـــد القادر
أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية
جامعة بنها

أ.د / عبد الصبور منصور محمد
أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية
لشئون التعليم والطلاب-جامعة بورسعيد

أ.م.د / أحمد محمد أبو زيد
أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب
جامعة بورسعيد

"١٤٣٤ هـــ ، ٢٠١٣ م"

الملخص

المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعية واضطراب قصور الانتبـــاه المصحوب بالنشاط الزائد المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طفلاً وطفلة من أطفال المرحلة الابتدائية ممن يعانون من اضطراب قـــصور الانتبـــاه المـــصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية، وتراوحت أعمارهم بـــين ٩ – ١٢ ســـنة، وشـــملت الأدوات بطاريـــة تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد/ عبد الرحمن سليمان ومحمـــود الطنطاوي (٢٠١٢)، ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي (إعـــداد الباحثة)، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ســـالبة بـــين المهـــارات الاجتماعيـــة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط والاندفاعية.

Abstract

Social skills and their relationship with attention deficit disorder coupled with excess activity and impulsivity among primary school children.

This study aimed to examine the relationship between social skills and disorder attention deficit coupled with activity overload combined with activity overload and impulsivity, the study sample consisted of 100 boys and girls with disorder attention deficit coupled with activity overload and impulsivity, ranging ages between 9-12 years old, and included the tools battery diagnosed disorder Palaces attention coupled with excess activity, and a measure of social skills, and the results of the study revealed the existence of a negative correlation between social skills and attention deficit disorder coupled with activity and impulsivity.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لأنها تعتبر حجر الأســاس فــي بناء الشخصية حيث تتبلور المعالم الرئيسية للشخصية وتترك بصماتها علــى ســلوك الانــسان ومستقبله، ويحتاج الطفل إلى اكتساب عادات وسلوكيات المجتمع المحيط به ويسعى لتعلم مهارات الحياة الضرورية وزيادة رصيده المعرفي المتعلق بالمجتمع الذي يعيش بداخلــه، وتعــد مرحلــة الطفولة المتوسطة والمتأخرة مرحلتان أساسيتان في نمو الطفل ينتقل بعدهما إلى مرحلة المراهقة ليكون على استعداد للعب أدوار الراشدين بجدية ومسؤولية، وتلعب البيئة التي يعيش فيها الإنسان دوراً هاماً في عملية نموه وتكوين سلوكه، وقد تظهر على بعض الأطفــال أنمــاط مختلفــة مــن الاضطرابات السلوكية التي تقلق الآخرين، وتؤدي إلى حدوث العديد مــن المــشكلات فــي إطــار الأسرة، وكذلك مشكلات أكاديمية في المدرسة، ومن بعضها اضطراب قصور الانتباه المــصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)، ويعد هذا الاضطراب من اكثر الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال في هذه المرحلة.

وتعتبر علاقة الأطفال قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع الآخرين قاصرة ومحــدودة جداً، وذلك لأن السلوك الذي يسلكونه سواء كان في المدرسة أو في المنزل أو في الشارع يعتبــر سلوكاً غير ملائم وغير مقبول، ويعانون من قلة الأصدقاء، ويواجهون صــعوبات فــي ســلوكهم الاجتماعي مع الآخرين، فيواجهوا بالنفور من الاخرين، وعدم الرغبة في التعامل معهــم وإقامــة علاقة صداقة معهم، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع في إصــدار الأحكــام على أقوال أو أفعال الآخرين دون بحث أو تفكير، مما يؤدي إلى إثارة المشكلات والمشاجرات مع الأقران، وكذلك فإن هؤلاء الأطفال لا يتبعون اللوائح وقواعد اللعب والرغبة الملحة في أن يكونوا هم أول من يلعبوا أو يفرضوا أنفسهم على الأقران أثناء اللعب، مما يؤدي إلى النفور منهم وعدم اللعب معهم (كمال سيسالم، ٢٠٠١: ٣٠-٣١).

ونرى العديد من الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه ليس لــديهم علاقات اجتماعية مع الآخرين، بسبب سلوكهم الإندفاعي وتصرفاتهم المزعجــة. كــوثكن (R, , Kotkin 1995).

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة فيما لاحظته الباحثة أثناء عملها كمعلمة بالمرحلة الابتدائية مــن أن بعض الأطفال تظهر عليهم العديد من الأعراض الجسمية والانفعالية والاجتماعية والتعليمية حيث وجدت الباحثة أن هناك عدد من الأطفال يتحركون بكثرة، لا يستقرون في مكان واحد وإذا جلسوا لا يجلسون في مكان واحد دون حركة، وحركاتهم غير موجهة وغير هادفة، ويجدون صعوبة فــي

الانتظار لتلبية حاجة أو رغبة ما ويصدرون أصواتاً بلا مبرر، ويحـــدثون ضوضـــاء وضـــجيجاً، ويعانون أيضًا من ضعف التركيز وتشتت الانتباه وقد يصعب عليهم ضبط النفس أو السيطرة على انفعالاتهم، وبالطبع يعانون هؤلاء الأطفال من العديد من المشكلات التعليمية فهـــم لا يـــستطيعون إكمال الواجبات المدرسية، ولا يركزون في حجرة الدراسة، ولا يتبهون لـــشرح المعلـــم، ومعظـــم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقـــص التركيـــز وتـــشتت الانتباه، وقد يصدر من هؤلاء الأطفال ردود فعل غامضة غير متوقعة، وقد يبتعدون عن أصدقائهم ونراهم منبوذين من الآخرين وغير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

وقد لاحظ الباحثون أن هناك ٢٥% من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه يبدون ســـلوكاً غيـــر اجتماعي، ٥٠% منهم يظهرون مشكلات في المهارات الاجتماعية ويعانون من العزلة الاجتماعية ومشكلات في العلاقات (Cooper & O'regan, 2001: 20-26).

ويترتب على اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية العديد من الآثار السلبية قد تحدث مشاكل للأطفال سواءً على المستوى السلوكي أو الأكاديمي أو الاجتماعي، وأيضاً قد تمد هذه الآثار وتشكل مشاكل للوالدين والمعلمين ومن يتعامل مع هؤلاء الأطفال فإن هذا الاضطراب يؤثر على المهارات الاجتماعية للأطفال وقد تبين للباحثة من خلال مجموعة من الدراسات والقراءات أن المهارات الاجتماعية تعد من أهم المهارات اللازمة لبناء علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين منذ مرحلة الطفولة ، بل أنها أساس نجاح الفرد في حياته كلها، مما أثار أهتمام الباحثة ودفعها إلى ضرورة دراسة المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعيـــة واضـــطراب قـــصور الانتبـــاه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية.

أهمية الدراسة:

أولاً : الأهمية النظرية

١- تتركز الأهمية النظرية لهذه الدراسة في كونها تمثل اضافة جديدة لأبحاث المهارات الاجتماعية في دراسة علاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

٢- تبين هذه الدراسة مدى الدور الذي تلعبه المهارات الاجتماعية في تشكيل شخصية الفرد.

ثانياً : الأهمية التطبيقية

١- ترجع أهمية هذه الدراسة في المقام الأول في أنها تقدم صورة وصفية واقعية لمدى علاقة المهارات الاجتماعية باضطراب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

٢- توعية الآباء والأمهات باتباع الأساليب التي من شأنها أن تساعد تنمية المهارات الاجتاعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية.

