

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

هيام المهدي ابو زيد

تحت إشراف

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

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

" ١٤٣٤ هـ ، 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 الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طفلاً وطفلة من أطفال المرحلة الابتدائية ممن يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية، وتراوح أعمارهم بين ٩ - ١٢ سنة، وشملت الأدوات بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد/ عبد الرحمن سليمان ومحمود الطنطاوي (٢٠١٢)، ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة)، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية 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 الأساس في بناء الشخصية حيث تتبلور المعالم الرئيسية للشخصية وتترك بصماتها على سلوك الإنسان ومستقبله، ويحتاج الطفل إلى اكتساب عادات وسلوكيات المجتمع المحيط به ويسعى لتعلم مهارات الحياة الضرورية وزيادة رصيده المعرفي المتعلق بالمجتمع الذي يعيش بداخله، وتعد مرحلة 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 الأطفال أنماط مختلفة من الاضطرابات السلوكية التي تقلق الآخرين، وتؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات في إطار الأسرة، وكذلك مشكلات أكاديمية في المدرسة، ومن بعضها اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)، ويعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال في هذه المرحلة.

وتعتبر علاقة الأطفال قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع الآخرين قاصرة ومحدودة جداً، وذلك لأن السلوك الذي يسلكونه سواء كان في المدرسة أو في المنزل أو في الشارع يعتبر سلوكاً غير ملائم وغير مقبول، ويعانون من قلة الأصدقاء، ويواجهون صعوبات في سلوكهم الاجتماعي مع الآخرين، فيواجهون بالنفور من الآخرين، وعدم الرغبة في التعامل معهم وإقامة علاقة صداقة معهم، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع في إصدار الأحكام 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 لديهم علاقات اجتماعية مع الآخرين، بسبب سلوكهم الإندفاعي وتصرفاتهم المزعجة. كوثكن (R, Kotkin 1995).

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة فيما لاحظته الباحثة أثناء عملها كمعلمة بالمرحلة الابتدائية من 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 في

الانتظار لتلبية حاجة أو رغبة ما ويصدرون أصواتاً بلا مبرر، ويحدثون ضوضاء وضجيجاً، ويعانون أيضاً من ضعف التركيز وتششت الانتباه وقد يصعب عليهم ضبط النفس أو السيطرة على انفعالاتهم، وبالطبع يعانون هؤلاء الأطفال من العديد من المشكلات التعليمية فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية، ولا يركزون في حجرة الدراسة، ولا يتبهون لشرح المعلم، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز وتششت 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 سلوكاً غير 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 سواء على المستوى السلوكي أو الأكاديمي أو الاجتماعي، وأيضاً قد تمتد 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 اهتمام 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 الاجتماعية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية.

أهمية الدراسة:

أولاً : الأهمية النظرية

١- تتركز الأهمية النظرية لهذه الدراسة في كونها تمثل إضافة 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 قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية.
- ٢- توعية الآباء والأمهات باتباع الأساليب التي من شأنها أن تساعد تنمية المهارات الاجتماعية 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 الدراسة:

أولاً : 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 الميداني خلال العام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣) الفصل الدراسي الأول.

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

١- المهارات الاجتماعية (Social skills) :

تعرفها الباحثة إجرائياً : بأنها مجموعة من السلوكيات والإيجابيات التي يكتسبها الطفل من خلال الإرشاد والتدريب والممارسة لكي تحقق له قدراً من التفاعل الإيجابي سواء كان مع رفاقه في المدرسة أو خارجها وكذلك التفاعل والتكيف مع البيئة الخارجية وتحقيق قدراً من الصداقة 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 معينة وهي: الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيراً سلبياً في واحدة أو أكثر من نشاطات 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 تلك المهارات اللازمة لتلبية متطلبات الواقع الذي يعيش فيه المتعلم مثل التعامل مع الآخرين واتخاذ القرار والمناقشة والتعاون والحياد والموضوعية وغيرها من المهارات التي تكون وظيفتها التفاعل الاجتماعي.

