الآثار المترتبة على اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لعينة من الأطفال فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة

ليلى محمد الخضرى، اكرام رجب سليمان، صفاء عبد الحميد معجوز، أحمد سمير أبو دنيا[1]

الملخص العربى

أجرى هذا البحث بهدف دراسة الآثار المعرفية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية المترتبة على إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة لعينة من الأطفال فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة.

أُستخدم فى البحث المنهج الوصفى التحليلى، تكونت العينة البحثية من (١٠٠) طفل تتراوح أعمارهم من(٦-١٢) سنة (٧٥% من الذكور، ٢٥% من الاناث) من المترددين على مركز التدخل المبكر للطفولة التابع لجامعة الإسكندرية، أكاديمية زويل لتنمية المهارات وتعديل السلوك، مركز الشروق للنطق والكلام وتعديل السلوك، بمحافظة الإسكندرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام إستمارة إستبيان تم استيفائها بالمقابلة الشخصية مع ولى الأمر والطفل، أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل وكل من الدرجة الدالة على الآثار المعرفية، تقدير الذات، السلوك العدوانى كمتغيرات تابعة، كما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) فى اضطرابات النوم بند الأرق. كما أظهرت النتائج فاعلية العلاج الدوائى والسلوكى مجتمعين عن العلاج السلوكى فقط فى تحسين أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة (فروق معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠١) والآثار المعرفية (فروق معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠٠١) والآثار السلوكية ممثلة فى السلوك العدوانى (فروق معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠٥)، بينما كان للعلاج السلوكى فقط فاعلية فى تحسين كل من التكيف الاجتماعى (فروق معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠١) وتقدير الذات (فروق معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠٥).

الكلمات المفتاحية: ADHD – نقص الانتباه –فرط الحركة – الآثار المعرفية– الآثار الاجتماعية – الآثار الانفعالية – الآثار السلوكية– الطفولة الوسطى – الطفولة المتأخرة.

المقدمة والمشكلة البحثية

يعتبر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) أحد أكثر اضطرابات الطفولة شيوعاً، وقد لاقى إهتماماً واسعاً من الباحثين فى جميع المجالات وأهمها المجال الدراسى، لاسيما وأن مظاهر وأعراض هذا الاضطراب متداخلة بشكل كبير مع سلوكيات الأطفال فى مرحلة الطفولة، ولذا لا يمكن تمييزه بسهولة لصغر سنهم، وقد يخلط العديد من الآباء والمعلمين بين أعراض الاضطراب وسمات الطفولة ومن ثم لا يُقوم بأى إجراء للمساعدة أو العلاج ظناً منهم بأنها ستختفى مع مرور الوقت تحت تأثير النضج، مما يؤدى إلى تفاقم المشكلة وزيادة حدتها(ضى العتيبى وأحمد الربابعة،٢٠٢٠).

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً. حيث يصيب ما يتراوح بين ٥% إلى ٨% من الأطفال، ومعظمهم من الذكور، ويستمر حتى البلوغ فى كثير من الأحيان، ويؤثر هذا الاضطراب فى قدرة الطفل على التعلم وأداء الأنشطة اليومية. ويتسم الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بمجموعة من الخصائص والأعراض والتى تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين. وهذه الأعراض ليست واحدة لدى جميع الاطفال ويمكن أن تتفاوت الحالة من نقص الإنتباه

معرف الوثيقة الرقمى:10.21608/ asejaiqjsae.2023.304420

[1] قسم الاقتصاد المنزلى– كلية الزراعة–جامعة الاسكندرية

استلام البحث فى ٢٠ مايو ٢٠٢٣، الموافقة على النشر فى ١٩يونيو ٢٠٢٣

فى أغلب الأحيان إلى فرط الحركة والاندفاع فى أحيان أخرى، أو كليها معاً، ويلاحظ تكرار الأعراض وشدتها.

تضمن الدليل التشخيصى والإحصائى الإصدار الخامس مجموعة من الأعراض إما (أ) وإما(ب) أو كلاهما، وتتضمن(أ) مجموعة من أعراض عدم الإنتباه والتى تستمر خلال ستة أشهر على الأقل مثل الأخطاء الناتجة عن الإهمال، عدم الإستماع والإنصات جيداً، عدم إتباع التعليمات، ونسيان الأنشطة اليومية. وتتضمن (ب) مجموعة من أعراض فرط الحركة لمدة لا تقل عن ستة أشهر مثل الركض بطريقة غير ملائمة، مقاطعة المتكلم أو التدخل فى حديث الاخرين، وزيادة الكلام، هذا بالإضافة لظهور هذه الأعراض فى بيئتين أو أكثر مما يؤدى إلى ظهور خلل فى الأداء الإجتماعى والأكاديمى (American Psychiatric Association,2014). وهناك العديد من العوامل المؤدية إلى ظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومنها الوراثة حيث أظهرت الدراسات أن هذا الاضطراب شائعاً لدى أقارب الدرجة الاولى خاصة إذا كان أحد الوالدين من ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة فإن هناك احتمالية كبيرة لإصابة الطفل بهذا الاضطراب (أميرة عطوة،٢٠٢٠) و (ناريمان محمد،٢٠٢١).

كذلك من الأسباب العضوية التى قد تؤدى إلى حدوث اضطراب ADHD الإصابات التى تلحق بالدماغ أوالتشوهات الخلقية أثناء الولادة والإصابات التى يتعرض لها الجنين، نقص الأكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة، هذا بالإضافة إلى الخلل فى بعض الحواس أو وظائفها ومنها خلل وظائف المخ وخلل الناقلات العصبية (سلوى خشيم،٢٠٢١).

وقد أشارت نجفة عبد النبى (٢٠١٨) إلى أن نوعية الغذاء لها الدور الأكبر فى التأثير على شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال حيث أن بعض الأغذية التى تحتوى على مواد حافظة ومواد ملونة والنكهات الصناعية، وتناول الأغذية المحفوظة والوجبات السريعة، والإفراط فى تناول السكريات والحلويات والشكولاته، ونقص المتناول من الأغذية التى تحتوى على الماغنسيوم والحديد والزنك ونقص فيتامين B6 وكذلك الأغذية التى تحتوى على الأحماض الدهنية الأساسية كلها من أهم العوامل الغذائية المؤدية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

كما تعتبر إساءة المعاملة الوالدية للطفل والتى تتمثل فى الإساءة البدنية، والإساءة النفسية أوالعاطفية، وحرمان الطفل من الحب والحنان مع اللوم الدائم والاهانة أمام الآخرين، عدم احترام مشاعره والنقد المستمر لتصرفات الطفل وتحطيم معنوياته والإهمال فى رعايته كلها من العوامل التى تُسهم فى شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (محمد أبو العطا ومحمد عيد،٢٠٢٠).

أوضحت تهانى شعبان(٢٠٢١) أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يصاحبه عدد كبير من المشكلات المعرفية، والاجتماعية، والانفعالية والسلوكية وأكدت العديد من الدراسات على الارتباط القوى بين هذه الاضطرابات السلوكية واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

فعادة ما يصاحب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة اضطرابات أخرى، وتعتبر صعوبات النوم أمراً شائعاً لدى هؤلاء الأطفال، ومن أكثر صعوبات النوم شيوعاً الأرق، واضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم (العنود العزيزى،٢٠١٩).

ذكرت أسماء لتيم(٢٠١٦) وأمنة بالعيد(٢٠١٦) وهاجر شعبان (٢٠٢٠) أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم صعوبات القراءة، والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، وكذلك التأخر الدراسى وتمثل هذه المشكلات اضطرابا فى التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم ومن بعض السلوكيات التعليمية التى يتصف بها هؤلاء الأطفال هى ترك المقعد أثناء شرح المعلم، التجول داخل الفصل، عدم الاهتمام بالتعليمات التي يوجهها المعلمين، التحدث باستمرار داخل الفصل بسبب أو بدون سبب وعدم

القدرة على الانتباه وفهم شرح المعلم، بالاضافة إلى فقد الأدوات الشخصية من كتب وأقلام باستمرار، وانخفاض الأداء المدرسى عن بقية الزملاء، ويتميز العمل المدرسى بعدم الاكتمال والتنسيق.

كما أن غالبية الأطفال من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم مشكلات اجتماعية تسبب لهم صراعات مستمرة فى حياتهم، كما أنهم يتسمون بفقدان الإحساس بالأمان والأنطواء، وعدم توافق ردود أفعالهم الاجتماعية، وتقلب انفعالاتهم، فهم غير قادرين على التعبير عن عواطفهم وكثيراً ما يقاطعون الآخرين فى أثناء الحديث، ولا يلتزمون بالنظم الاجتماعية، الأمر الذى قد يسبب مشكلات فى عملية التفاعل الاجتماعى وعدم القدرة على إقامة علاقات جيدة وناجحة مع الآخرين، فليس من السهل على هؤلاء الأطفال المشاركة فى عملية التفاعل الاجتماعى مشاركة إيجابية وذلك بسبب الخصائص المرتبطة بالاضطراب نفسه، كما أن الصعوبات الناتجة من السمات الأساسية للاضطراب وعدم الانتباه للمهام المتعلقة بالأداء المدرسى والنشاط الزائد قد تعوق العلاقات الاجتماعية (أمال جلال،٢٠١٥) و(عفاف المعمرى و سحر الشوربجى،٢٠١٨) و(مريم الخضيرى،٢٠٢٠).

المشكلة البحثية

تنبع مشكلة الدراسة من أن إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة أحد أكثر الإضطرابات شيوعاً لدى الأطفال، ويتسم هذا الإضطراب السلوكى بنقص الانتباه ونشاط حركى مفرط، مما يؤثر سلباً على جميع نواحى حياة الطفل من الناحية العقلية والنفسية، وأيضاً التكيف الإجتماعى، لذا يُعد هذا الاضطراب عائقاً أمام النمو الطبيعى للطفل، والذى يصل تأثيره للمراحل اللاحقة من حياة الفرد. وكثيراً ما يجد المعلم نفسه أمام بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية تؤثر بشكل مباشر أوغير مباشر على مختلف جوانب حياتهم الدراسية والاجتماعية والشخصية، ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD، وأن معظم الآباء لايعرفون هذا الإضطراب وكيفية للتعامل معه، الأمر الذى يؤدى إلى تأخر عرض الحالات المصابة بهذا الاضطراب على المختصين وبالتالى تأخر تشخيصها وعلاجها، حيث أنه فى كثير من الأحيان يعتبره أولياء الأمور أنه من سمات الطفولة وسوف تزول عندما ينتقل الطفل لمرحلة عمرية أخرى.