٣- الاستفادة من نتائج الدراسة في التخطيط لبرامج إرشادية وعلاجية لآباء وأمهات ومعلمين الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية.

حدود الدراســـــــة:

أولا : الحدود البشرية:

تقتصر الدراسة الحالية على عينة من أطفال المرحلة الابتدائية من المدارس الحكومية والخاصة بمحافظة بورسعيد والبالغ عددهم (١٠٠ طفلاً – وطفلة).

ثانياً : الحدود الجغرافية:

تقتصر الدراسة على بعض المدارس الابتدائية الحكومية والخاصة بمديرية التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد التابعة لوزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية.

ثالثاً : الحدود الزمانية:

قامت الباحثة بالتطبيق الميدانى خلال العام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣) الفصل الدراسى الأول.

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

١- المهارات الاجتماعية (Social skills) :

تعرفها الباحثة اجرائياً : بأنها مجموعة من السلوكيات والإيجابيات التي يكتسبها الطفل من خلال الإرشاد والتدريب والممارسة لكي تحقق له قدراً من التفاعل الإيجابي سواء كان مع رفاقــه فــي المدرسة أو خارجها وكذلك التفاعل والتكيف مع البيئة الخارجية وتحقيق قــدراً مــن الــصداقة والتعاون واللعب مع أقرانه من خلال اتباعه للتعليمات وقدرته على ضبط ذاته وتحمله للمسئولية.

٢ – قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder):

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2000 (APA) بأنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في جوانب معينــة وهــي: الانتبــاه والنــشاط الحركي الزائد والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيراً سلبياً في واحدة أو أ:ثر مــن نــشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي.

الإطار النظري

أولاً: المهارات الاجتماعية

تمثل المهارات الاجتماعية أحد المهارات الأساسية والهامة في حياة الفرد وحياة الذين يتفاعل معهم لأنها تتضمن العناصر السلوكية الضرورية لنجاح الفرد في تفاعلاته الاجتماعية بل وحياته الشخصية أيضاً، وتعد المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن مهارات إرسال وفهم وتفسير المعلومات الاجتماعية كما يتضمن أيضاً مهارات مثل التعبير اللفظي والانفعالي ومشروعية السلوك الاجتماعي والقدرة على لعب الدور بكفاءة، وتعكس المهارات الاجتماعية قدرة الفرد على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية واستراتيجيات تحقيقها من خلال تفاعله مع الآخرين بطريقة مناسبة وقدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه.

ويذكر (أحمد اللقاني وقارعة حسن، ٢٠٠١) أن المهارات الاجتماعية هي تلـك المهـارات اللازمة لتلبية متطلبات الواقع الذي يعيش فيه المتعلم مثل التعامل مع الآخـرين واتخـاذ القـرار والمناقشة والتعاون والحياد والموضوعية وغيرها من المهارات التي تكـون وظيفتهـا التفاعـل الاجتماعي.

ثانياً: أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لطفل المرحلة الابتدائية

يعد دخول الطفل المدرسة خطوة جديدة لتنمية نموه الاجتماعي حيث تتسع دائـرة علاقاتـه وتزداد قدرته على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية ناجحة ويندمج بمجتمع الكبـار مـن خـلال تعامله مع المعلمين والعاملين داخل المدرسة، ويزيده هذا الاحتكاك بالآخرين خبراته الاجتماعيـة وقدرته على توظيف المهارات الاجتماعية في حياته، ويعد القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً في سبيل تحقيق الطفل لرغباته وحاجاته النفسية.

ويشير (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣: ١٠٤) إلى أن الافتقار للمهارات الاجتماعية أو القصور فيها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي نظراً لارتباطه بالعديد مـن جوانـب ضعف التفاعل الاجتماعي الايجابي، وتبدي القصور في المهارات الاجتماعية في صورة العديد من الاضطرابات والمشكلات التي تلعب فيها هذا القصور الدور الأساسي مثل حالات القلق الاجتمـاعي والخجل وعدم القدرة على التعبير على الانفعالات الايجابية مثل العجز عن إظهار مشاعر المـودة والاهتمام كما يبدي أيضاً في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاحتيـاج أو رد العدوان، وقد يأتي القصور مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى، بما في ذلك من الاضـطرابات العصبية والذهنية والفسيولوجية يصاحبها قصور في المهارات الاجتماعية يتمثل العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي.

٣ – النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

تتباين التوجيهات النظرية في تفسير اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية، وتعد النظريـــات السلوكية والتي من أهمها نظرية التعلم الاجتماعي من أهم النظريات في هذا المجال.

* نظريات التعلم:

نظريات التعلم – المتضمنة المهارات الاجتماعية – تركز علـــى الـــسلوك الظـــاهر، وتـــشير نظريات التعلم على أثر البيئة والخبرة بدرجة أكبر من النضج البيولوجي ذاته.

ويتم اكتساب العادات والمهارات الاجتماعية في نظريات التعلم عن طريق:

- التقليد حيث يتعلم الطفل عن طريق ملاحظة الآخرين وتقليدهم في المواقف المختلفة.
- من خلال أنماط الثواب والعقاب التي يتعرض لها الطفل أثناء قيامه بأنماط سلوكية بعضها يثاب والآخر يعاقب عليه.

١ – التعلم الاستجابي (الشرطي الكلاسيكي) Respondent Learning

تتمثل نظرية التعلم الاستجابي في الربط الذي يحدث بين مثير خـــارجي معـــين واســـتجابة معينة، ويعتبر هذا التعلم مثير لشعور معين وفق ما يرتبط به من أحداث وما يثيره لدى الفرد من مشاعر، ويؤكد (عبد المجيد منصور، وزكريـــا الـــشربيني، ١٩٩٨ : ١٤٣٣) علـــى أن الأب أو المربي الذي يستطيع أن يحلل المواقف المحيطة بطفله في ضوء هذا النمط من التعلم فإنه يساهم مساهمة فعالة في النمو العاطفي (الانفعالي) لدى طفله وإكسابه الاتجاهات والمهارات المرغوبـــة والتخلص من غير المرغوب فيها.

٢ – التعلم الإجرائي (الشرطي الإجرائي) Operant Learning

تكتسب الخبرات والمهارات الاجتماعية في نظرية الـــتعلم الإجرائـــي عـــن طريـــق التـــدعيم والتعزيز، وهنا يظهر السلوك تلقائيا دون أثارة، كما تتضمن الاستجابات الملائمة في هذا الـــتعلم إثابة، وبهذا فيتوقف استمرار السلوك أو تلاشيه على التعزيز، فنجد انه إذا حدث العزيـــز اســـتمر السلوك، وإذا لم يحدث التعزيز فإن الاستجابة تتوقف، ومن ثم يستم السلوك وتتكـــون المهاراتـــت الاجتماعية أوتتلاشى عندما يحدث التعزيز، ولذلك فإن الاشتراط الإجرائي يرى الطفل في موقـــف إيجاي يؤثر في بيئته لأن السلوك يظهر تلقائياً دون إثارة وبناءً على رد الفعـــل مـــن الآبـــاء أو المربيين يتحدد نتيجة الموقف التعليمي ويتم تثبيت الاستجابات والمهارات الاجتماعية المرغوبـــة، والاحتفاظ بها في شخصية الطفل (عبد المجيد منصور، زكريا أحمد الشربيني، ١٩٩٨).