ثانياً: أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لطفل المرحلة الابتدائية

يعد دخول الطفل المدرسة خطوة جديدة لتنمية نموه الاجتماعي حيث تتسع دائرة علاقاته وتزداد قدرته على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية ناجحة ويندمج بمجتمع الكبار من خلال تعامله مع المعلمين والعاملين داخل المدرسة، ويزيده هذا الاحتكاك بالآخرين خبراته الاجتماعية وقدرته على توظيف المهارات الاجتماعية في حياته، ويعد القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً في سبيل تحقيق الطفل لطلباته 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 من جوانب 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 الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير على الانفعالات الايجابية مثل العجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام كما يبدي أيضاً في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاحتياج أو رد العدوان، وقد يأتي القصور مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى، بما في ذلك من الاضطرابات العصبية والذهنية والفسولوجية 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 النظريات السلوكية والتي من أهمها نظرية التعلم الاجتماعي من أهم النظريات في هذا المجال.

* نظريات التعلم:

- نظريات التعلم - المتضمنة المهارات الاجتماعية - تركز على السلوك الظاهر، وتشير 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 خارجي معين واستجابة معينة، ويعتبر هذا التعلم مثير لشعور معين وفق ما يرتبط به من أحداث وما يثيره لدى الفرد من مشاعر، ويؤكد (عبد المجيد منصور، وزكريا الشربيني، ١٩٩٨ : ١٤٣٣) على 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 المرغوبة والتخلص من غير المرغوب فيها.

٢ - التعلم الإجرائي (الشرطي الإجرائي) Operant Learning

تكتسب الخبرات والمهارات الاجتماعية في نظرية التعلم الإجرائي عن طريق التعزيز والتعزيز، وهنا يظهر السلوك تلقائياً دون إثارة، كما تتضمن الاستجابات الملائمة في هذا التعلم إثابة، وبهذا فيتوقف استمرار السلوك أو تلاشيهِ على التعزيز، فنجد أنه إذا حدث التعزيز استمر السلوك، وإذا لم يحدث التعزيز فإن الاستجابة تتوقف، ومن ثم يستمر السلوك وتتكون المهارات الاجتماعية أو تتلاشى عندما يحدث التعزيز، ولذلك فإن الاشتراط الإجرائي يرى الطفل في موقف إيجابي يؤثر في بينته لأن السلوك يظهر تلقائياً دون إثارة وبناءً على رد الفعل من الآباء أو المربين يتحدد نتيجة الموقف التعليمي ويتم تثبيت الاستجابات والمهارات الاجتماعية المرغوبة، 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، ويتم 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 بسلوك متعلم أو يقوم بسلوك قام بكفه من قبل يناسب الموقف الاجتماعي الجديد، وعادة يقوم الطفل بملاحظة الآخرين فيكسب أفكاراً أو صوراً عقلية أو ينظم هذه الأفكار بصورة أخرى لتناسب مع مواقف جديدة، حيث تركز أفكار هذه النظرية على وجود نموذج اجتماعي (قدوة ومثل) يحتذى الطفل به في اكتسابه لأنماط سلوكية ومهارات اجتماعية جديدة دون الاهتمام بتعزيز هذا السلوك (عبد المجيد منصور، 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 العادة مفهوم يعبر عن رابطة بين المثير والاستجابة، حيث تؤكد فرضيات النظرية على أن العادة تكوين مؤقت وليس تكويناً دائماً أو نسبياً كما أنها متعلمة ومكتسبة وليست موروثية أو فطرية (حامد زهران، ١٩٨٥).