ومن هنا يبرز التساؤل الرئيسى للدراسة ما هى الآثار المعرفية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية المترتبة على إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة لعينة من الأطفال فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة؟

أهداف البحث

يهدف البحث بصفة رئيسية إلى دراسة الآثار المترتبة على إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة لعينة من الأطفال فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسى الأهداف الفرعية التالية:

١. دراسة بعض الخصائص الشخصية والأسرية للعينة البحثية.
٢. تقييم شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى العينة البحثية.
٣. دراسة الفروق فى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة تبعاً للخصائص الشخصية والأسرية للعينة البحثية.
٤. دراسة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الدالة على كل من الآثار المعرفية، الآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، الآثار الانفعالية (اضطرابات النوم)، الاضطرابات السلوكية (السلوك العدوانى) والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة.
٥. دراسة الفروق بين متوسط الدرجة الدالة على كل من شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة، والآثار المعرفية، الآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير

الذات)، الآثار الانفعالية (اضطرابات النوم)، والآثار السلوكية (السلوك العدوانى) تبعاً للأساليب المتبعة فى علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

فروض الدراسة

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة تبعاً للخصائص الشخصية (الجنس والفئة العمرية وترتيب الميلاد).

٢- لا توجد علاقة ارتباطية بين الخصائص الأسرية كمتغيرات مستقلة والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير تابع.

٣-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على كل من الآثار المعرفية، والآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، والآثار الانفعالية (اضطرابات النوم)، والاثار السلوكية (السلوك العدوانى) كمتغيرات تابعة.

٤- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والآثار المعرفية، والآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، والآثار الانفعالية (اضطرابات النوم)، والآثار السلوكية (السلوك العدوانى) تبعاً للأساليب المتبعة في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

الأهمية البحثية

- ترجع أهمية هذا البحث إلى أنه يلقى الضوء على فئة هامة هى فئة الأطفال المصابون بنقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD فى مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة والتعرف على هذا الإضطراب والآثار المعرفية، والآثار الاجتماعية(التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، والآثار الانفعالية (اضطرابات النوم) والآثار السلوكية (السلوك العدوانى) المترتبة عليه.
- ونظراً لأنه فى أغلب الأحيان وكما اتضح من الدراسات السابقة أن الوالدين ليس لديهم الإلمام الكافى بطرق التعامل الأمثل مع الطفل الذى يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مما ينتج عنه زيادة المشكلة سوءاً، لذا ستحاول هذه الدراسة تقديم بعض التوصيات التى تفيد الأسرة التى لديها طفل يعانى من نقص الإنتباه وفرط الحركة بحيث يكون معيناً للأسرة فى التعامل مع هؤلاء الأطفال.
- كذلك سوف تقوم الدراسة بوضع مجموعة من التوصيات بناء على ما يتم التوصل إليه من نتائج وذلك للقائمين على التدريس لهذه الفئة، تضمن للطفل حقه التعليمى بطريقة صحيحة تتوافق مع جوانب القصور والحاجات لديه حتى لايتسرب من التعليم ويتجه إلى السلوكيات غير السوية.

الأسلوب البحثى

١- المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية

نقص الإنتباه وفرط الحركة (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder

يُعرف اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD على أنه اضطراب عصبى نمائى يتعارض مع أداء الفرد ونموه، بحيث يظهر لديه مستويات عالية ومستمرة من نقص الإنتباه وفرط الحركة، ولتشخيص الحالة يجب ظهور هذه الأعراض فى بيئتين مختلفتين أوأكثر(البيت، المدرسة، النادى) وقبل بلوغه سن ١٢ سنة ، وتؤثر سلباً عليه من الناحية الاجتماعية والنفسية والسلوكية، ويتم تشخيصه فى حالة إستمرار أعراضه لمدة ستة أشهر على الأقل دون إنقطاع (American Psychiatric Association ,2014).

يُعرف إجرائياً بأنه الدرجة الدالة التى يحصل عليها الطفل فى مقياس شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة

وفقاً للاصدار الخامس للتصنيف التشخيصى والاحصائى للاضطرابات العقلية(mericanPsychiatricAssociation,2014).

الآثار المعرفية Cognitive Effects

يقصد بها الاضطرابات المرتبطة بالنطق وحذف بعض الحروف من الكلمة، وعدم توظيف الكلمات التى تعلمها، والقراءة ببطء، وصعوبة اجراء العمليات الحسابية والاستيعاب والتفكير (سمير شحاته،٢٠١٣)، (سمر فرج،٢٠٢١).

وتُعرف إجرائياً بالدرجة الدالة التى يحصل عليها المبحوثين فى مقياس الآثار المعرفية من اعداد الباحثة.

التكيف الإجتماعى Social Adaptation

يُعرف علمياً بأنه قدرة الطفل على المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين بإيجابية، والمبادرة بتقديم المساعدة للآخرين (عفاف المعمرى وسحر الشوربجى،٢٠١٨).

ويُعرف إجرائياً بمجموع الدرجات التى يحصل عليها الطفل على مقياس التكيف الإجتماعى من اعداد الباحثة.

تقدير الذات Self Esteem

يُعرف تقدير الذات بأنه الفكرة التى يكونها الفرد عن نفسه، أى إتجاهاته نحو ذاته، وأن تقدير الذات هو تقييم لهذه الفكرة أو هذه الإتجاهات سواء كان هذا التقييم إيجابياً أم سلبياً(منال عاشور،٢٠١٢) **ويُعرف إجرائياً** بمجموع الدرجات التى يحصل عليها الطفل فى مقياس تقدير الذات للأطفال من اعداد الباحثة.

اضطرابات النوم Sleep Disturbances

يُعرف الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية والنفسية فى إصداره الخامس DSM-5 اضطراب النوم بأنه اضطراب قد يكون اضطراب الأرق، اضطراب فرط النعاس، اضطراب النوم المرتبط بالتنفس، المشى خلال النوم، واضطراب الكابوس (American Psychiatric Association ،2014).

وتُعرف اضطرابات النوم إجرائياً بأنها عدم سير النوم مساره الطبيعى، وتأخذ اضطرابات النوم صوراً متباينة منها الأرق، الكوابيس، المشى أثناء النوم، الكلام أثناء النوم ويتحدد ذلك بالدرجة التى يحصل عليها الطفل فى مقياس تقدير اضطرابات النوم من إعداد الباحثة.

السلوك العدوانى Aggression

هو أى سلوك يقوم به الفرد بهدف إيذاء الذات أوايذاء الآخرين وتخريب ممتلكاتهم وقد يكون لفظياً أوبدنياً مباشراً أوغير مباشر بقصد التعويض عن حرمان أو الشعور بالإحباط أوبغرض السيطرة (سعيدة بطينة و نسرين فريد، ٢٠٢٠).

ويُعرف إجرائياً بمجموع الدرجات التى يحصل عليها الطفل على مقياس تقنين السلوك العدوانى للأطفال من اعداد الباحثة.

ثانياً منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفى التحليلى ويعنى المنهج الوصفى المتعمق ، حيث يصف الباحث مختلف الظواهر والمشكلات العلمية، ويحل المشكلات والأسئلة التى تقع ضمن دائرة البحث العلمى، ثم يتم تحليل البيانات التى تم جمعها ، بحيث يمكن استخلاص الشرح والنتائج (محمد تيسير،٢٠٢٣).

ثالثاً: العينة البحثية

عينة الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء دراسة إستطلاعية على عينة قوامها (٣٠) طفلاً من الأطفال المشخصين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فى المرحلة العمرية من (٦-١٢) سنة وذلك للتحقق من وضوح صياغة أسئلة الإستبيان، ومدى واقعيتها، وقابليتها للتطبيق، والزمن المستغرق فى الإجابة عليها، وتم إستبعاد

تلك الإستمارات بعد الإستعانة بها لإجراء التعديلات على الصورة النهائية للإستبيان.

عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على(١٠٠) طفل فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة تتراوح أعمارهم من(٦–١٢) سنة ممن تم تشخيصهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وتم اختيارهم بطريقة عمدية من خلال الزيارات الميدانية لمركز التدخل المبكر للطفولة التابع لجامعة الاسكندرية، أكاديمية زويل لتنمية المهارات وتعديل السلوك، مركز الشروق للنطق والكلام وتعديل السلوك، بمحافظة الإسكندرية.

رابعاً: الحدود الزمنية

تم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية مع أولياء الأمور والأطفال، استغرقت الدراسة الميدانية مدة ٥ شهور فى الفترة الزمنية من سبتمبر ٢٠٢٢ إلى يناير ٢٠٢٣.

خامساً: أدوات تجميع ومعالجة البيانات:

تحقيقاً لأهداف الدراسة تم تصميم إستمارة إستبيان تم جمعها بالمقابلة الشخصية مع ولى أمر والطفل موضع الدراسة وشملت (٣) محاور رئيسية.

المحور الأول الخصائص الشخصية والأسرية

وقد تضمنت بيانات شخصية عن الطفل نوع الجنس(ذكر– أنثى)، عمر الطفل، ترتيب الميلاد، مكان الإقامة (ريف– حضر)، بيانات عن الأسرة وتشمل عمر الأب، المستوى التعليمى للأب وقد تم تقسيمه إلى فئات (ماجستير أو دكتوراة– تعليم جامعى–تعليم متوسط–يقرأ ويكتب–أمى)، مهنة الأب وتم تقسيمها إلى فئات(وظيفة مهنية–أعمال حرة–وظيفة حكومية–أعمال حرفية–أعمال زراعية– لايعمل – معاش)، كذلك بيانات عن العمر الحالى للأم، عمر الأم عند ولادة الطفل موضع الدراسة، المستوى التعليمى للأم وقد تم تقسيمه إلى فئات (ماجستير أودكتوراة– تعليم جامعى–تعليم متوسط–تقرأ وتكتب–أمية)، مهنة الأم وتم تقسيمها إلى فئات(وظيفة مهنية–أعمال حرة–وظيفة حكومية–أعمال حرفية– أعمال زراعية– بدون عمل).

وتضمنت البيانات الأسرية أيضاً عدد أفراد الأسرة، فئات الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ جنيه، ٢٠٠٠–أقل من ٤٠٠٠ ، ٤٠٠٠–أقل من ٦٠٠٠ ، ٦٠٠٠ جنيه فأكثر).

المحور الثانى قياس شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة

تم الاستعانة بمقياس شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة وفقاً للاصدار الخامس للتصنيف التشخيصى والاحصائى للاضطرابات العقلية (American Psychiatric Association,2014).

وقد تضمن هذا المحور(١٨) عبارة موزعة على جزئين. وتم وضع درجات رقمية(Scores) بحيث أعطيت ثلاث درجات فى حالة وجود أعراض (دائماً)، ودرجتان فى حالة وجود الأعراض(أحياناً)، ودرجة واحدة فى حالة عدم وجود الأعراض (لا)، والدرجة الأعلى تدل على شدة الأعراض.