٣ – التعلم بالملاحظة Observation Learning

يتم اكتساب السلوك والمهارات الاجتماعية عن طريق ملاحظة استجابات شخص آخر، ويـــتم التعلم بالملاحظة في جو اجتماعي، كما يسهل على الطفل إتقان مهارة اجتماعية معينة عن طريق

ملاحظة الآخرين في مواقف اجتماعية، وبهذا يمكنه أن يكف عن قيامه بـــسلك مـــتعلم أو يقـــوم بسلوك قام بكفه من قبل يناسب الموقف الاجتماعي الجديد، وعادة يقوم الطفل بملاحظة الآخـــرين فيكستب أفكاراً أو صوراً عقلية أو ينظم هذه الأفكار بصرة أخرى لتتناسب مع مواقف جديدة، حيث تركز أفكار هذه النظرية على وجود نموذج اجتماعي (قدوة ومثل) يحتذى الطفل به فـــي اكتـــسابه لأنماط سلوكية ومهارات اجتماعي جديدة دون الاهتمام بتعزيز هذا السلوك (عبد المجيد منـــصور، زكريا أحمد الشربيني، ١٩٩٨).

*** النظرية السلوكية:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يكتسب أثناء نموه أساليباً سلوكية جيدة عن طريق التعلم ويحتفظ بها، ويحتل مفهوم العادة مكانة مركزية في النظرية السلوكية باعتبار أن العـــادة مفهـــوم يعبر عن رابطة بين المثير والاستجابة، حيث تؤكد فرضيات النظرية على أن العادة تكوين مؤقـــت وليس تكويناً دائماً أو نسياً كما أنها متعلمة ومكتسبة وليست موروثة أو فطرية (حامـــد زهـــران، ١٩٨٥).

ويؤكد السلوكيون على أن تعلم السلوك والمهارات يتم في خطوات متتابعة من البـــسيط إلـــى المعقد، وذلك لتسهيل تعلمها على مراحل، وإتقان هذه الخطوات كل خطوة على حدة، ويعد التدعيم من الركائز الأساسية في تعلم الطفل للمهارة، حيث يرى السلوكيون أن المهـــارات يـــتم تجزئتهـــا ويجب مكافأة الطفل على الجزء الذي قام به (عزة عبد الفتاح، ١٩٩٧).

ويشير (صالح حزين، ١٩٨٩) أن السلوكيين يرون أن سبب اختلال دور الأسرة أو وظيفتهـــا يكمن في فشل أعضاؤها في تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة، أو عندما يثاب أحـــد أعـــضاؤها على سلوك مرضي قام به، أو نتيجة فشل الآباء في تحديد وتوضيح سلوك الطفل أو نتيجة التردد أو التذبذب عند إرشاد الطفل وبذلك فهم يقدمون نوعاً من الإثابة لسلوك هذا الطفل المرضي.

*** نظرية باندورا Bandura للتعلم الإجرائي:**

يشير باندورا إلى أن الملاحظة هي المصدر الرئيسي لتعلم الطفـــل للمهـــارات الاجتماعيـــة. ويحدث التعلم بالملاحظة في نظرية باندورا عن طريق أربعة عمليات أساسية هي:

الانتباه: حيث يلاحظ وينته الطفل لنمط السلوك المستخدم في النموذج.

الاحتفاظ: حيث يحتفظ الطفل بنمط السلوك الذي تم ملاحظته في الذاكرة بعيدة المدى.

الاستخراج الحركي: حيث يقوم الطفل بتحويل ما تم ترميز في الذاكرة وتخزينه من أنماط سلوكية إلى أنماط استجابية جديدة تظهر في مواقف اجتماعية.

الدافعية: هنا يجب جود باعث مناسب للطفل حتى يمكنه أداء الاستجابة المتعلمة(فتحـــي الزيـــات، ١٩٩٦).

ثانياً: اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية:

مفهوم قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية

قديماً كان يعرف اضطراب قصور الانتباه بأنه تدمير بسيط بالمخ أو خلل وظيفـــي مخـــي بسيط، أو صعوبات تعلم، أو شديد الحركة واستخدام هذه المـــصطلحات اعتمـــد علـــى الـــصعوبة الرئيسية لدى الطفل وقد تغيرت هذه المصطلحات بمجرد أن زادت المعرفة بالاضطراب، وظهـــرت العديد من التعريفات التي تبناها عدد من العلماء والمنظمات منها ما يلي:

تم تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه عدم القدرة علـــى الانتبـــاه والاندفاعية والنشاط الزائد، وهذه الأعراض تظهر قبل عمر سبع سنوات، ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح، والانتقال من نشاط لآخر دون إكمالـــه، ولابـــد مـــن اســـتمرار هـــذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل؛ بحيث يستوجب ظهور هذه الأعراض في بيئتين مختلفتـــين (المنزل والمدرسة والعمل بالنسبة للراشدين) على سبيل المثال، وأن يكون لهذه الأعراض تـــأثيراً واضحاً على الجوانب الأكاديمية أو الاجتماعية، وأخيراً ألا تظهر هذه الأعـــراض مـــع أعـــراض الاضطرابات النفس عصبية الأخرى مثل اضطرابات النمو الشامل Pervasive Development Disorders أو الفصام Schizophrenia أو الاضطرابات النفسية أو العقلية الأخرى (الجمعيـــة الأمريكية للطب النفسي APA، 2000).

كما أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2006 (WHO) إلى أن اضطراب النشاط الزائد يبدأ دائماً في مرحلة مبكرة من النمو، حيـــث يظهـــر عـــادة فـــي السنوات الخمس الأولى من العمر، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية:

١ – فقدان المثابرة في النشاطات التي تستدعي تركيزاً معرفياً.

٢ – الميل إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منها.

٣ – النشاط المفرط غير المنظم وغير المرتب.

وتستمر أعراض هذا الاضطراب عادة أثناء سنوات المدرسة وقد تمتد إلى مرحلة الرشد.

نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية

هناك تفاوت كبير في تقديرات نسبة انتشار هذا الاضطراب وربما يرجع هذا إلى الخلاف حول تعريفه، وتحديد حالاته أو الخلاف حول الأدوات التشخيصية المستخدمة والبيئات الاجتماعية التي تم حصرها.

فقد توصل (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥) في دراسة لتقدير حجم مشكلة النشاط الزائد إلـــى انتشاره بين الأطفال في مصر حسب الفئات المختلفة على النحو التالي:

- الأطفال العاديين (حضر) ١,٩٠% – الأطفال العاديين (ريف) ٠,٧١%

- الأطفال المكفوفون ٠,٧٦% – الأطفال الصم ١,٠٥%

وباستخراج النسبة المئوية العامة للعينة الكلية أتضح أنها تبلـــغ ٥,٧٦% تقريبـــاً وتبلـــغ النسبة بين الذكور والإناث ٥: ٣. في جين ذكرت (فيولا الببلاوي،١٩٩٠) أن مـــشكلة النـــشاط الزائد تنتشر بنسبة (٢١%) عند الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى – وبنـــسة (٢٨%) فـــي مرحلة الطفولة المتأخرة وبنسبة (٧١%) في مرحلة المراهقة المبكرة وبنـــسبة (٢١%) عنـــد أطفال الريف و٢٣% عند أطفال الحضر.