ويؤكد السلوكيون على أن تعلم السلوك والمهارات يتم في خطوات متتابعة من البسيط إلى 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 المهارات يتم تجزئتها 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 وظيفتها يكمن في فشل أعضائها في تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة، أو عندما يثاب أحد أعضائها 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 الطفل للمهارات الاجتماعية. 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 (فتحى الزيات، 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 وظيفي مخي بسيط، أو صعوبات تعلم، أو شديد الحركة واستخدام هذه المصطلحات اعتمد على الصعوبة الرئيسية لدى الطفل وقد تغيرت هذه المصطلحات بمجرد أن زادت المعرفة بالاضطراب، وظهرت العديد من التعريفات التي تبناها عدد من العلماء والمنظمات منها ما يلي:

تم تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وهذه الأعراض تظهر قبل عمر سبع سنوات، ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح، والانتقال من نشاط لآخر دون إكماله، ولا بد من استمرار هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل؛ بحيث يستوجب ظهور هذه الأعراض في بيئتين مختلفتين (المنزل والمدرسة والعمل بالنسبة للراشدين) على سبيل المثال، وأن يكون لهذه الأعراض تأثيراً واضحاً على الجوانب الأكاديمية أو الاجتماعية، وأخيراً ألا تظهر هذه الأعراض مع أعراض الاضطرابات النفس عصبية الأخرى مثل اضطرابات النمو الشامل Pervasive Development Disorders أو الفصام Schizophrenia أو الاضطرابات النفسية أو العقلية الأخرى (الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA، 2000).

كما أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) (World Health Organization, 2006) إلى أن اضطراب النشاط الزائد يبدأ دائماً دائماً في مرحلة مبكرة من النمو، حيث يظهر عادة في 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 إلى 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 تبلغ ٥,٧٦% تقريباً وتبلغ النسبة بين الذكور والإناث ٥ : ٣. في جين ذكرت (فيولا البيلوي، ١٩٩٠) أن مشكلة النشاط الزائد تنتشر بنسبة (٢١%) عند الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى - ونسبة (٢٨%) في مرحلة الطفولة المتأخرة ونسبة (٧١%) في مرحلة المراهقة المبكرة ونسبة (٢١%) عند أطفال الريف و ٢٣% عند أطفال الحضر.

وقد أشارت (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠ (APA) إلى أن ما بين 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 أكد سيلمانز , (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 ما بين ٢ - ٦,٤% تقريباً. وفي نفس السياق ذكر تسيركون (Tserkun , 2003) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر على نحو ٥% من أطفال المدارس في الولايات المتحدة.

النظريات المفسرة لأسباب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية:

لقد تعددت النظريات حول تفسير قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية، 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 إلى عوامل نفسية، ونظريات أرجعت حدوثه إلى عوامل بيولوجية، ونظريات أرجعت حدوثه إلى عوامل اجتماعية، ونظريات أخرى أرجعته لعوامل سلوكية، وسوف تتناول الباحث بعض تلك النظريات بإيجاز.

١- نظرية التحليل النفسي:

اهتمت نظرية التحليل النفسي بتكوين شخصية الفرد، حيث ترى هذه النظرية أن السلوك 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 الذين قد 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 شذوذ يظهر في رسم المخ في حوالي ٦٥% من الأطفال مفرطي الحركة، خاصة المصحوبين بعلامات عضوية يحتمل أن يكون من أسبابها تلف نسيج الدماغ، كما أن الدراسات الحديثة تؤكد على أن بعضاً من الأطفال يعانون من نوبات صرعية، وقد يظهر الشذوذ في رسم المخ في حوالي ٢٥% من الحالات غير المصحوبة بعلامات عضوية (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣: ٧٦٢).

٣ - النظرية الاجتماعية:

تشير النظرية الاجتماعية إلى أن الطفل يتعلم جميع أنواع السلوك السوي منها وغير السوي عن طريق التقليد والمحاكاة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، إذ أن ميل الطفل إلى الحركة والاندفاعية في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكاناته العصبية والنفسية، إذ يتم النظر إلى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول إلى تفاعل مرضي بين الطفل وبينته، واستناداً لذلك فإن المشكلات السلوكية ومنها اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه التي يعاني منها الطفل ترجع إلى الظروف البيئية المحيطة به وإلى العوامل 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 النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه ناتج عن ظروف بيئية ترجع للخبرات السيئة والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به، والذي يختلط به الطفل مثل الوالدين والمعلمين والزملاء أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز والإثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب، ولذا فإن السلوك المضطرب يعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفردة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخرى غير مرغوب فيها (زينب شقير، ١٩٩٩).

ومن العرض السابق يتضح تعدد النظريات المفسرة لأسباب اضطراب قصور الانتباه 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 قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية يفشلون في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، ويعانون دائماً من سوء التوافق ونقص المهارات الاجتماعية، حيث يمارس هؤلاء الأطفال حركات زائدة بشكل قهري ولا يهدأون فيزعجون من حولهم مما يؤدي إلى النفور منهم والإحجام عن التعامل معهم، فيحرم هؤلاء الأطفال من التفاعل الإيجابي مع الآخرين، ويصعب عليهم مشاركتهم أنشطتهم وألعابهم، وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال إذا اشتركوا مع أقرانهم في أي ألعاب نظامية فإنهم لا ينتظرون دورهم بسبب اندفاعيتهم وتسرعهم، ففسوء العلاقات فيما بينهم وبين زملائهم، وهكذا يقع هؤلاء الأطفال في دائرة من التفاعلات السلبية مع الآخرين، حيث أكدت العديد من البحوث والدراسات أن الأطفال 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 بالنشاط الزائد والاندفاعية على تعلم المهارات الاجتماعية إلى ضعف واضح في القدرة على التعاون مع زملائه في الأنشطة المنوطة القيام بها، وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين سواء في المدرسة أو في المنزل (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 يميلون إلى العزلة فهم أكثر عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية، وخاصة الاكتئاب لعلاقتهم المحدودة وعدم التعبير عن مشاعرهم للآخرين (طريف شوقي، ٢٠٠٣: ١٨ - ١٩)، وقد أكدت العديد من الدراسات مثل (De, Boo, 2006, Kats, et Browen Corrina, 2006 2007).

على وجود ضعف واضح في المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، وقد أشار (Pfiiffner, et al., 2000) إلى وجود اختلافات واضحة في مدى قصور المهارات الاجتماعية والعلاقات بالأقران لدى الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) تبعاً للنمط الفرعي للاضطراب، حيث وجدت اختلافات في السلوكيات الاجتماعية يتضح أكثر في حالة المعرفة بالمهارات الاجتماعية، وآليه أداء تنفيذ هذه المهارات الاجتماعية تبعاً للنمط الفرعي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية (Pfiiffner, et al., 2000)، وتتبعاً للدراسات التي اهتمت بالتقييم التجريبي للاختلافات بين الأنماط الفرعية لاضطراب (ADHD) من حيث المعرفة بالمهارات 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 في المعرفة بالمهارات الاجتماعية (Carlson, & Maedgen, 2000).

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

١ - صعوبة المعرفة بالمهارات الاجتماعية. ٢ - القصور في أداء المهارة 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 سنة، وشملت الأدوات مقياس كورنر لتقدير سلوك الطفل ومقياس تقدير المعلم للمهارات الاجتماعية، وكشفت الدراسة عن وجود سلوكيات غير مرغوبة يقوم بها الطفل المصاب باضطراب الانتباه تجعل 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 اضطراب الانتباه، وتكونت العينة من ٣٢ تلميذاً من الذكور من تلاميذ الصف الرابع المصابين باضطراب الانتباه، وشملت الدراسة مقياس التقدير الذاتي لاضطراب الانتباه ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس مفهوم الذات واستبيان المهارات الإدراكية ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية (الذكاء - مفهوم الذات - المهارات الإدراكية - الأساليب الوالدية - المهارات الاجتماعية) تسهم بنسبة ١٨% في التأثير السببي على مشكلة اضطراب الانتباه.