١– قياس شدة أعراض نقص الانتباه

تضمن (٩) عبارات توضح شدة أعراض نقص الانتباه فهو يخفق الانتباه للتفاصيل، ولديه صعوبة الأستمرار فى أداء العمل أوممارسة النشاط، ويبدو غيرمنتبه عند توجيه الحديث اليه، ولا يتبع التعليمات ويخفق فى انهاء الواجب المدرسى أوالأعمال الروتينية اليومية، يكون لديه صعوبة فى تنظيم المهام والأنشطة، ويتجنب أو يكره القيام بمهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً، يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته مثل الكتب والأدوات، ويسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجى، النسيان من سماته فى حياته اليومية.

ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه ٢٧ درجة والحد الأدنى ٩ درجات وبلغ المدى ١٨ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى

منخفض(٩ - ١٤) درجة، مستوى متوسط (١٥- ٢١) درجة، مستوى مرتفع(٢٢ - ٢٧) درجة، وتم تقييم تلك المستويات بوضع درجات رقمية تراوحت من ١-٣ بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من شدة الأعراض.

٢- قياس شدة أعراض فرط الحركة

تضمن (٩) عبارات توضح شدة الأعراض من خلال حركات باليدين والقدمين والتخلى عن مقعده والانتقال من مكان لآخر، والتسلق فى أماكن غير مناسبة، وصعوبة اللعب بهدوء والتحدث بافراط ، وينطق بالاجوبة قبل اكتمال الأسئلة، ويجد صعوبة فى انتظار دوره، ومقاطعة الآخرين والتدخل فى شئونهم . ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على شدة أعراض فرط الحركة ٢٧ درجة والحد الأدنى ٩ درجات وبلغ المدى ١٨ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض من(٩-١٤) درجة، مستوى متوسط من (١٥-٢١) درجة، مستوى مرتفع من(٢٢-٢٧) درجة وتم تقييم تلك المستويات بوضع درجات رقمية تراوحت من ١-٣ بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من شدة الأعراض.

ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الكلية الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ٥٤ درجة، بينما بلغ الحد الأدنى ١٨ درجة، وبلغ المدى٣٦ درجة تم تقسيمه إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض من(١٨-٢٩) درجة، مستوى متوسط من (٣٠- ٤٢) درجة ، مستوى مرتفع من (٤٣ -٥٤) وتم تقييم تلك المستويات بوضع درجات رقمية تراوحت من ١-٣ بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من شدة الأعراض.

المحور الثالث: الآثار المترتبة على نقص الانتباه وفرط الحركة اشتمل على:

أولاً: الآثار المعرفية

قامت الباحثة بالاطلاع على مقياس التحصيل الدراسى للمتعلمين من إعداد محمد حمدان (٢٠١٥)، ومقياس تشخيص صعوبات تعلم القراءة والكتابة (سمر فرج،٢٠٢١) ومقياس اضطرابات النطق من إعداد نوره الغامدى (٢٠٢١) وقد تم إعداد مقياس تضمن (٦) عبارات توضح صعوبة وبطء القراءة، قيام الطفل بحذف بعض الحروف أثناء القراءة، وعدم التعرف على بعض الكلمات، وعدم القدرة على توظيف الكلمات التى تعلمها، بالإضافة إلى صعوبة اجراء العمليات الحسابية.

تم وضع درجات رقمية (Scores) بحيث أعطيت ثلاث درجات فى حالة الإجابة (دائماً) ودرجتان فى حالة الإجابة (أحياناً) ودرجة واحدة فى حالة الإجابة (لا) ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على مجمل الآثار المعرفية ١٨ درجة والحد الأدنى ٦ درجات وبلغ المدى ١٢ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات تأثير منخفض (٦ - ٩)، تأثير متوسط (١٠-١٤)، تأثير مرتفع(١٥-١٨) وتم تقييم تلك المستويات بوضع درجات رقمية تراوحت من ١-٣ بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من القصور فى الجانب المعرفى.

ثانياً الآثار الاجتماعية

وقد تضمن هذا المحور قياس مستوى التكيف الاجتماعى، قياس مستوى تقدير الذات

١ – مقياس التكيف الاجتماعى

قامت الباحثة باعداد مقياس التكيف الاجتماعى بعد الاطلاع على مقياس التكيف الاجتماعى من إعداد عبد الحميد حسن(٢٠٠٩)، مقياس تقدير نقص الانتباه وفرط الحركة من اعداد كمال سيسالم(٢٠١٠)، ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد هيام أبو زيد(٢٠١٣)، وقد تم اعداد مقياس تضمن (٧) عبارات توضح قدرة الطفل على التواصل اللفظى وغير الفظى بفاعلية ووضوح، وقدرته على اتباع المعايير والقواعد الاجتماعية فى المناسبات الاجتماعية، والقدرة على تكوين صداقات جديدة والاحتفاظ بالصداقات القديمة، وقدرته على التعامل مع المواقف الجديدة بثقة، وحب المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية، كذلك الميل للعزلة وعدم الاختلاط بالناس. وقد تم وضع درجات رقمية(Scores) بحيث

أعطيت ثلاث درجات للحالة الأفضل فى حالة الإجابة (دائماً) ودرجتان فى حالة الإجابة (أحياناً) ودرجة واحدة فى حالة الإجابة (لا). ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على مجمل التكيف الاجتماعى٢١ درجة والحد الأدنى ٧ درجات وبلغ المدى ١٤ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض من التكيف الاجتماعى (٧ – ١١) وتم تقييمه بدرجة واحدة، مستوى متوسط من التكيف(١٢– ١٦) وتم تقييمه بدرجتان، مستوى مرتفع من التكيف(١٧–٢١) وتم تقييمه بثلاث درجات بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من التكيف الاجتماعى.

٢– مقياس تقدير الذات

تضمن المقياس (١٨)عبارة للتعرف على مستوى تقدير الأطفال المبحوثين لذواتهم وذلك من خلال الاستعانة بمقياس مجدى الدسوقى (١٩٩٨) بعد تعديله وتقنينه وأعطيت العبارات الموجبة الدرجات(١،٢،٣)، والعكس فى حالة العبارات السالبة. وقد بلغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية (٥٤) درجة بينما بلغ الحد الأدنى (١٨) وقد بلغ المدى ٣٦ درجة تم تقسيمه إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض(١٨– ٢٩) ، مستوى متوسط(٣٠ –٤٢) مستوى مرتفع (٤٣– ٥٤) وتم تقييم تلك المستويات بوضع درجات رقمية تراوحت من ١–٣ بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من تقدير الذات.

ثالثاً: تقدير الأم لاضطرابات النوم لدى الطفل كمؤشر لشدة الآثار الانفعالية

تضمن هذا المحور مقياس لتقدير الأم لاضطرابات النوم لدى الطفل وتضمن هذا المقياس (٢٣)عبارة للتعرف على مستوى اضطرابات النوم للطفل المبحوث وذلك بعد الاطلاع على مقياس اضطرابات النوم من إعداد عبد الرقيب البحيرى و مصطفى مفضل(٢٠١٤) وذلك بعد تعديله وتقنينه، ويتكون المقياس من ٤ محاور (الأرق ويتكون من٩ عبارات، الكوابيس التى تنتاب الطفل أثناء النوم وتتكون من ٤ عبارات، المشى أثناء النوم ويتكون من ٥ عبارات، الكلام أثناء النوم ويتكون من ٥ عبارات). ولتقييم مستوى اضطرابات النوم تم وضع درجات رقمية(Scores) بحيث أعطيت ثلاث درجات فى حالة الإجابة (دائماً) ودرجتان فى حالة الإجابة (أحياناً) ودرجة واحدة فى حالة الإجابة (لا). بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على الأرق ٢٧ درجة والحد الأدنى ٩ درجات وبلغ المدى ١٨ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى أرق منخفض (٩ –١٤)، مستوى أرق متوسط (١٥– ٢١)، مستوى أرق شديد (٢٢ إلى ٢٧) وقد تم تقييم مستويات الأرق أثناء النوم بحيث أعطيت درجات رقمية تراوحت من (١–٣) ولقد أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى الشديد من الأرق أثناء النوم. ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على الكوابيس ١٢ درجة والحد الأدنى ٤ درجات وبلغ المدى ٨ درجات تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى الكوابيس منخفض(٤ – ٦)، مستوى كوابيس متوسط (٧– ٩) مستوى كوابيس شديد (١٠ – ١٢) وقد تم تقييم مستويات الكوابيس أثناء النوم بحيث أعطيت درجات رقمية تراوحت من (١–٣) ولقد أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى الشديد من الكوابيس.بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على المشى أثناء النوم ١٥ درجات والحد الأدنى ٥ درجات وبلغ المدى ١٠ درجات تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض (٥ –٧)، مستوى متوسط (٨ –١٢) مستوى شديد (١٣– ١٥) وقد تم تقييم مستويات المشى أثناء النوم بحيث أعطيت درجات رقمية تراوحت من (١–٣) ولقد أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى الشديد من المشى أثناء النوم.بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على الكلام أثناء النوم ١٥ درجة والحد الأدنى ٥ درجات وبلغ المدى ١٠ درجات تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض (٥ –٧)، مستوى متوسط (٨– ١٢) مستوى مرتفع (١٣– ١٥) وقد تم تقييم مستويات الكلام أثناء النوم بحيث أعطيت درجات رقمية تراوحت من (١–٣) ولقد أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من الكلام أثناء النوم. بلغ الحد الأعلى لمجمل اضطرابات النوم ٦٩ درجة

والحد الأدنى ٢٣ درجة وبلغ المدى٤٦ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى منخفض(٢٣-٣٧)، مستوى متوسط (٣٨ -٥٤)، مستوى مرتفع (٥٥ -٦٩) وتم تقييم تلك المستويات بوضع درجات رقمية تراوحت من (١-٣) بحيث أعطيت الدرجة الأعلى للمستوى المرتفع من اضطرابات النوم.

رابعاَ: الآثار السلوكية

السلوك العدوانى كمؤشر للآثار السلوكية

تضمن هذا المحور مقياس للسلوك العدوانى تضمن المقياس (٢٦)عبارة للتعرف على مستوى السلوك العدوانى للطفل المبحوث وذلك من خلال الاستعانة بمقياس السلوك العدوانى من إعداد أمال باظه (٢٠١٩) بعد تعديله وتقنينه، ويتكون المقياس من ثلاث محاور(السلوك العدوانى المباشر، السلوك العدوانى اللفظى، السلوك العدوانى غير المباشر). تم وضع درجات رقمية(Scores) لتقييم السلوك العدوانى بحيث أعطيت ثلاث درجات فى حالة االسلوك العدوانى الشديد (دائماً) ودرجتان فى حالة السلوك العدوانى المتوسط (أحياناً) ودرجة واحدة فى حالة السلوك العدوانى ضعيف (لا).