وقد أشارت (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠ (APA) إلى أن مـــا بـــين ٣- ٧% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد أشار فيتز جيرالد وآخرون (Fitzgerald et al., 2007: 13) أن نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط تبلغ ٨ – ١٢% من إجمالي سكان العالم. في حين أكـــد ســـبيلمانز , (Spielmans 2008) في دراسته أن نسبة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في المجتمع ككل تتراوح ما بين ١,٧ – ١٦%، أما النسبة بين أطفال المدارس فقد تنحصر مـــا بين ٢ – ٦,٤% تقريباً. وفي نفس السياق ذكر تسيركون (Tserkun , 2003) أن اضـــطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر على نحو ٥% من أطفال المدارس في الولايـــات المتحدة.

النظريات المفسرة لأسباب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية:

لقد تعددت النظريات حول تفسير قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائـــد والاندفاعيـــة، وأجمعت على أنه لا يوجد سبب واحد وإنما هناك تضافر مجموعة أسباب وعوامل متداخلة يصعب تحديدها أو التعرف عليها بدقة، فهناك من النظريات التي أرجعت النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه إلي عوامل نفسية، ونظريات أرجعت حدوثه إلي عوامل بيولوجية، ونظريات أرجعت حدوثه إلي عوامل اجتماعية، ونظريات أخرى أرجعته لعوامل سلوكية، وسوف تتناول الباحث بعض تلـــك النظريات بإيجاز.

١- نظرية التحليل النفسي:

اهتمت نظرية التحليل النفسي بتكوين شخصية الفرد، حيث ترى هذه النظرية أن الـــسلوك المشكل هو مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزمات التي يتحكم فيها العقل، وترجع هذه النظرية مسئولية نشأة سلوك الطفل على الوالدين الـــذين قـــد يوجهان سلوكه إلى طاقة موجهة بإيجابية (حمدي شاكر، ١٩٩١).

٢ – النظرية البيولوجية:

هناك من الدراسات العلمية التي تؤكد على العامل الوراثي غير المباشر بسبب وجود شـــذوذ يظهر في رسم المخ في حوالي ٦٥% من الأطفال مفرطي الحركة، خاصة المـــصحوبين بعلامـــات عضوية يحتمل أن يكون من أسبابها تلف نسيج الدماغ، كما أن الدراسات الحديثة تؤكد علـــى أن بعضاً من الأطفال يعانون من نوبات صرعية، وقد يظهر الشذوذ في رسم المخ في حـــوالي ٢٥% من الحالات غير المصحوبة بعلامات عضوية (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣: ٧٦٢).

٣– النظرية الاجتماعية:

تشير النظرية الاجتماعية إلي ان الطفل يتعلم جميع أنواع السلوك الـــسوي منهـــا وغيـــر السوي عن طريق التقليد والمحاكاة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، إذ أن ميل الطفـــل إلـــي الحركة والاندفاعية في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفـــسية، إذ يتم النظر إلي الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول إلي تفاعل مرضي بين الطفل وبيئته، واستناداً لذلك فإن المشكلات السلوكية ومنها اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه التي يعاني منها الطفل ترجع إلي الظروف البيئية المحيطـــة بـــه وإلـــي العوامـــل الاجتماعية والنفسية غير المواتية التي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء في البيت أو المدرسة (محمد النوبي، ٢٠٠٤: ٤٠، علا عبد الباقي، ١٩٩٩: ٧٥).

٤– النظرية السلوكية:

تفترض النظرية السلوكية أن معظم أفعال البشر– سوية أو لا سوية– هي سلوك متعلم تم اكتسابه أثناء مراحل نموه المختلفة وأن الأمراض النفسية والاضطرابات ما هي إلا عادات خاطئة تعلمها الفرد من البيئة المحيطة به، حيث أن الاضطرابات السلوكية ومن بينها اضطراب النـــشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه ناتج عن ظروف بيئية ترجع للخبرات السيئة والتي ينتج عنهـــا حالة من الإثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريـــق الملاحظـــة والنمـــوذج المحتذى به، والذي يختلط به الطفل مثل الوالدين والمعلمين والزملاء او تلك النماذج التي تتلقـــى التعزيز والإثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب، ولذا فإن السلوك المضطرب يعد خطـــأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخـــرى غيـــر مرغوب فيها (زينب شقير، ١٩٩٩).

ومن العرض السابق يتضح تعدد النظريات المفسرة لأسباب اضـــطراب قـــصور الانتبـــاه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية وبالرغم من ذلك لا توجد نظرية واحدة تم الاتفاق عليها من قبل العلماء والباحثين.

المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية:

أظهرت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي قـصور الانتبـاه المـصحوب بالنـشاط الزائـد والاندفاعية يفشلون في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، ويعانون دائماً من سوء التوافق ونقـص المهارات الاجتماعية، حيث يمارس هؤلاء الأطفال حركـات زائـدة بـشكل قهـري ولا يهـدأون فيزعجون من حولهم مما يؤدي إلي النفور منهم والإحجام عن التعامـل معهـم، فيحـرم هـؤلاء الأطفال من التفاعل الإيجابي مع الآخرين، ويصعب عيهم مشاركتهم أنشطتهم وألعابهم، وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال إذا اشتركوا مع أقرانهم في أي ألعاب نظامية فإنهم لا ينتظرون دورهم بـسبب اندفاعيتهم وتسرعهم، فنسوء العلاقات فيما بينهم وبين زملائهم، وهكذا يقع هؤلاء الأطفـال فـي دائرة من التفاعلات السلبية مع الآخرين، حيث أكدت العديد من البحوث والدراسـات أن الأطفـال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية يكون لديهم قصور واضح في مهاراتهم الاجتماعية.

ويؤدي عدم قدرة الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنـشاط الزائـد والاندفاعية على تعلم المهارات الاجتماعية إلى ضعف واضح في القدرة على التعاون مع زملائـه في الأنشطة المنوط القيام بها، وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرتـه على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين سواء في المدرسة أو في المنـزل (Frankel, et al., 1997: 34).

ويرتبط القصور أو العجز في المهارات الاجتماعية بمستوى التحصيل الدراسي وتفاقم الشعور وصعوبة الاندماج في جماعة الأقران، ونظراً لأن الأفراد منخفضي المهارات الاجتماعية يميلـون إلى العزلة فهم أكثر عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية، وخاصة الاكتئاب لعلاقاتهم المحـدودة وعدم التعبير عن مشاعرهم للآخرين (طريف شوقي، ٢٠٠٣: ١٨- ١٩)، وقد أكدت العديد مـن الدراسات مثل (De, Boo, 2006, Kats, et Browen Corrina, 2006 2007).

على وجود ضعف واضح في المهارات الاجتماعيـة لـدى هـؤلاء الأطفـال، وقـد أشـار (Pfiiffner, et al., 2000) إلى وجود اختلافات واضحة في مدى قصور المهارات الاجتماعيـة والعلاقات بالأقران لدى الأطفال ذوى اضطراب (ADHD) تبعاً للنمط الفرعي للاضطراب، حيـث وجدت اختلافات في السلوكيات الاجتماعية يتضح أكثر في حالة المعرفة بالمهـارات الاجتماعيـة، وآليه أداء تنفيذ هذه المهارات الاجتماعية تبعاً للنمط الفرعي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية (Pfiffner, et al., 2000)، وتتبعاً للدراسات التي اهتمـت بـالتقييم التجريبي للاختلافات بين الأنماط الفرعية لاضطراب (ADHD) من حيـث المعرفـة بالمهـارات الاجتماعية وأدائها، وجد أن جميع الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) بأنماطه الفرعية

الثلاثة يعانون من قصور واضح في أداء مهارة اجتماعية بعينها، وخاصة الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) النمط (المختلط) الذين يبدون سلوكاً اجتماعياً أكثر عدوانية واندفاعية، وكذلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) (النمط قصور الانتباه السائد) يتميزون بسلبية في العلاقات الاجتماعية مما يؤكد أن لديهم قصوراً فـــي المعرفـــة بالمهـــارات الاجتماعيـــة (Carlson, & Maedgen, 2000).