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

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين تأثير المعالجات على كل من التحصيل الأكاديمي والمهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٣ طفلاً وطفلة من الصف الأول إلى الصف الرابع الابتدائي من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (قصور الانتباه - الاندفاعية - النشاط الزائد)، وذوي المشكلات التحصيلية في الرياضيات والقراءة. وقد استخدم الباحثون بعض الأدوات منها اختبار وود كوك جونسون للتحصيل Woodcock- Johnson- Achievement- Test، ومقياس تقييم الكفاءة الأكاديمية، وتم تقييم المهارات الاجتماعية باستخدام نظام تقدير المهارات الاجتماعية، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن التغيرات في الكفاءة الأكاديمية لدى الأطفال أدت إلى تحسين المهارات الاجتماعية، كما أوضحت نتائج الدراسة أن التدخل من خلال استخدام استراتيجيات القراءة له تأثير إيجابي على كل من تقديرات المعلمين للأداء القرائي والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط 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 الزائد في مادة الرياضيات كما أدى إلى زيادة ضبط ذاتهم.

٤ - دراسة (فوزية محمد سلامة، ٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي أسري يقوم على مبادئ الإرشاد الأسري ووجهة النظر النفسية (المدخل النسقي للأسرة)، في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابون باضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه، وأثر ذلك البرنامج على خفض أعراض هذا الاضطراب، وتكونت العينة من (١٠) أطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية بإدارة بنها التعليمية بمحافظة القليوبية ممن يعانون من اضطراب (ADHD)، ولديهم قصور واضح في المهارات الاجتماعية ممن تتراوح أعمارهم بين (٩ - ١٢) عاماً، واستخدمت الدراسة اختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال (إعداد/ مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦)، ومقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري الذي يقوم على مبادئ الإرشاد الأسري ووجهة النظر النفسية (المدخل النسقي للأسرة) في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب (ADHD).

* فروض الدراسة الحالية:

- ١- توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم في بعد قصور الانتباه.
- ٢- توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم في بعد النشاط الزائد والاندفاعية.
- ٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية 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 ما هو كائن وتفسيره ويهتم بتحديد الظروف والعلاقات الموجودة في الموقف (فان دالين: ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون ، ١٩٩٤ : ٢٩٧).

ثانياً: عينة الدراسة:

- أ. العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (٣٥) طفلاً وطفلة من أطفال 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 في صورته المبدئية على (٨) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية لتحديد صدق المحتوى طبقاً للتعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية ومدى انتماء كل عبارة للبعد الذي 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 موزعة على أبعاد المقياس كما يلي: البعد الأول: الميل إلى اللعب ويمثله المفردات أرقام (١ إلى ١٠) ، البعد الثاني: الصداقة ويمثله المفردات أرقام (١١ إلى ٢٠) ، البعد الثالث: التعاون ويمثله المفردات أرقام (٢١ إلى ٣٠) ، البعد الرابع: إتباع القواعد والتعليمات ويمثله المفردات أرقام

(من ٣١ إلى ٤٠) ، البعد الخامس: تحمل المسؤولية ويمثله المفردات أرقام (من ٤١ إلى ٥٠) ،
البعد السادس: الضبط الذاتي ويمثله المفردات أرقام (من ٥١ إلى ٦٠).
ب- صدق المفردات:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية (ن = ٣٥) وتم حساب معاملات
الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد وترواحت قيم معاملات الارتباط ما بين
(٠,٧٦٥ : ٠,٨٨٩) وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق عبارات
المقياس.