١- السلوك العدوانى المباشر

ويتضمن المقياس عدد (١٠) عبارات توضح سلوك الطفل من حيث التشاجر مع أقرانه، وضرب زملائه باليد أو الأرجل، ومحاولة تدمير ممتلكات غيره من الأطفال، والعبث بمحتويات الفصل، والاندفاع لتمزيق بعض الأشياء المهمة، وحصوله على حقوقه بالقوة، ورد الإساءة بأقوى منها، ورد الإساءة اللفظية باساءة بدنية. بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على السلوك العدوانى المباشر ٣٠ درجة والحد الأدنى ١٠ درجات وبلغ المدى ٢٠ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات مستوى ضعيف(١٠- ١٦) وتم تقييمه بدرجة واحدة، مستوى متوسط (١٧-٢٣) وتم تقييمه بدرجتين، مستوى شديد (٢٤- ٣٠) وتم تقييمه بثلاث درجات.

٢- السلوك العدوانى اللفظى

ويتضمن المقياس عدد (١١) عبارة توضح سلوك الطفل من حيث الصراخ ورفع الصوت والضحك بدون سبب واضح، واستخدام ألفاظ وعبارات غير لائقة، والميل للسخرية من أراء الآخرين، ولايقبل الهزيمة في الألعاب الرياضية بسهولة. ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على السلوك العدوانى اللفظى ٣٣ درجة والحد الأدنى١١ درجات وبلغ المدى٢٢ درجة تم تقسيمهم إلى مستوى ضعيف (١١ -١٧) وتم تقييمه بدرجة واحدة، مستوى متوسط (١٨ -٢٣) وتم تقييمه بدرجتين، مستوى شديد (٢٤- ٣٣) وتم تقييمه بثلاث درجات.

٣- السلوك العدوانى غير المباشر

ويتضمن المقياس عدد (٥) عبارات عن سلوك الطفل بايقاع الضرر بالمحيطين به، وشعوره بالسعادة عند رؤية مشاجرة بالضرب بين شخصين، الميل لرؤية أفلام الحرب والعصابات، وسرعة الغضب عندما يضايقه أحد، وعدم الثقة بالمحيطين به. ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على السلوك العدوانى غير المباشر ١٥ درجة والحد الأدنى ٥ درجات وبلغ المدى ١٠ درجات تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات من السلوك العدوانى مستوى منخفض (٥ - ٧) درجة، وتم تقييمه بدرجة واحدة، مستوى متوسط (٨- ١٢) درجة وتم تقييمه بدرجتين، مستوى شديد (١٣- ١٥) درجة وتم تقييمه بثلاث درجات. بلغ الحد الأعلى للدرجة الدالة على مجمل السلوك العدوانى ٧٨ درجة والحد الأدنى ٢٦ درجة وبلغ المدى ٥٢ درجة تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات من السلوك العدوانى مستوى ضعيف (٢٦ - ٤٢) وتم تقييمه بدرجة واحدة، مستوى متوسط (٤٣- ٦١) وتم تقييمه بدرجتين، مستوى شديد (٦٢ - ٧٨) وتم تقييمه بثلاث درجات.

صدق المقاييس المستخدمة

للتحقق من صدق هذه المقاييس تم عرض استمارة الاستبيان على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين

وذلك للتعرف على آرائهم من حيث مدى مناسبة كل عبارة للجانب الذى تقيمه ومدى صحة صياغة العبارات، وطبقاً لأراء الأساتذة المحكمين تم الأخذ فى الاعتبار مقترحاتهم الخاصة بإعادة صياغة بعض العبارات وإعداد الاستمارة للصورة النهائية.

حساب ثبات المقاييس

تم حساب معامل الثبات الفا كرونباخ لهذه المقاييس وقد بلغ معامل الثبات ٠,٩ لكل من مقياس الآثار المعرفية، تقدير الذات، السلوك العدوانى، بينما بلغ معامل الثبات ٠,٨ لمقياس شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطرابات النوم، ٠,٧ لمقياس التكيف الاجتماعى وهى قيم تدل على ارتفاع ثبات المقاييس التي تم استخدمها.

٧- التحليل الاحصائى

تم معاملة البيانات إحصائياً بإستخدام النسب المئوية والمتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى (إحصاء وصفى) كذلك تم إستخدام مربع كاى للكشف عن معنوية الفروق بين بعض متغيرات الدراسة، معامل إرتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة.

النتائج ومناقشتها

فيما يلى عرض وتحليل لنتائج الدراسة التى تم التوصل اليها والتي تتضمن عرض الخصائص الشخصية والأسرية، وتقييم شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى العينة البحثية، ثم عرض النتائج فى ضوء الفروض.

أولاً: الخصائص الشخصية والأسرية

١- الخصائص الشخصية للطفل

الجنس

تشير النتائج الواردة بجدول(١) إلى أن ثلاثة أرباع العينة البحثة كانوا من الذكور بينما كانت نسبة الإناث ٢٥%.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره جمال الخطيب(٢٠١٣)، DuPaul et al.(2014) ، ودراسة Ahmed (2018) أن نسبة انتشار نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الذكور أكثر من الاناث. وقد يرجع ذلك إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين االذكور أكثر عنه بالنسبة للإناث حيث يتميز الذكور بخصائص وسمات بيولوجية تختلف عن الاناث، كذلك تختلف أساليب التنشئة الاجتماعية والعادات والتقاليد السائدة ، ويتم تنشئة الاناث على الهدوء والطاعة وضبط النفس بينما يُمنح للذكور الحرية فى التصرفات والنشاط أكثر من الإناث (حليمة حابى، ٢٠٢١).

الفئة العمرية

أظهرت النتائج أن ٧٢% من الأطفال المبحوثين من فئة الطفولة الوسطى(٦- أقل من ٩) سنوات ، يلى ذلك ٢٨% من فئة الطفولة المتأخرة (٩-١٢) سنة. ويمكن تفسير ذلك بأن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يبدأ حدوثه مبكراً وتظهر أعراضه قبل سن السابعة ويتم اكتشافه فى مرحلة الطفولة الوسطى مع بداية التحاق الطفل بالمدرسة وبالتالى تبدأ المشكلات تظهر من خلال عدم قدرة الطفل على اتباع التعليمات المدرسية والجلوس فى المقعد والاستماع لشرح المدرس، بالإضافة لعدم قدرته على الانتباه ونسيان الأدوات والكتب وزيادة الكلام وكذلك صعوبة أداء الوجبات المدرسية مما يدفع الأسرة للتوجه للمتخصصين للبحث عن أسباب هذه السلوكيات وعلاجها. وتتفق هذه النتيجة مع ماذكره عبد الرقيب البحيرى ومصطفى مفضل (٢٠١٤) وآمنة بالعيد (٢٠١٦) وأسماء لتيم(٢٠١٦).

ترتيب الميلاد

تشير النتائج إلى أن نسبة الأطفال المبحوثين الذين كان ترتيب مولدهم الأول قد بلغ ٦٠% ونسبة من كان ترتيبهم الثانى ٢٨%، و ١٢% فقط كان ترتيبهم الثالث فأكثر، ويتضح من هذه النتيجة أن أكثر من نصف المبحوثين كان ترتيبهم الميلادى الطفل الأول، يليه الطفل الثانى ثم

الطفل الأخير وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سلوى الأمين (٢٠١١) والتى أظهرت أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كان أكثر شيوعاً لدى الأطفال الأوائل فى ترتيبهم الميلادى. ويمكن تفسير ذلك بأن معظم الآباء والأمهات يميلون بطبيعة الحال إلى الطفل الأول فهو يحظى برعاية وحب وحنان واهتمام وحماية زائدة بل تظل مكانته كما هى فى نظر والديه، فقد يتعرض لبعض الأخطاء التربوية التى تُظهر أو تفاقم الحالة.

جدول١. توزيع العينة البحثية تبعاً للخصائص الشخصية للطفل (ن = ١٠٠)

	البيان	النسبة المئوية
الجنس	أنثى	٢٥.٠٠
	ذكر	٧٥.٠٠
الفئة العمرية	٦ – أقل من ٩ سنوات	٧٢.٠٠
	من٩ – ١٢ سنة	٢٨.٠
ترتيب الميلاد	الطفل الأول	٦٠.٠٠
	الطفل الثانى	٢٨.٠٠
	الطفل الثالث فأكثر	١٢.٠٠

٢- الخصائص الأسرية

عمر الأب: تشير النتائج الواردة بجدول(٢) إلى أن متوسط أعمار آباء المبحوثين قد بلغ ٣٩.٧٦ ± ٥.٨٣ سنة.

المستوى التعليمى للأب ومهنته

أظهرت النتائج أن ٤٤% من آباء المبحوثين كان مستوى تعليمهم جامعى، يليه ٣٥% ذوى المستوى التعليمى المتوسط، وبلغ نسبة ذوى المستوى التعليمى أقل من المتوسط ١٨% ، وبلغ نسبة الحاصلين على ماجستير أو دكتوراة ٣% فقط. بلغت نسبة آباء المبحوثين من العاملين بوظائف مهنية وأعمال حرة ٢٤%، ٢٣% على التوالى، بينما بلغت نسبة الآباء العاملين بوظائف حكومية ٣١%، و٢٢% من الآباء كانوا من العاملين بأعمال حرفية.

ومما سبق يتضح ارتفاع المستوى التعليمى للأب وهو بذلك مؤشر للمستوى الاجتماعى للأسرة، حيث كلما ارتفع مستوى تعليم الأب دل ذلك على ارتفاع مستوى الوعى بأساليب المعاملة الوالدية، وارتفاع الوضع الصحى والتغذوى لأفراد الأسرة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة منى النجار(٢٠١٤).

العمر الحالى للأم و عمر الأم وقت ولادة الطفل: تشير النتائج إلى أن متوسط أعمار أمهات العينة البحثية كان ٣٤.٦٢ ± ٥.٤٨ سنة. بلغ متوسط أعمار الأمهات وقت ولادة الطفل المبحوث ٢٦.١٤±٥.٩٢ سنة.

المستوى التعليمى للأم

أظهرت النتائج أن ٥١% من أمهات الأطفال المبحوثين كان مستوى تعليمهن جامعى، يليه ٣٩% مستوى تعليمهن متوسط، و٩% من ذوات التعليم أقل من المتوسط. يتضح أيضاً أن ٧٥% من أمهات المبحوثين لا يعملن، ١٥% فقط يعملن بوظائف مهنية ، يليه ١٠% يعملن بوظائف حكومية. ويعتبر ارتفاع المستوى التعليمى للأم من المؤشرات الهامة للخصائص الاجتماعية للمبحوثين والتى لها دور هام فى رعاية الأبناء والعادات الغذائية للأسرة وذلك ما أوضحه عبد الرحمن مصيقر(٢٠١٢) و منى النجار(٢٠١٤) و نصيرة بن عباس (٢٠٢٣).