ويقسم جريشام (Gresham, 1990) القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفـــال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية إلى أربعة أنماط أساسية بناء علـــى معرفة الطفل بكيفية أداء مهارة اجتماعية خاصة، والتي تتضمن التداخل بين الاستجابات السلوكية والمعرفية والانفعالية، وهي:

١ – صعوبة المعرفة بالمهارات الاجتماعيـــة.
٢ – القـــصور فـــي أداء المهـــارة الاجتماعية.
٣ – القصور في مهارة ضبط الذات.
٤ – القصور في أداء ضبط الذات.

الدراسات السابقة

١ – دراسة ستيفان وليسا (Steven & Lisa, 1991)

هدفت الدراسة إلى دراسة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه، وتكونت العينة من ٧٢ طفلاً من ذوي اضطراب الانتباه، تراوحت أعمارهم بين ٦ : ١٢ ســـنة، وشـــملت الأدوات مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل ومقياس تقدير المعلم للمهارات الاجتماعيـــة، وكـــشفت الدراسة عن وجود سلوكيات غير مرغوبة يقوم بها الطفل المـــصاب باضـــطراب الانتبـــاه تجعـــل المحيطين به ينبذونه وبالتالي لا يستطيع أن يتوافق معهم اجتماعياً.

٢ – دراسة (حجاج غانم، ٢٠٠١)

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء اضـــطراب الانتباه، وتكونت العينة من ٣٢ تلميذاً من الذكور من تلاميذ الصف الرابع المـــصابين باضـــطراب الانتباه، وشملت الدراسة مقياس التقدير الذاتي لاضطراب الانتباه ومقياس المهارات الاجتماعيـــة ومقياس مفهوم الذات واستبيان المهارات الإدراكية ومقياس وكسلر لـــذكاء الأطفـــال وتوصـــلت الدراسة إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية (الذكاء – مفهوم الذات – المهـــارات الإدراكيـــة – الأساليب الوالدية – المهارات الاجتماعية) تسهم بنسبة ١٨% في التأثير الـــسببي علـــى مـــشكلة اضطراب الانتباه.

٣ – دراسة رزرفورد وآخرون (Rutherford et al., 2008)

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين تأثير المعالجات على كـل مـن التحـصيل الأكـاديمي والمهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب قـصور الانتبـاه المـصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٣ طفلاً وطفلة من الصف الأول إلى الصف الرابـع الابتدائي من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (قصور الانتباه – الاندفاعية – النشاط الزائد)، وذوي المشكلات التحصيلية في الرياضيات والقراءة. وقد اسـتخدم البـاحثون بعـض الأدوات منهـا اختبـار وود كـوك جونـسون للتحـصيل Woodcock- Johnson- Achievement- Test، ومقياس تقييم الكفاءة الأكاديمية، وتم تقيـيم المهـارات الاجتماعيـة باستخدام نظام تقدير المهارات الاجتماعية، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن التغيرات في الكفـاءة الأكاديمية لدى الأطفال أدت إلى تحسين المهارات الاجتماعية، كما أوضـحت نتـائج الدراسـة أن التدخل من خلال استخدام استراتيجيات القراءة له تأثير إيجابي على كل من تقـديرات المعلمـين للأداء القرائي والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المـصحوب بالنـشاط الزائد، علاوة على ذلك فقد أظهرت نتائج الدراسة أن التدخل باستخدام إستراتيجية التعلم بالأقران قد أدى إلى تحسين مستوى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائـد فـي مادة الرياضيات كما أدى إلى زيادة ضبط ذاتهم.

٤– دراسة (فوزية محمد سلامة، ٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي أسري يقوم على مباديء الإرشاد الأسري ووجهـة النظر النفسية (المدخل النسقي للأسرة)، في تحسين بعض المهارات الاجتماعيـة لـدى الأطفـال المصابون باضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه، وأثر ذلك البرنـامج علـى خفض أعراض هذا الاضطراب، وتكونت العينة من (١٠) أطفال من تلاميـذ المرحلـة الابتدائيـة بإدارة بنها التعليمية بمحافظة القليوبية ممن يعانون من اضطراب (ADHD)، ولـديهم قـصور واضح في المهارات الاجتماعية ممن تتراوح أعمارهم بين (٩– ١٢) عاماً، واستخدمت الدراسـة اختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفـال (إعـداد/ مجـدي الدسوقي، ٢٠٠٦)، ومقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب النـشاط الحركـي الزائد المصحوب بنقص الانتباه (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي الأسري (إعـداد الباحثـة)، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري الذي يقـوم علـى مبـاديء الإرشـاد الأسري ووجهة النظر النفسية (المدخل النسقي للأسرة) في تحسين بعض المهارات الاجتماعيـة لدى الأطفال ذوي اضطراب (ADHD).

*** فروض الدراسة الحالية:**

١- توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهـــارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد قصور الانتباه.

٢- توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهـــارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد النشاط الزائد والاندفاعية.

٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس المهـــارات الاجتماعيـــة والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية.

***إجراءات الدراسة:**

أولاً: منهج الدراسة:

سوف تستخدم الباحثة في دراستها الحالية منهج البحث الوصفي حيث يقوم بوصف مـــا هـــو كائن وتفسيره ويهتم بتحديد الظروف والعلاقات الموجودة فى الموقف (فـــان دالـــين: ترجمـــة محمد نبيل نوفل وآخرون ، ١٩٩٤: ٢٩٧).

ثانياً: عينة الدراسة:

أ. العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (٣٥) طفلاً وطفلة مـــن أطفـــال المرحلة الابتدائية بمحافظة بورسعيد.

ب. العينة الأساسية: تكونت العينة الأساسية للدراسة من (١٠٠) طفلاً وطفلة من أطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة بورسعيد.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

*** ١ – مقياس المهارات الاجتماعية: (إعداد الباحثة)**

أولاً : صدق المقياس :

أ- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته المبدئية على (٨) مـــن أعـــضاء هيئـــة التـــدريس المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية لتحديد صدق المحتوى طبقاً للتعريف الإجرائى للمهارات الاجتماعية ومدى انتماء كل عبارة للبعد الذى تقيسه، وتم إجراء التعديلات المقترحة من السادة المحكمين وتراوحت نسب الاتفاق بين السادة المحكمين على مدى صلاحية المفردات لقياس المهارات الاجتماعية بين(٨٧,٥ % :١٠٠%) وأصبح المقياس مكون من (٦٠) عبارة موزعـــة على أبعاد المقياس كما يلى: البعد الأول: الميل إلى اللعب ويمثله المفردات أرقام (من ١ إلى١٠) ، البعد الثانى: الصداقة ويمثله المفردات أرقام (من ١١ إلى٢٠) ، البعد الثالـــث: التعـــاون ويمثلـــه المفردات أرقام(من ٢١ إلى٣٠) ، البعد الرابع: إتباع القواعد والتعليمات ويمثله المفردات أرقـــام

(من ٣١ إلى٤٠) ، البعد الخامس: تحمل المسئولية ويمثله المفردات أرقام (مـــن ٤١ إلـــى٥٠) ، البعد السادس: الضبط الذاتى ويمثله المفردات أرقام(من ٥١ إلى٦٠).