ج- الصدق التكويني للمقياس :

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد التي يتضمنها
المقياس والدرجة الكلية للمقياس فكانت قيم معاملات الارتباط (٠,٩٤٣) للبعد الأول ، (٠,٩١٥)
للبعد الثاني ، (٠,٩٣٤) للبعد الثالث ، (٠,٩٣٦) للبعد الرابع ، (٠,٨٤٤) للبعد الخامس ،
(٠,٨٦٥) للبعد السادس ، وجميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما
يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس:

أ - طريقة معامل ألفا لكرونباك :

حيث تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا Coefficient Alpha في حالة حذف درجة
العبارة من الدرجة الكلية للبعد وكانت جميع قيم معاملات ثبات العبارات أقل من معامل ثبات البعد
التي تنتمي إليه العبارة حيث بلغت معاملات ثبات الأبعاد (٠,٩٤١) للبعد الأول ، (٠,٩٤٨) للبعد
الثاني ، (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 في صورته النهائية مكوناً من (٦٠)
عبارة موزعة على أبعاده والمقياس بهذه الصورة النهائية صالح للتطبيق على عينة الدراسة
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 الجوهرى للعبارة وفقاً لمحك جيلفورد والذي يكون ذو دلالة لا تقل عن ٠,٣ وبالتالي تم تحديد عدد العوامل بعاملين الأول هو قصور الانتباه والثاني النشاط الزائد والاندفاعية.

الطريقة الثانية: الاتساق الداخلي

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه كل عبارة وكانت قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,١ ويتضح 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 البعد الأول: قصور الانتباه = ٠,٨٦ 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 نصف فرعي وكذلك تم تجزئة المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل ارتباط بين النصفين حيث بلغ معامل الارتباط لنصفي البعد الأول: قصور الانتباه ٠,٨٤ ، بينما بلغ معامل الثبات لنصفي البعد الثاني: النشاط الزائد والاندفاعية ٠,٩٤ ، بينما بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس ٠,٨٩ ، 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 الاجتماعية (Spss) بواسطة معامل الارتباط Correlation Coefficient التتابعى لبيرسون ، وتحليل

الانحدار Regression analysis

٤ - تفسير النتائج فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه "توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد قصور الانتباه". استخدمت الباحثة معامل الارتباط Correlation Coefficient التتابعى لبيرسون بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ Spss لمعرفة قيمة معامل الارتباط 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	بعد قصور الانتباه
الميل إلى اللعب	٠,٧٥٦ - **
الصدقة	٠,٨٢٥ - **
التعاون	٠,٨١١ - **
إتباع القواعد والتعليمات	٠,٥٦٣ - *
تحمل المسؤولية	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 إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ والبعض الآخر دال عند مستوى ٠,٠١ بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم فى بعد قصور الانتباه مما يشير على أنه كلما زادت درجات التلاميذ فى قصور الانتباه قلت المهارات الاجتماعية لديهم، ويعد القصور فى المهارات الاجتماعية من الأعراض المميزة للأطفال ذوي اضطراب الانتباه فهناك سلوكيات غير مرغوب فيها يقوم بها الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه تجعل المحيطين به ينبذونه وبالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق معهم اجتماعياً (Steven & Lisa, 1991, 235-251).

ففي مهارة الميل إلى اللعب نجد أن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه يثيرون العديد من المشكلات مع أقرانهم وبغضبون بشدة للهزيمة، كما يثيرون الفوضى والقلق ولا يكملون الألعاب، وهم غير جادين في لعبهم وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (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 يعانون من صعوبات في تكوين الصداقات والمحافظة على أصدقائهم.

وكشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب قصور الانتباه ومهارة التعاون والتي تظهر في عدم قدرة الطفل على مشاركة الآخرين الإيجابية في الأنشطة والمهام المختلفة أو مساعدته لهم وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kenneth & Thomasm 1998, 101-109 ، ودراسة (Marie, 1992, 209) اللتان توصلتا إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه يعانون من قصور في مهارة التعاون، وقد يرجع ذلك إلى أن الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه يكون مندفعاً وعدوانياً وعنيفاً ويرفض إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين (السيد علي وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٦٦).