عدد أفراد الأسرة

تشير النتائج إلى أن أكثر من ثلثى العينة البحثية بنسبة (٦٧%) تراوح عدد أفراد أسرهم مابين (٢-٤) أفراد، بينما ٣٣% (الثلث) عدد أفراد أسرهم تراوح مابين(٥- ٦ أفراد). ولقد بلغ متوسط عدد أفراد الأسرة ٤.١٥±٠.٨٣٣ أفراد، أى تتسم العينة بانخفاض عدد أفراد الأسرة وهذا ما يتفق وطبيعة الأسر فى المدينة.

فئات الدخل الشهرى

أظهرت النتائج أن ٦١,٠% من المبحوثين تراوح الدخل الشهرى لأسرهم مابين ٤٠٠٠ جنيه إلى٦٠٠٠ جنيه فأكثر، بينما بلغ من كان دخلهم الشهرى يتراوح مابين٢٠٠٠ جنيه إلى أقل من ٤٠٠٠ جنيه ٣٥.٠%، وبذلك يتضح ارتفاع المستوى الاقتصادى لأسر المبحوثين وقد يرجع ذلك لارتفاع المستوى التعليمى للأب.

جدول٢. توزيع العينة البحثية تبعاً للخصائص الأسرية (ن = ١٠٠)

البيان		النسبة المئوية
عمر الأب	المتوسط الحسابى ±الانحراف المعيارى	٣٩.٧٦ ± ٥.٨٣
المستوى التعليمى للأب		
	أقل من المتوسط	١٨.٠٠
	تعليم متوسط	٣٥.٠٠
	تعليم جامعى	٤٤.٠٠
	ماجستير أو دكتوراة	٣.٠٠
مهنة الأب	أعمال زراعية وحرفية	٢٢.٠٠
	وظائف حكومية	٣١.٠٠
	وظيفة مهنية	٢٤.٠٠
	أعمال حرة	٢٣.٠٠
العمر الحالى للام	المتوسط الحسابى± الانحراف المعيارى	٣٤.٦٢ ± ٥.٤٨
عمر الأم وقت ولادة الطفل	المتوسط الحسابى± الانحراف المعيارى	٢٦.١٤ ± ٥.٩٢
المستوى التعليمى للأم	أقل من المتوسط	٩.٠٠
	تعليم متوسط	٣٩.٠٠
	تعليم جامعى	٥١.٠٠
	ماجستير أو دكتوراة	١.٠٠
مهنة الأم	لا تعمل	٧٥.٠٠
	وظائف حكومية	١٠.٠٠
	وظيفة مهنية	١٥.٠٠
فئات عدد أفراد الأسرة	٢–٤ أفراد	٦٧.٠٠
	٥–٦ أفراد	٣٣.٠٠
فئات الدخل الشهرى	أقل من ٢٠٠٠	٤.٠٠
	٢٠٠٠ – أقل من ٤٠٠٠	٣٥.٠٠
	٤٠٠٠– ٦٠٠٠ فأكثر	٦١.٠٠

ثانياً: توزيع العينة البحثية لفئات وفقا لإجمالى درجات مستوى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة:

أظهرت النتائج الواردة بجدول(٣) أن نسبة المبحوثين ممن لديهم مستوى شديد من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كان ٦١,٠%، كما أظهرت النتائج أيضاً أن نسبة من لديهم مستوى متوسط من شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ٣٤,٠%، بينما بلغ نسبة من لديهم مستوى منخفض ٥,٠% من المبحوثين. بلغ متوسط الدرجة الدالة على مجمل شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ٤٤,١٠±٧,٩٥. ومماسبق يتضح ارتفاع شدة أعراض اضطرابADHD لدى المبحوثين، ويمكن تفسير ذلك لوجود خلل فى التوازن الكيميائى للناقلات العصبية أواضطراب فى وظيفة الفص الجبهى الأمامى فى المخ (نهلة سراج،٢٠١٦، نوره الغامدى،٢٠٢١).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نجية يحيى (٢٠١٧) و مريم دودو(٢٠٢٢) حيث توصلت إلى ارتفاع مستوى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة لدى المبحوثين.

جدول٣. توزيع العينة البحثية لفئات وفقا لإجمالى درجات مستوى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة (ن = ١٠٠)

مستوى شدة الأعراض	النسبة المئوية
مستوى اعراض خفيفة (١٨–٢٩)	٥.٠٠
مستوى أعراض متوسطة(٣٠–٤٢)	٣٤.٠٠
مستوى أعراض شديدة (٤٣–٥٤)	٦١.٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	**٤٤.١٠±٧,٩٥**

ثالثاً: **النتائج فى ضوء الفروض**

الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة تبعاً للخصائص الشخصية (الجنس والفئة العمرية وترتيب الميلاد).

أظهرت النتائج الواردة بجدول(٤) عدم وجود فروق معنوية بين مستوى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة تبعاً لمتغير الجنس والفئة العمرية، وترتيب الميلاد حيث بلغت قيم مربع كاى(٠,١٥٥)، (٢,٢٦٥)،(٠,٩٤١) على التوالى.

كما يتضح من النتائج أن ٧٣,٠٨% من ذوى المستوى المرتفع من شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كانوا من الذكور مقابل ٢٦,٢% من الاناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سلوى الأمين(٢٠١١) و آمنة بالعيد(٢٠١٦) و Murray et al. (2019) حيث توصلوا الى أن نسبة انتشارADHD لدى الذكور أكثر من الاناث. وقد يرجع انتشار اضطراب ADHD لدى الذكور أكثر من الإناث إلى خصائص النمو خاصة فيما يتعلق بالمهارات الحركية والاختلافات العضوية بين الجنسين وتتمثل فى ميل الإناث إلى المهارات الحركية الخفيفة فى حين يفضل الذكور الحركة التى تحتاج إلى التعبير العضلى والقوة والمهارة (أمنة بالعيد،٢٠١٦). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نجية يجيى (٢٠١٧) التى توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث فى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة بينما، تختلف مع دراسة بن نعجة محمد وآخرون (٢٠٢٣) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث لصالح الذكور.

وتشير النتائج أيضاً إلى أن ٧٢,١% ممن لديهم مستوى مرتفع من شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كانوا من فئة الطفولة الوسطى (٦- أقل من ٩ سنوات) مقابل ٢٧,٩% من الفئة العمرية الأكبر مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٢ سنة).

ويمكن تفسير زيادة انتشار ADHD فى مرحلة الطفولة الوسطى بأن أعراض هذا الاضطراب تظهر مبكراً ويتم اكتشافه عند التحاق الطفل بالمدرسة حيث يلاحظ عليه عدم الانتباه للمعلم ولا يتبع التعليمات بالاضافة إلى كثرة الحركة وعدم الاستقرار داخل الفصل (عبد الرقيب البحيرى،مصطفى مفضل،٢٠١٤) و(ضى العتيبى و أحمد الربابعة،٢٠٢٠) .

تشير النتائج إلى أن نسبة الأطفال المبحوثين الذين كان ترتيب مولدهم الأول قد بلغ ٦٠.٠% ونسبة من كان ترتيبهم الثانى ٢٨.٠% ، و ١٢.٠% فقط كان ترتيبهم الثالث فأكثر، ويتضح من هذه النتيجة أن أكثر من نصف المبحوثين كان ترتيبهم الميلادى الطفل الأول، يليه الطفل الثانى ثم الطفل الأخير وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سلوى الأمين (٢٠١١) والتى أظهرت أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كان أكثر شيوعاً لدى الأطفال الأوائل فى ترتيبهم الميلادى. ويمكن تفسير ذلك بأن معظم الآباء والأمهات يميلون بطبيعة الحال إلى الطفل الأول فهو يحظى برعاية وحب وحنان واهتمام وحماية زائدة بل تظل مكانته كما هى فى نظر والديه، فقد يتعرض لبعض الأخطاء التربوية التي تُظهر أو تفاقم الحالة.

التحقق من صحة الفرض الأول: تم قبول الفرض حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة تبعاً للخصائص الشخصية (الجنس، والفئة العمرية، وترتيب الميلاد).

جدول٤. توزيع العينة البحثية تبعاً لمستوى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والخصائص الشخصية

الخصائص الشخصية	مستوى شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة						المجموع ن = ١٠٠	قيمة كا٢
	مستوى منخفض ن = ٥		مستوى متوسط ن = ٣٤		مستوى مرتفع ن = ٦١			
	ن	%	ن	%	ن	%		
الجنس								
اناث	١	٢٠.٠	٨	٢٣.٥	١٦.٠	٢٦.٢	٢٥.٠	٠.١٥٥(٢)
ذكور	٤	٨٠.٠	٢٦	٧٦.٥	٤٥	٧٣.٠٨	٧٥.٠	
الفئة العمرية								
مرحلة الطفولة الوسطى (٦–أقل من ٩ سنوات)	٥	١٠٠.٠	٢٣	٦٧.٦	٤٤	٧٢.١	٧٢.٠	٢.٢٦٥(٢)
مرحلة الطفولة المتأخرة (٩ – ١٢ سنة)	–	٠.٠	١١	٣٢.٤	١٧	٢٧.٩	٢٨.٠	
ترتيب الميلاد								
الطفل الأول	٣	٦٠.٠	٢١	٦١.٨	٣٦	٥٩.٠	٦٠.٠	٠.٩٤١(٤)
الطفل الثانى	١	٢٠.٠	١٠	٢٩.٤	١٧	٢٧.٩	٢٨.٠	
الطفل الثالث	١	٢٠.٠	٣	٨.٨	٨	١٣.١	١٢.٠	

الفرض الثانى :لا توجد علاقة ارتباطية بين الخصائص الأسرية كمتغيرات مستقلة والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير تابع

أظهرت النتائج الواردة بجدول(٥) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من عمر الأب، والمستوى التعليمى للأب ومهنته، والعمر الحالى للأم، وعمر الأم وقت ولادة الطفل، ومهنة الأم، وعدد أفراد الأسرة، والدخل الشهرى كمتغيرات مستقلة، والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير تابع. بينما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠٥) بين المستوى التعليمى للأم والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة. بمعنى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للأم انخفضت شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل. ويمكن تفسير ذلك بأن المستوى التعليمى المرتفع للأم يساعدها على فهم خصائص مراحل النمو واستخدام أساليب التربية السليمة والتنشئة الإيجابية التى تؤدى إلى وقاية أطفالها من التعرض للاضطرابات السلوكية (بن عيسى الأمين وريطال صالح،٢٠١٨). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Stern et al. 2018)، Gonzalez et al. (2019) حيث وجدوا أن المستوى التعليمى للأم كان عاملاً مؤثراً فى شدة أعراض ADHD.