ب- صدق المفردات:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية (ن = ٣٥) وتـــم حـــساب معـــاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد وتراوحت قيم معـــاملات الارتبـــاط مـــا بـــين (٠,٧٦٥ : ٠,٨٨٩) وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق عبارات المقياس.

ج- الصدق التكوينى للمقياس :

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد التى يتـــضمنها المقياس والدرجة الكلية للمقياس فكانت قيم معاملات الارتباط (٠,٩٤٣) للبعد الأول ، (٠,٩١٥) للبعد الثانى ، (٠,٩٣٤) للبعد الثالث ، (٠,٩٣٦) للبعـــد الرابـــع ، (٠,٨٤٤) للبعـــد الخـــامس ، (٠,٨٦٥) للبعد السادس ، وجميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مـــستوى ٠,٠١ ممـــا يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس:

أ - طريقة معامل ألفا لكرونباك :

حيث تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا Coefficient Alpha فى حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد وكانت جميع قيم معاملات ثبات العبارات أقل من معامل ثبات البعد التى تنتمى إليه العبارة حيث بلغت معاملات ثبات الأبعاد (٠,٩٤١) للبعد الأول ، (٠,٩٤٨) للبعد الثانى ، (٠,٩٢٧) للبعد الثالث ، (٠,٩٤٦) للبعد الرابع ، (٠,٨٥٧) للبعد الخامس ، (٠,٩١٦) للبعد السادس ، وجميع قيم معاملات ثبات الأبعاد مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس.

ب - طريقة التجزئة النصفية:

للتحقق من ثبات المقياس ككل تم استخدام طريقة التجزئة النصفية Split half حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفى المقياس (٠,٨٢٣) وبعد تصحيح أثر التجزئة بمعادلة سبيرمان وبراون بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٩٠٣) . ويتضح مما سبق أن المقياس يتسم بدرجة مناسبة من الثبات.

ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس فى صورته النهائية مكونـــاً مـــن (٦٠) عبارة موزعة على أبعاده والمقياس بهذه الصورة النهائية صالح للتطبيق علـــى عينـــة الدراســـة الأساسية.

* ٢ – مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية:(إعداد/ عبد الرحمن سليمان و محمود طنطاوي، ٢٠١٢).

أولاً: صدق المقياس

الطريقة الأولى: الصدق العاملي للمقياس:

قام معدا المقياس بتطبيق المقياس على استطلاعية بلغت (ن = ٨٠٨) بإجراء تحليل عاملي لبنود المقياس حيث اعتبر محك التشبع الجوهري للعبارة وفقاً لمحك جيلفورد والذي يكون ذو دلالة لا تقل عن ٠,٣ وبالتالي تم تحديد عدد العوامل بعاملين الأول هو قـــصور الانتبـــاه والثـــاني النشاط الزائد والاندفاعية.

الطريقة الثانية: الاتساق الداخلي

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعـــد الذي ينتمي إليه كل عبارة وكانت قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,١ ويتـــضح مما سبق أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس

الطريقة الأولى: الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكانت قيم معامل ثبات البعـــد الأول: قـــصور الانتباه = ٨٦. بينما معامل ثبات البعد الثاني: النشاط الزائد والاندفاعية = ٠,٩٢ بينما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس ٠,٩٠

الطريقة الثانية: الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

حيث تم تجزئة كل بعد فرعي إلى نصفين وتم حساب معامل الارتباط بين درجات كل نـــصف فرعي وكذلك تم تجزئة المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل إرتباط بين النـــصفين حيـــث بلغ معامل الارتباط لنصفي البعد الأول: قصور الانتباه ٨٤. ، بينما بلغ معامل الثبات لنصفي البعد الثاني: النشاط الزائد والاندفاعية ٩٤. ، بينما بلغ معامل الإرتباط بين نـــصفي المقيـــاس ٨٩. ، ويتضح مما سبق أن المقياس يتم بدرجة عالية من الثبات.

خطوات الدراسة:

١ – تطبيق المقاييس (مقياس المهارات الاجتماعية – مقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية) على تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة الدراسة

٢– تصحيح المقاييس واستبعاد الغير مكتمل الاستجابة ورصد الدرجات

٣ - إجراء التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعيـــة (Spss) بواسطة معامل الارتباط Correlation Cofficient التتابعى لبيرسون ، وتحليل الانحدارRegression analysis

٤- تفسير النتائج فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول والذى ينص على أنه "توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد قـــصور الانتبـــاه." استخدمت الباحثة معامل الارتباط Correlation Cofficient التتـــابعى لبيرســـون بواســـطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً ب Spss لمعرفة قيمة معامل الارتبـــاط بين المتغيرين ويوضح جدول رقم (١) نتائج هذا الفرض:

جدول (١)

يوضح قيم معامل الارتباط بين درجات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وبعد قصور الانتباه ومستوى الدلالة

مقياس قصور الانتباه / أبعاد المهارات الاجتماعية	بعد قصور الانتباه
الميل إلى اللعب	- ٠,٧٥٦**
الصداقة	- ٠,٨٢٥**
التعاون	- ٠,٨١١**
إتباع القواعد والتعليمات	- ٠,٥٦٣*
تحمل المسئولية	- ٠,٧٤٩**
الضبط الذاتى	- ٠,٨٨٩**

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحـــصائياً عنـــد مـــستوى ٠,٠٥ والبعض الآخر دال عند مستوى ٠,٠١ بين درجات التلاميـــذ علـــى أبعـــاد مقيـــاس المهـــارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد قصور الانتباه مما يشير على انه كلما زادت درجات التلاميـــذ فـــى قصور الانتباه قلت المهارات الاجتماعية لديهم، ويعد القصور فـــي المهـــارات الاجتماعيـــة مـــن الأعراض المميزة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه فهناك سلوكيات غير مرغوب فيهـــا يقـــوم بهـــا الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه تجعل المحيطين به ينبذونه وبالتالي فإنـــه لا يـــستطيع أن يتوافق معهم إجتماعياً (Steven &Lisa, 1991, 235-251)).

ففي مهارة الميل إلى اللعب نجد أن الأطفال ذوي اضـــطراب الانتبـــاه يثيـــرون العديـــد مـــن المشكلات مع أقرانهم وبغضبون بشدة للهزيمة، كما يثيرون الفوضى والقلق ولا يكملون الألعـــاب، وهم غير جادين في لعبهم وتتفق هذه النتيجـــة مـــع دراســـة (Elizabeth & Anita, 2000)، والتي توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه يعانون من القصور في المهارات الاجتماعية، وفي مهارة الصداقة يعجز الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه عن إمكانية إقامة صداقات جديدة أو الحفاظ على الأصدقاء فهم يشعرون بالعجز والفشل عند التعامل مع أقرانهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Jennifer & Bruce, 2000) والتي توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه يعانون من قصور في مهارة الصداقة وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (Cameron, 1998: 12) التي أفادت أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه يعـــانون مـــن صـــعوبات فـــي تكـــوين الصداقات والمحافظة على أصدقائهم.

وكشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بـــين اضـــطراب قـــصور الانتبـــاه ومهارة التعاون والتي تظهر في عدم قدرة الطفل على مشاركة الآخرين الايجابية فـــي الأنـــشطة والمهام المختلفة أو مساعدته لهم وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(Kenneth & Thomasm 1998, 101-109) ، ودراسة (Marie, 1992, 209) اللتـــان توصـــلتا إلـــى أن الأطفـــال ذوي اضطراب قصور الانتباه يعانون من قصور في مهارة التعاون، وقد يرجع ذلك إلى أن الطفل الـــذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه يكون مندفعاً وعدوانياً وعنيداً ويرفض إتباع القواعد الـــسلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين (السيد علي وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٦٦).

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه غير قـــادرين علـــى تحمل المسئولية فهم لا يعترفون بالأخطاء التي قد تصدر مـــنهم، ولا يحـــافظون علـــى أدواتهـــم المدرسية، ولا يحترمون ممتلكات الآخرين ويشير كلاً من (السيد علي وفائقـــة محمـــد، ١٩٩٩: ٥٣- ٥٤) إلى أن الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه لا يعترف بالأخطاء التي تـــصدر منه، وإنما يبرئ نفسه ويلقي باللوم على الآخرين، كما أنه كثير التردد ويشك في صحة إختياره، كما توصلت الدراسة الحالية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه لم يصبروا إذا لم يلـــب طلبهم، ولا يأخذون دورهم في الأنشطة والألعاب، ولا يطلبون الإذن من المعلم قبل تحـــركهم مـــن مقعدهم، لذلك فهم يعانون من قصور في الضبط، وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مـــع بعـــض الدراسات السابقة (Charlotte & Wendy, 1997) والتي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطيـــة سالبة بين اضطراب قصور الانتباه والمهارات الاجتماعية.

الفرض الثانى:

لاختبار صحة الفرض الثانى والذى ينص على أنه "توجد علاقات ارتباطيـــة ســـالبة دالـــة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعـــد النـــشاط الزائد والاندفاعية." استخدمت الباحثة معامـــل الارتبـــاط Correlation Cofficient التتـــابعى لبيرسون لمعرفة قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين ويوضح جدول رقم (٢) نتائج هذا الفرض:

جدول (٢)

يوضح قيم معامل الارتباط بين درجات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وبعد قصور الانتباه ومستوى الدلالة

مقياس قصور الانتباه / أبعاد المهارات الاجتماعية	بعد النـــشاط الزائـــد والاندفاعية
الميل إلى اللعب	- ٠,٨٢٤**
الصداقة	- ٠,٧٦٥**
التعاون	- ٠,٥٤١*
إتباع القواعد والتعليمات	- ٠,٥١١*
تحمل المسئولية	- ٠,٨١٣**
الضبط الذاتى	- ٠,٧٣٦**

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحـــصائياً عنـــد مـــستوى ٠,٠٥ والبعض الآخر دال عند مستوى ٠,٠١ بين درجات التلاميـــذ علـــى أبعـــاد مقيـــاس المهـــارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد قصور الانتباه مما يشير على انه كلما زادت درجات التلاميـــذ فـــى قصور الانتباه قلت المهارات الاجتماعية لديهم، ويتفق مع نتيجة هذا الفرض العديد من الدراسات ومنها (Brown, C. 2007 : 17-19) الذي أشار إلـــى أن يتـــضمن القـــصور فـــي المهـــارات الاجتماعية الخاصة بضبط الذات والقصور في أدائها التداخل في الاستجابات التي قد تكون معرفية – شفهية مثل (ضعف القدرة على حل المشكلات)، أو استجابات نفـــسية انفعاليـــة (مثـــل القلـــق، ونوبات الغضب، والخوف)، فهذا التداخل بين الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعاليـــة لـــدى الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية هو السبب وراء القصور في أداء تلك المهـــارات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال يمنع القلق المعوق (أو الخـــوف) الطفـــل مـــن إكتـــساب المهـــارة الاجتماعية الملائمة للتفاعل مع الرفاق، أو قد يمنع السلوك العندواني للطفل أداء مهارة التفاعـــل الاجتماعي بصورة ملائمة، أما الاستجابات المتداخلة في قصور مهارة ضبط الذات فإنها كامنة في

المعرفة المحدودة بالمهارة الاجتماعية، وفي طريقة تنفيذها، ويؤكد كارلسون ومان أنه على الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية تكون مهاراتهم الاجتماعيـــة رديئة غالباً، كما أن علاقاتهم البينشخصية تكون مضطربة، وخاصـــة مـــع الرفـــاق والمعلمـــين والوالدين، وهذه المصاعب تزداد في حالة وجود اضـــطراب التحـــدي والمعارضـــة، واضـــطراب التواصل، واضطراب الحالة المزاجية، واضطراب القلق (Carlsonn & Man, 2002: 13-14).

الفرض الثالث:

لاختبار صحة الفرض الثالث والذى ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة دالـــة إحـــصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه المـــصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية." اســـتخدمت الباحثـــة معامـــل الارتبـــاط Correlation Cofficient التتابعى لبيرسون لمعرفة قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين ويوضح جدول رقم (٣) نتـــائج هـــذا الفرض:

جدول (٣)

يوضح قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية ومستوى الدلالة

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية	- ٠,٩٠٦	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتبـــاه المـــصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية مما يشير على انه كلما زادت درجة قصور الانتباه المصحوب بالنـــشاط الزائد والاندفاعية قلت لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة المهارات الاجتماعية. وهذا يتطلب تـــدخل لأن هذه المرحلة المبكرة من حياة الطفل تكون أكثر تأثيراً على جوانب شخـــصيته فـــى مراحـــل لاحقة.

توصيات الدراسة:

وفي نهاية هذه الدراسة يمكن الخروج ببعض التوصيات والتي لها الأهمية لكل مـــن الأبنـــاء والآباء والمعلمين والمربيين وغيرهم وهي:

- الاهتمام بالكشف المبكر عن المشكلات السلوكية التي تنتشر بين تلاميذ المرحلة الابتدائية حتى يتم علاجها مبكراً.
- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية بنشر الوعي بضرورة تنمية

المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي القصور في المهارات الاجتماعية.

- نشر الوعي من خلال برامج التوعية الإعلامية ومن خلال مجالس الآباء بالمدارس فيما يختص بمشكلة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية من حيث مفهومه، وأعراضه، وأسبابه، وتشخيصه، وطرق علاجه.
- ضرورة اهتمام الوالدين بإتباع الأساليب السوية في التنشئة من أجل توفير المناخ الأسري السوي الذي يوفر لجميع أفراد الأسرة الشعور بالتوافق والصحة النفسية مع ضرورة اهتمام الوالدين بالاتساق في المعاملة والاتجاهات السوية نحو الأبناء فقد يؤدي تباين الأساليب الوالدية في التنشئة والتفرقة بين الأبناء إلى انعكاسات سلبية على الشعور بالتوافق ونمو المهارات الاجتماعية لدى الأبناء.