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه غير قادرين على تحمل المسؤولية فهم لا يعترفون بالأخطاء التي قد تصدر منهم، ولا يحافظون على أدواتهم المدرسية، ولا يحترمون ممتلكات الآخرين ويشير كلاً من (السيد علي وفائقة محمد، ١٩٩٩: ٥٣ - ٥٤) إلى أن الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه لا يعترف بالأخطاء التي تصدر 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 يلبي طلبهم، ولا يأخذون دورهم في الأنشطة والألعاب، ولا يطلبون الإذن من المعلم قبل تحركهم من مقعدهم، لذلك فهم يعانون من قصور في الضبط، وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع بعض الدراسات السابقة (Charlotte & Wendy, 1997) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب قصور الانتباه والمهارات الاجتماعية.

الفرض الثاني:

لاختبار صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم في بعد النشاط الزائد والاندفاعية". استخدمت الباحثة معامل الارتباط **Correlation Coefficient** التتابعي 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	بعد النشاط الزائد والاندفاعية
أبعاد المهارات الاجتماعية	
الميل إلى اللعب	-.0824 **
الصدقة	-.0765 **
التعاون	-.0541 *
إتباع القواعد والتعليمات	-.0511 *
تحمل المسؤولية	-.0813 **
الضبط الذاتي	-.0736 **

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ والبعض الآخر دال عند مستوى ٠,٠١ بين درجات التلاميذ على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجاتهم في بعد قصور الانتباه مما يشير على أنه كلما زادت درجات التلاميذ في قصور الانتباه قلت المهارات الاجتماعية لديهم، ويتفق مع نتيجة هذا الفرض العديد من الدراسات ومنها (Brown, C. 2007 : 17-19) الذي أشار إلى أن يتضمن القصور في المهارات الاجتماعية الخاصة بضبط الذات والقصور في أدائها التداخل في الاستجابات التي قد تكون معرفية - شفوية مثل (ضعف القدرة على حل المشكلات)، أو استجابات نفسية انفعالية (مثل القلق، ونوبات الغضب، والخوف)، فهذا التداخل بين الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية هو السبب وراء القصور في أداء تلك المهارات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال يمنع القلق المعوق (أو الخوف) الطفل من إكتساب المهارة الاجتماعية الملائمة للتفاعل مع الرفاق، أو قد يمنع السلوك العنواني للطفل أداء مهارة التفاعل 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 الاجتماعية رديئة غالباً، كما أن علاقاتهم الشخصية تكون مضطربة، وخاصة مع الرفاق والمعلمين والوالدين، وهذه المصاعب تزداد في حالة وجود اضطراب التحدي والمعارضة، واضطراب التواصل، واضطراب الحالة المزاجية، واضطراب القلق (Carlson & Man, 2002: 13-14).

الفرض الثالث:

لاختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية". استخدمت الباحثة معامل الارتباط Correlation Coefficient التابعي لبيرسون لمعرفة قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين ويوضح جدول رقم (٣) نتائج هذا 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 الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية مما يشير على أنه كلما زادت درجة قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية قلت لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة المهارات الاجتماعية. وهذا يتطلب تدخل لأن هذه المرحلة المبكرة من حياة الطفل تكون أكثر تأثراً على جوانب شخصيته في مراحل لاحقة.

توصيات الدراسة:

- وفي نهاية هذه الدراسة يمكن الخروج ببعض التوصيات والتي لها الأهمية لكل من الأبناء والآباء والمعلمين والمربين 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 شاکر 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 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 مجالات إعاقات الطفولة. القاهرة: الجريس.

١٥- فان دالين (١٩٩٤). مناهج البحث في 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 البيلوي (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 السيكدوراما 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 types, J Clinical child psychology, Mar 29 (1), 30-40.
- 26 - Charlotte, J. & Wendy, F. (1997). Attribution 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, I .,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 psychologie, 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 - Pffifner, 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.