جدول ٥. العلاقة الارتباطية بين الخصائص الشخصية والأسرية كمتغيرات مستقلة والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير تابع (ن = ١٠٠)

الخصائص الشخصية والأسرية	قيم معامل الارتباط
عمر الأب	٠.١٠٥
المستوى التعليمى للأب	-٠.١٢٤
مهنة الأب	-٠.١٥٥
العمر الحالى للأم	-٠.٠٢١
عمر الأم وقت ولادة الطفل	-٠.١٣٩
المستوى التعليمى للأم	-٠.٢٠٧*
مهنة الأم	-٠.٠١٩
عدد أفراد الأسرة	٠.٠٢١
الدخل الشهرى	-٠.٠٦٧

التحقق من صحة الفرض الثانى تحقق الفرض جزئياً حيث أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من عمر الأب، والمستوى التعليمى للأب ومهنته، والعمر الحالى للأم، وعمر الأم وقت ولادة الطفل، ومهنة الأم، وعدد أفراد الأسرة، والدخل الشهرى كمتغيرات مستقلة، والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير تابع.

بينما تم رفض الفرض جزئياً حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠٥) بين المستوى التعليمى للأم والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة.

الفرض الثالث

ينص الفرض على أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) كمتغير مستقل والدرجة الدالة على كل من الآثار المعرفية، والآثار الاجتماعية(التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، والآثار الانفعالية(اضطرابات النوم)، والآثار السلوكية(السلوك العدوانى) كمتغيرات تابعة.

١ -: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على المستوى المعرفى كمتغير تابع.

أظهرت النتائج الواردة بجدول(٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه، والدرجة الدالة على مجمل شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والآثار المعرفية حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤١٥)،(٠,٣٩٢) على التوالى بينما كانت العلاقة ارتباطية موجبة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين الدرجة الدالة على شدة أعراض فرط الحركة والآثار المعرفية حيث بلغ قيمة معامل الارتباط (٠,٢٤٦). وقد يرجع ذلك أيضاً إلى أن ٣٢,٠% من المبحوثين لديهم مشاكل فى النطق حيث أن اضطرابات النطق من الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نظراً لوجود خلل فى قشرة الفص الجبهى الأمامى للمخ حيث أنها مركز البرمجة الحركية لأعضاء النطق (Safwat et al., 2013). ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قد يعانى من اضطراب فى الجهاز العصبى والنواقل العصبية التى تسبب تلف فى الألياف العصبية بالدماغ، وبالتالى يكون ذلك عائقاً أمام اكتساب ومعالجة المعلومات ويؤدى إلى القصور المعرفى (نوره الغامدى،٢٠٢١). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أسماء لتيم(٢٠١٦) و أمنة بالعيد (٢٠١٦) و مريم دودو(٢٠٢٢) حيث أظهرت النتائج أن نقص الانتباه وفرط الحركة يؤثر سلباً على انتباه الطفل مما يؤدى إلى قصور فى الجانب المعرفى. ونظراً لأن هؤلاء الأطفال أقل قدرة على الانتباه لذا هم يحتاجون إلى استراتيجية تساعدهم على اكتساب ما يقدم لهم من معلومات لذلك يتطلب الأمر تنوع مصادر المعلومات والأساليب التعليمية بالإضافة إلى حسن اختيار المعلم المدرب بحيث يتمتع بالصبر ويكون لديه الاستعداد النفسى والبدنى للعمل مع هذه الفئة من الأطفال وذلك لأن التعامل معهم يحتاج إلى جهد أكبر من الأطفال الأسوياء (بن نعجة محمد وآخرون،٢٠٢٣).

جدول ٦. العلاقة الارتباطية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على الآثار المعرفية كمتغير تابع (ن = ١٠٠)

	قيم معامل الارتباط		
	الدرجة الدالة على نقص الانتباه	**الدرجة الدالة على فرط الحركة**	**الدرجة الدالة على مجمل نقص الانتباه وفرط الحركة**
الدرجة الدالة على الآثار المعرفية	٠.٤١٥**	٠.٢٤٦*	٠.٣٩٢**

* معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠١

٢ –: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على الآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير الذات) كمتغير تابع

أظهرت النتائج الواردة بجدول (٧) وجود علاقة ارتباطية سالبة غير دالة احصائياً بين كلاً من الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه، والدرجة الدالة على شدة أعراض فرط الحركة والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغيرات مستقلة والدرجة الدالة على التكيف الاجتماعى كمتغير تابع. حيث بلغت قيم معامل الارتباط (–٠,١١١)،(–٠,١٢٩)،(–٠,٠٩٨) على التوالى وذلك يعنى أنه كلما كانت أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة شديدة كلما انخفض التكيف الاجتماعى للمبحوثين إلا أن العلاقة لم تكن معنوية.

كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كلاً من الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه ، والدرجة الدالة على شدة أعراض فرط الحركة، والدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة كمتغيرات مستقلة والدرجة الدالة على تقدير الذات كمتغير تابع حيث بلغ قيم معامل الارتباط (–٠,٢٧٨)، (–٠,٣٤٦)، (–٠,٣٨٢) على التوالى. بمعنى أنه كلما ارتفعت شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كلما انخفض مستوى تقدير المبحوثين لذواتهم.

ويمكن تفسير ذلك بأن الطفل الذى لديه اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ليس من السهل عليه المشاركة الإيجابية بسبب الخصائص المرتبطة بهذا الاضطراب حيث يمارس حركات زائدة ويكون مندفعاً، وغير قادر على تكوين أصدقاء، ويرفض اتباع التعليمات والقواعد فى المناسبات الاجتماعية، ويقاطع الآخرين ويتدخل فى شئونهم مما يجعلهم لايرغبون فى الحديث معه ولايتقبلونه ولايكونوا سعداء بوجوده معهم، ويشعر أنه شخص غير مرغوب فيه عند تعامله مع الآخرين، يخشى أن يقوم بأعمال تتصف بالحماقة عند مواجهة الآخرين وبالتالى يشعر أنه يعانى من ضغوط نفسية أكثر من الآخرين، ويرى أن أصدقائه لا يقدرونه جيداً، الآمر الذى ينعكس سلباً على تقديره لذاته مما يؤدى لانخفاض الصورة الذهنيه عن نفسه وقد يلجأ إلى الانسحاب والعزلة مما يؤدى لانخفاض التكيف الاجتماعى لديه. وهذا يتفق مع ما أشارت اليه مريم الخضيرى(٢٠٢٠) بأن غالبية الأطفال من ذوى اضطراب ADHD لديهم مشكلات فى التكيف الاجتماعى مما يسبب انخفاض تقديرهم لذواتهم. وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج كلاً من أمال جلال (٢٠١٥) و منال عاشور (٢٠١٥) وهيام أبو زيد (٢٠١٣) حيث توصلت دراساتهم إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغيرات مستقلة والتكيف الاجتماعى وتقدير الذات كمتغيرات تابعة.

جدول ٧. العلاقة الارتباطية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على الآثار الاجتماعية كمتغير تابع (ن = ١٠٠)

الآثار الاجتماعية	قيم معامل الارتباط		
	شدة أعراض نقص الانتباه	شدة أعراض فرط الحركة	مجمل شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة
الدرجة الدالة على التكيف الاجتماعى	–٠,١١١	–٠,١٢٩	–٠,٠٩٨
الدرجة الدالة على تقدير الذات	–٠.٢٧٨**	–٠.٣٤٦**	–٠.٣٨٢**

** معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١)

٣- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على الآثار الانفعالية (اضطرابات النوم) كمتغير تابع

تَشير النتائج الواردة بجدول(٨) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين الدرجة الدالة على كل من شدة أعراض اضطراب فرط الحركة والدرجة الدالة على مجمل شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغيرات مستقلة والدرجة الدالة على الارق كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٢٢٠)،(٠,٢٠٤) على التوالى، بينما كانت العلاقة غير دالة احصائياً بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ومجمل اضطرابات النوم وبند(الكوابيس، المشى أثناء النوم، الكلام أثناء النوم).

ويمكن تفسير ذلك أن المنشطات التى تستخدم لعلاج نقص الانتباه والتى لها تأثيرات جانبية على النوم منها الأرق، بالإضافة إلى كثرة الحركة والتقلب والقلق والاستيقاظ المتكرر أثناء النوم. وتتكرر شكوى آباء هؤلاء الأطفال مما يعانيه أطفالهم من اضطرابات النوم المتمثلة فى صعوبة البدء فى النوم، وقصر وقت النوم، وأن أكثر صعوبات النوم شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال هو الأرق (منى محمد ،٢٠١٠، عبد الرقيب البحيرى ومصطفى مفضل،٢٠١٤) و(حسين محمد،٢٠١٧) و(Craig et al.,2020).

٤- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على الآثار السلوكية (السلوك العدوانى) كمتغير تابع

تَشير النتائج الواردة بجدول(٩) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على مجمل السلوك العدوانى بمحاوره المختلفة(السلوك العدوانى المباشر، العدوان اللفظى، السلوك العدوانى غير المباشر) كمتغيرات تابعة. ويمكن تفسير ذلك بأن الطفل يلجأ للسلوك العدوانى كوسيلة للتعبير عن مايعانيه من احباط حاد نتيجة شدة أعراض ADHD وما يترتب عليه من آثار تنعكس على الجانب المعرفى وتعرضه للفشل الدراسى وعدم قدرته على التكيف الاجتماعى وانخفاض تقديره لذاته مما يؤدى إلى ظهور انفعالات فى صورة سلوك تخريبى كشكل من أشكال الدفاع عن الذات (أحمد الجبالى،٢٠١١). وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كلاً من نبيلة يوبى(٢٠١٥) و (Shawareb et al.(2021 حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة اعراض ADHD والسلوك العدوانى.

جدول ٨.العلاقة الارتباطية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة متغير مستقل والدرجة الدالة على اضطرابات النوم كمتغير تابع

اضطرابات النوم	قيم معامل الارتباط		
	شدة أعراض نقص الانتباه	شدة أعراض فرط الحركة	مجمل شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة
الأرق	٠.١٥٢	٠.٢٢٠*	٠.٢٠٤*
الكوابيس	٠.١٤٢	٠.١٥١	٠.١٧١
المشى اثناء النوم	-٠.٠٣٧	-٠.١٣٦	-٠.٠٨٥
الكلام اثناء النوم	٠.٠٠٢	٠.٠٢٢	٠.٠١٠
مجمل اضطرابات النوم	٠.١٤٤	٠.١٨٧	٠,١٨٥

* معنوية عند مستوى دلالة ٠.٠٥

جدول ٩. العلاقة الارتباطية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على الآثار السلوكية(السلوك العدوانى) كمتغير تابع

السلوك العدوانى	قيم معامل الارتباط		
	شدة أعراض على نقص الانتباه	شدة أعراض على فرط الحركة	مجمل شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة
السلوك العدوانى المباشر	٠.٢٣٧**	٠.٤٧٨**	٠.٤٣٣**
السلوك العدوانى اللفظى	٠.٢٧٢**	٠.٥٢٨**	٠.٤٦٩**
السلوك العدوان غير المباشر	٠.٣٣٨**	٠.٤٨٠**	٠.٤٨٧**
مجمل السلوك العدوانى	٠.٣١٣**	٠.٥٧٩**	٠.٥٣١**

** معنوية عند مستوى دلالة(٠,٠١)

التحقق من الفرض البحثى الثالث : بإستعراض نتائج التحليل الإحصائى السابقة يتضح

تحقق صحة الفرض جزئياً حيث لم توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كمتغير مستقل والدرجة الدالة على التكيف الاجتماعى، والدرجة الدالة على مجمل اضطرابات النوم وبند(الكوابيس، المشى أثناء النوم، الكلام أثناء النوم).