مراجع

١ – أحمد حسين اللقاني وقارعة حسن (٢٠٠١): مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، القاهرة : عالم الكتاب.

٢ – أحمد عكاشة (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٣ – حامد عبد السلام زهران (١٩٨٥). الصحة النفسية، القاهرة: عالم الكتب.

٤ – حجاج غانم أحمد علي (٢٠٠١). بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "دراسة باستخدام تحليل المسار"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.

٥ – حمدي شاكر محمود (١٩٩١). النشاط الحركي الزائد وعلاقته ببعض متغيرات توافق الشخصية لدى بعض تلاميذ الصفين الثاني والثالث من التعليم الأساسي. مجلة التربية، جامعة أسيوط، العدد السابع، ص ص ٢٣٦– ٢٥٦.

٦ – زينب محمود شقير (١٩٩٩). فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية "المجلة العلمية"، المجلد ٣٤، كلية الآداب– جامعة المنيا، ص ص ١٠– ٧.

٧ – صالح حزين السيد (١٩٨٩). المشاكل المنهجية التي تواجه الباقي عند الانفعالات المتبادلة بين أفراد الأسرة، مجلة علم النفس، العدد العاشر، ص ٤٦ – ٥٨.

٨ – طريف شوقي فرج (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٩ – عبد الرحمن سيد سليمان، ومحمود محمد الطنطاوي (٢٠١٢): بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، القاهرة: عالم الكتب.

١٠ – عبد الستار إبراهيم (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل، أساليب ونماذج من الحالات – سلسلة علم المعرفة – العدد ١٨ – الكويت.

١١– عبد العزيز الشخص (١٩٨٥). دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٩، ص ص ٣٣٣– ٣٥٩.

١٢– عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني (١٩٩٨). علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدي الإسلامي، القاهرة: دار الفكر العربي.

١٣- عزة خليل عبد الفتاح (١٩٩٧). تنمية المفاهيم العلمية والرياضية للأطفال. القاهرة: دار قباء.

١٤- علا عبد الباقي إبراهيم (١٩٩٩).علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، سلسلة التوجيه والإرشاد في مجلات إعاقات الطفولة. القاهرة: الجريس.

١٥- فان دالين(١٩٩٤). مناهج البحث فى التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل ، سليمان الخضرى الشيخ ، طلعت منصور، ط (٥) ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٦- فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٦). سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي: دار النشر للجامعات.

١٧ - فوزية محمد سلامة (٢٠١٢): فاعلية الإرشاد الأسري في تحسين بعض المهارات الاجتماعية وأثره على خفض اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

١٨- فيولا الببلاوي (١٩٩٠). مشكلات السلوك عند الأطفال، نماذج من البحوث في تحليل السلوك عند الأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٩- كمال سالم سيسالم (٢٠٠١). اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها – أسبابها – وأساليب علاجها. العين، دار الكتاب الجامعي.

٢٠- محمد النوبي علي (٢٠٠٤). فعالية السيكودراما في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وأثره في التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه، كلية التربية. جامعة الزقازيق.

21- American Psychiatric Association, (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th Ed, Revised), Washington, Dc: American Psychiatric Association.

22 - Brain. F., P. & Joe. O., D. (1994): Children with ADHD: A review of the literature on social skills deficits, psychology in the schools, J., of Articles, Vol.31, No. 4,p. 288- 296.

23 - Browen, C.; (2007). Social Skills, Emotion Regulation, and Emotion Socialization.

24 - Carlson, C. L, & Mann, M (2002): Sluggish Congitive Tempo predids adifferent pattern of Impairment in the deficit hyper activity disorder, Predominate inattentive type. Journal of clinical child and Adolescent Psychology, vol. 31 (1), 3, PP 123.

25 - Carlson, C. L., & Madegen, J. W. (2000). Social functioning and emotional regulation in the ADHD sub tyoes, J Clinical child psychology, Mar 29 (1), 30-40.

26 - Charlotte, J. & Wendy, F. (1997). Altribution for child behavior in parents of children without behavior disorders and children with ADHD, J., of Consulting and Clinical Psychology, vol. 65, No. 4, pp. 636 – 645.

27 - Cooper, P and O'Regan, F (2001). Educating children with ADHD: Routledge Falmer Press.

28 - Cresham, F. M; Elliott, S. N (1990). The Social Skills Rating System, Circle Pines MN: American Guidance Service. Pines MN: American Guidance Service.

29 - De-Boo, G. Prins (2006). Social competence in children with ADHD: Possible moderators in social skills training – clinical- psychology-Review, Vol, 27 (1), P78- 97.

30 - Elizabeth, l .,E .; Anita, B.(2000). Play fullness in children with ADHD, Occupational-therapy, J., of Research, vol. 20, No. 1, pp. 6-82.

31 - Fitzgerald, Michael, BellGrove, Mark & Gill, Michael (2007). Handbook of attention deficit hyperactivity disorder, England: John Wiley & Sons, Ltd.

32 - Frankel, F., (1997). Parent Assisted transfer of children's social skills training Effects on children with and with and without Attention Deficit. Hyperactivity Disorder, Journal of American Academic children Adolescence Psychiatry, Vol. 36, (8), P. 1056- 1564.

33 - Jennifer, G. & Bruce, T. (2000): Child attachment and family environment differences of adolescent children with ADHD and/ or conduct disorder, paper present at the annual meeting of the southwest educational research association, Dallas, TX, January 27-29, online, available at: http://orders. edrs. com/members.

34 - Kats, G. Besser AVI; Priel (2007). The Role of simple Emotion Recognition skills among school aged Boys at Risk of ADHD. Journal of abnormal child psychologe, V 35, n3, P. 363-376.

35 - Kenneth, M., W. & Thomas, W., M. (1998). The relationship of teacher-rated social skills deficits and ADHD characteristics among kinder garten-age children, psychology in the schools, J., Articles, vol. 35, No. 2, pp. 101-109.

36 - Kothin, Ronald A. (1995). The irvine paraprofessional program: Using paraprofessionals in serving students with ADHD. Intervention in School & Clinic, Vol.30, Issue.4,p.p.1053-4512.

37 - Pfiffner, L; McBurnett, K. (2000). Social Skills Training Manual. Chicago El: university of Checago Press.

38 - Marie, 1., S. (1992). Social skills of preadolescent boys with ADHD, PHD, Diss. Abs. Int., vol. 53, No. 08B, p. 4081.

39 - Rutherford, Laura; Dupaul, George & Jitendra, Asha (2008): Examining the relationship between treatment outcomes for academic achievement with attention deficit hyperactivity disorder. Psychology in the Schools, Vol. 45, No. 2, PP. 145- 157.

40 - Schweltzer, J., B. & Azaroff, B., S. (1995). Self-control in boys with ADHD: effects of added stimulation.

41 - Spielmans, Kara (2008). Attention deficit hyperactivity disorder knowledge and practices: A survey of pediatricians and family practice physicians. M.D. thesis.University of Utah State.

42 - Steven, L.& Lisa, M., A, (1991): Social skills deficit in children with ADHD, School Psychology Review, Vol. 20, No. 2, pp. 235- 251.

42 - Turkington, Carol & Harris, Joseph (2006). The Encyclopedia of learning disabilities. (2nd Ed). New York: Facts on File, Inc.

45 - World Health Organization (2006). ICD- 10 International statistical classification of diseases and related health problems. (10 th Revision). Geneva: World Health Organization.