وتم رفض الفرض حيث وجدت علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والدرجة الدالة على كل من الآثار المعرفية ، والدرجة الدالة على تقدير الذات، والدرجة الدالة على السلوك العدوانى كما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) فى اضطرابات النوم بند الأرق.

الفرض الرابع

ينص الفرض على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والآثار المعرفية، والآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، والآثار الانفعالية(اضطرابات النوم)، والآثار السلوكية (السلوك العدوانى) تبعاً لأساليب العلاج الموجه للمبحوثين

أظهرت النتائج الواردة بجدول (١٠) أن متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة للمبحوثين الذين يتبعون العلاج الدوائى والسلوكى ٦,١٤٤±٤٧,٢٩ مقابل ٤٢,٦٧ ±٨,٢٨٨ فى حالة العلاج السلوكى فقط وكانت الفروق معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة ت(٢,٧٧) لصالح العلاج الدوائى والسلوكى.

جدول١٠. الفروق بين متوسطات بعض متغيرات الدراسة تبعاً لأساليب علاج نقص الانتباه وفرط الحركة (ن= ١٠٠)

المتغيرات	أساليب علاج نقص الانتباه وفرط الحركة		قيمة اختبار ت
	علاج دوائى وسلوكى ن = ٣١	علاج سلوكى ن = ٦٩	
	المتوسط ± الانحراف المعيارى	المتوسط ± الانحراف المعيارى	
نقص الانتباه وفرط الحركة	٦,١٤ ±٤٧,٢٩	٨,٢٨±٤٢,٦٧	**٢,٧٧
الجانب المعرفى	٢,٠٦±١٦,٧١	٤,٠٨±١٢,٨٣	***٥,٠٠
التكيف الاجتماعى	٣,٨٨±١٣,٢٣	٣,٢٩±١٥,٤٣	**٢,٩٢
تقدير الذات	٨,٢٨±٣٠,٦٨	٩,٦٩±٣٥,٠١	*٢,١٦
السلوك العدوانى	١١,٩٨±٤٩,٣٩	١١,٣٨±٤٤,١٠	*٢,١١
اضطرابات النوم	٨,٠٥ ±٣٤,٦١	٧,٦٨±٣٢,٦١	١,١٨

معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠١

***معنوية عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

بلغ متوسط الدرجة الدالة على الجانب المعرفى للمبحوثين الذين يتبعون العلاج الدوائى والسلوكى ١٦,٧١±٢,٠٦ مقابل ١٢,٨٣±٤,٠٨ فى حالة العلاج السلوكى فقط وكانت الفروق معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) حيث بلغت قيمة ت(٥,٠٠) لصالح العلاج الدوائى والسلوكى.

يتضح من النتائج أن متوسط الدرجة الدالة على التكيف الاجتماعى للمبحوثين الذين يتبعون العلاج الدوائى والسلوكى قد بلغ ١٣,٢٣±٣,٨٨ مقابل ١٥,٤٣±٣,٢٩ فى حالة العلاج السلوكى فقط وكانت الفروق معنوية عند مستوى دلالة (٠.٠١) حيث بلغت قيمة ت(٢,٩٢) لصالح العلاج السلوكى.

أظهرت النتائج أيضاً أن متوسط الدرجة الدالة على تقدير الذات للمبحوثين الذين يتبعون العلاج الدوائى والسلوكى قد بلغ ٣٠,٦٨±٨,٢٨ مقابل ٣٥,٠١±٩,٦٩ فى حالة العلاج السلوكى فقط وكانت الفروق معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) حيث بلغت قيمة ت(٢,١٦) لصالح العلاج السلوكى.

كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الدالة على اضطرابات النوم تبعاً لأساليب العلاج الموجه للطفل حيث بلغت قيمة ت (١,١٨).

أظهرت النتائج كذلك أن متوسط الدرجة الدالة على السلوك العدوانى للمبحوثين الذين يتبعون العلاج الدوائى والسلوكى قد بلغ ٤٩,٣٩±١١,٩٨ مقابل٤٤,١٠± ١١,٣٨ فى حالة العلاج السلوكى وكانت الفروق معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) حيث بلغت قيمة ت(٢,١١) لصالح العلاج الدوائى والسلوكى.

ومما سبق يتضح فاعلية العلاج الدوائى والسلوكى فى تحسين أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة والآثار المعرفية، والآثار السلوكية، بينما كان للعلاج السلوكى فقط فاعلية فى تحسين التكيف الاجتماعى وتقدير الذات. ويمكن تفسير ذلك بأن العقاقير الطبية التى تستخدم كمنبهات للجهاز العصبى المركزى تعمل على دعم الموصلات العصبية مثل الدوبامين وتنشط مراكز المخ والانتباه فى قشرة الفص الجبهى الأمامى للمخ مما يؤدى إلى خفض شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة وارتفاع في الجانب المعرفى، بينما يعتمد العلاج السلوكى على قواعد وقوانين تهدف إلى تعزيز السلوك الايجابى مما يؤدى الى تحسين مستوى التكيف الاجتماعى وتقدير الذات. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة ليلى المرسومى(٢٠١١) و علا الطيبانى، مها الطيبانى(٢٠١٧) حيث أظهرت فعالية العلاج الدوائى السلوكى فى تحسين مستوى الانتباه وخفض أعراض فرط الحركة وارتفاع المستوى المعرفى.

التحقق من صحة الفرض الرابع: باستعراض نتائج التحليل الاحصائى السابقة يتضح

تحقق الفرض جزئياً حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط الدرجة الدالة على الآثار الانفعالية (اضطرابات النوم) تبعاً للأساليب المتبعة فى علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

بينما تم رفض الفرض حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية فى كل من متوسط الدرجة الدالة على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ومتوسط الدرجة الدالة على الآثار المعرفية، والآثار الاجتماعية (التكيف الاجتماعى، تقدير الذات)، والآثار السلوكية (السلوك العدوانى) تبعاً للأساليب المتبعة فى علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

الاستنتاجات

يُعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة (٦-١٢) سنة، إن هذا الاضطراب يمثل مشكلة

للوالدين فى البيت بحيث يصبح الطفل كثير الحركة ويزعج المحيطين به، هذا بالإضافة إلى مشاكله مع الأصدقاء، ومشاكله فى الوسط المدرسى حيث يسبب الطفل الذى يعانى من ADHD ازعاج للمعلم والزملاء مما يعرقل سير الحصة الدراسية ويؤثر على مستواه الدراسى وعلى سلوكه.

ويترتب على شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ظهور مجموعة من الآثار فى الجانب المعرفى، وانخفاض التكيف الاجتماعى وتقدير الذات واضطرابات انفعالية منها اضطرابات النوم واضطرابات سلوكية منها السلوك العدوانى.

أظهرت نتائج الدراسة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الذكور أكثر من الاناث، ويظهر فى فئة الطفولة الوسطى بنسبة أكبر من مرحلة الطفولة المتأخرة. توصلت الدراسة إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للأم كلما انخفضت شدة أعراض ADHD. وتبين أن الأطفال ذوى اضطراب ADHD لديهم صعوبات القراءة، وعدم توظيف الكلمات ، وصعوبة إجراء بعض العمليات الحسابية، وقصور فى الوظائف التنفيذية للعمليات المعرفية ومنها سلامة النطق وتعلم مهارات اللغة. ولقد وجدت علاقة ارتباطية موجبة شديدة المعنوية بين شدة أعراض ADHD والقصور فى الجانب المعرفى.

ويتضح من الدراسة أيضاً أن غالبية الأطفال من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم مشكلات اجتماعية، وكلما زادت شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة كلما انخفض مستوى التكيف الاجتماعى وانخفض مستوى تقدير الذات، تبين أيضاً أن صعوبات النوم خاصة الأرق أمراً شائعاً لدى الأطفال ذوى اضطراب ADHD، ويؤدى زيادة شدة أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة إلى عدم وجود عادات صحية للنوم مما ينتج عنه زيادة صعوبات واضطرابات النوم.

اتضح كذلك أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور فى القدرة على الضبط السلوكى ويعانون من مشكلات فى السيطرة على المشاعر ومستويات الاثارة لديهم و ردود أفعالهم مبالغ فيها ويلجأون إلى الصراخ بصوت مرتفع أو الغضب من حالات الإحباط العادية وعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين ويفقدون المرونة عند مواجهة مشكلة.

التوصيات

انطلاقاً من أهمية مرحلة الطفولة والتى تُعد من أهم المراحل العمرية

فى حياة الإنسان لما لها من آثار تنعكس سلباً أو إيجاباً على الفرد والمجتمع. وفى ضوء نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات بهدف محاولة الوقاية من العوامل المسببة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والتخفيف من الآثار السلبية لهذا الاضطراب على حياة الطفل فى المدرسة وداخل الأسرة وعلى حياته المستقبلية وذلك من خلال بعض الإجراءات:

الإجراءات الوقائية والصحية وتتضمن:

١. التوصية بضرورة الفحص ما قبل الزواج، لاكتشاف الأسر التى لها تاريخ مرضى للإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
٢. يجب الوقاية من مضاعفات الحمل والولادة وينصح الأم الحامل بعدم تعاطى المخدرات والسجائر وإجراء الفحوص باستمرار لتفادى الإصابة بتسمم الحمل، والإمتناع عن تناول أيه عقاقير بدون استشارة الطبيب بالإضافة إلى تجنب التعرض للأشعة أوالتعرض لعلاج كيميائى أثناء الحمل.على أن يتم التوليد بواسطة إخصائيين مؤهلين ومدربين لتجنب عسر الولادة ونقص الأكسجين والإصابات أثناء مرحلة الولادة.
٣. الفحص الدورى للأطفال بعد الولادة بهدف الاكتشاف المبكر لحالات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
٤. ضرورة التثقيف الصحى للأم بصفة خاصة وذلك للحفاظ على الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة من التعرض للاصابات فى الرأس.

الطرق التربوية والنفسية والاجتماعية للوقاية من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

دور الأسرة :

١- على الوالدين أخذ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعين الاعتبار وعدم التهاون فى عرض الطفل على المختصين للعلاج. والاشتراك فى نشاط رياضى أوفنى محبب للطفل، مع منع استخدام الشاشات والألعاب الالكترونية.

٢-تجنب القسوة والعنف فى معاملة الأبناء والسعى لتحقيق جو عائلى ملىء بالحب والاحتواء وعدم نبذ أواهمال الطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب. وتوفير بيئة منزلية تساعد الطفل على تنظيم الأدوات والألعاب. وعلى الوالدين تحديد أوقات للنوم حتى ينام الطفل فترة مناسبة ليلاً.

دور المدرسة:

١- الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فى رياض الأطفال والمدارس، وتقديم الخدمات الداعمة لتفادى الآثار السلبية على كافة النواحى وأيضاً على التحصيل الأكاديمى.

٢- ضرورة الاهتمام بصعوبات التعلم المتزامنة مع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية على وجه الخصوص نظراً لأنها مرحلة أساسية من التعلم، مما يتيح الفرصة لتدارك الكثير من الصعوبات.

٣-تثقيف المعلمين بأعراض اضطراب ADHD حتى يمكنهم التعامل مع هذه الحالات وعلى المعلم اللجوء إلى التعزيز اللفظى كالمدح والثناء وتدعيم السلوكيات الإيجابية.

٤-تخصيص مجالات للأنشطة الترفيهية وممارسة الأنشطة الرياضية التى تتطلب الانتباه والتركيز للأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب ضمن البرنامج الدراسى.

٥- لابد من التنسيق بين الأسرة والمدرسة لمساعدة الطفل على تجاوز الصعوبات الدراسية وتوفير فرص التعلم الملائمة للطفل.

المراجع

أحمد على عبيد الله الجبالى(٢٠١١): اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدوانى، رسالة ماجستير، تخصص التربية الخاصة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

أسماء لتيم(٢٠١٦): مساهمة فى دراسة الإفراط الحركى وتشتت الانتباه وتأثيره على التحصيل الدراسى عند التلميذ فى المرحلة الإبتدائية، قسم علم النفس الإكلينيكى، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربى بن مهيدى، الجزائر.

العنود العزيزى(٢٠١٩): نظرة عامة عن النوم لدى الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، قسم علم النفس،كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلة العربية للنشر العلمى، العدد(١٢)، ص ص ٢٨٥-٣٢٣.

أمال عبد السميع مليجى باظه(٢٠١٩): تقنين مقياس السلوك العدوانى عند الأطفال،مكتبة الأنجلو المصرية.

أمال محمد جلال(٢٠١٥): اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعلاقته بالانسحاب الاجتماعى وتقدير الذات لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم،جامعة الأزهر، كلية التربية، مجلة التربية، مجلد٣، العدد(١٦٦)، ص ص ١- ٦٤.

آمنة بالعيد(٢٠١٦): اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة من وجهة نظر المعلمين وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائى، رسالة

ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادى، الجزائر.

أميرة أحمد محمد حافظ عطوة(٢٠٢٠): فاعلية برنامج لخفض أعراض التحدى والمعارضة لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة،كلية الدراسات العليا للطفولة،جامعة عين شمس، مجلد ٢٣، العدد(٨٦)، ص ص ٤٩ – ٥٦.

بن عيسى الأمين، ريطال صالح(٢٠١٨):عوامل وأشكال العنف الأسرى الموجه ضد الأطفال، مجلة جيل البحث العلمى، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر، العدد(٢٨)، ص ص ٤٣-٥٠.

بن نعجة محمد، بن ساسى رضوان، بن رابح خير الدين(٢٠٢٣): تحديد مستوى بعض المتغيرات(تشتت الانتباه.فرط الحركة والاندفاعية)، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدى مرباح ورقلة، الجزائر، مجلد(١٦)،العدد(١)، ص ص ٨٩- ١٠٠.

تهانى صبرى كمال شعبان(٢٠٢١): فاعلية استخدام استراتيجية التعلم باللعب فى خفض شدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد(٢٣٣)، ص ص١١٥-١٤٢.

جمال محمد الخطيب (٢٠١٣): أسس التربية الخاصة، المملكة العربية السعودية، مكتبة المتنبى للنشر والتوزيع، ط١.

حسين أحمد عبد الفتاح محمد(٢٠١٧): أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين ذوى نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة، جامعة السلطان قابوس، عمان، مجلة الأداب والعلوم الاجتماعية، مجلد٨،العدد(١) ، ص ص ٨١- ١٠١.

حليمة حابى(٢٠٢١): تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مجلد٣، العدد(٧)، ص ص٤٠-٥٥.

سعيدة بطينة، نسرين فريد(٢٠٢٠): السلوك العدوانى وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادى، الجزائر.

سلوى صالح محمد الأمين(٢٠١١): بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية وسط تلاميذ مرحلة الأساس المترددين على مراكز الصحة النفسية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأسرية أطفال الفئة العمرية (٦-١٢) سنة، رسالة دكتوراة، كلية الأداب، جامعة النيلين، السودان.

سلوى مصطفى خشيم(٢٠٢١): تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه،مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، العدد(٣٧)، ص ص ٧٠-٩٩.

سمر رجب حافظ فرج(٢٠٢١): مقياس تشخيص صعوبات تعلم القراءة والكتابة لأطفال المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس،العدد(٤٥)،ص ص ١٥- ٦٤.

سمير السيد شحاته(٢٠١٣): فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض حدة الأرق لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم المصحوب باضطراب الانتباه والنشاط الزائد، المؤتمر الدولى الثانى المتخصص فى صعوبات التعلم واضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط تقيم وعلاج ، ٢-٢٢، الكويت.

ضى بنت مشعل العتيبى و أحمد بن عبد الله الربابعة (٢٠٢٠): إضطراب قصور الإنتباه والنشاط الزائد وعلاقته بجنوح الأحداث فى المملكة العربية السعودية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل ، مجلد١٠، العدد(٣٤)،الجزء الثانى، ص ص ٨٥-١٢٠.

عبد الحميد سعيد حسن (٢٠٠٩): دراسات مقارنة بالمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم والعاديين، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية ، مجلد١، العدد(١)، ص ص ٧٠ – ١١٢.

عبد الرحمن مصيقر(٢٠١٢):الوضع الغذائى والتغذية فى دول البحر المتوسط، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة الثانية عشر، ملحق رقم (١).

عبد الرقيب أحمد إبراهيم البحيرى، مصطفى أبو المجد سليمان مفضل (٢٠١٤): دراسة سيكومترية لبعض إضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتهما بإضطراب نقص الإنتباه مفرط الحركة، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد(٣٧) ، ص ص٤٢٠-٣٥٣.

عفاف المعمرى، سحر أحمد الشوربجى (٢٠١٨): ضعف الانتباه وفرط النشاط باعتبارهما عوامل منبئة بالتكيف الاجتماعى لدى الطلبة ذوى صعوبات التعلم بمدارس الحلقة الأولى في سلطنة عمان، مجلة الأداب والعلوم الاجتماعية، كلية الأداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، مجلد٩، العدد (٣)، ص ص ٣٧ – ٤٧.

علا محمد زكى الطيبانى، مها محمد زكى الطيبانى(٢٠١٧): فاعلية كل من التدخل الطبى والتدخل السلوكى فى علاج اضطراب تشتت الانتباه-فرط الحركة لدى الأطفال، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية، مجلة الطفولة والتربية، المجلد٩، العدد(٣٢)، ص ص ١٥ – ٥٢.

كمال سالم سيسالم(٢٠١٠): الدماغ وقصور الانتباه والحركة المفرطة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، ط١، الرياض.

ليلى يوسف كريم المرسومى(٢٠١١): فاعلية برنامج سلوكى فى تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط الجركة، المكتب الجامعى الحديث، https://books4arab.me

محمد أحمد حسنين أبو العطا ومحمد نجيب عيد(٢٠٢٠): أنماط إساءة المعاملة أثناء الطفولة كعوامل خطورة منبئة بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة فى البلوغ، مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مجلد ١٩ ، العدد(٢)، ص ص ٤٣٥ – ٤٧٧.

محمد تيسير(٢٠٢٣)، "ما هو المنهج الوصفي التحليلي، وأهم خطوات اعداده؟، مؤسسة المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، https:// ajsrp.com

محمد زياد حمدان(٢٠١٥): مقاييس التحصيل الدراسى للمتعلمين، دار التربية الحديثة للنشر والاستشارات والتدريب، دمشق، سوريا.

منى محمد الشافعى السيد النجار(٢٠١٤): تقييم النمط الغذائى ذوى إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه فى بعض المدارس الإبتدائية فى الرياض،مجلة التربية الخاصة والتاهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد٢، العدد(٥)، ص ص ٢٥٦- ٢٩٦ .

مجدى محمد الدسوقى(١٩٩٨): دليل تقدير الذات، مكتبة الأنجلو المصرية، ط١.

مريم حاج دودو(٢٠٢٢): ضعف تركيز الانتباه لدى عينة من تلاميذ الطور الثانى من المرحلة الابتدائية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، مجلد٧، العدد(٢)، ص ص ١٠٣٩-١٠٥٥.

مريم نزيه الخضيرى(٢٠٢٠): فاعلية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه والنشاط الزائد،جامعة الكويت، مجلة العلوم

الاجتماعية، المجلد٤٨، العدد(٢)، ص ص، ص ص٢٥٧– ٢٦٦.

منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٠): اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، www. who.int

منال محمود أحمد عاشور(٢٠١٢):علاقة نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة بتقدير الذات لدى الأطفال فى المرحلة الإبتدائية، مجلة كلية الأداب بقنا، كلية الأداب، جامعة جنوب الوادى، العدد(٣٩)، ص ص٨٣٦ – ٨٧٩.

منى عز الدين محمد(٢٠١٠): عادات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مقارنة بالأطفال الأسوياء فى المرحلة العمرية من ٧– ١٢ سنة، رسالة ماحستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

ناريمان عادل محمد محمد(٢٠٢١): فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من المراهقين، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.

نبيلة يوبى(٢٠١٥): فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطى الحركة ومتشتتى الانتباه ما بين ٦– ١٢ سنة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالى فى ما بعد التدرج والتأهيل الجامعى والبحث العلمى، جامعة وهران، الجزائر.

نجفة رزق عبد الجليل محمد عبد النبى(٢٠١٨): فعالية برنامج ارشادى لتنمية الوعى الغذائى لأمهات الأطفال ذوى صعوبات التعلم مضطربى الانتباه ومفرطى الحركة بمنطقة نجران،مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومى للبحوث ، مجلد٢، العدد (٤)، ص ص ١٢٣– ١٤٨، غزة.

نجية أيت يحيى(٢٠١٧): الأنماط الشائعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ بالمدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، مجلة الراصد العلمى، جامعة وهران، ، المجلد(٤)، العدد(٢)،ص ص ٢١–٤٣، الجزائر

نصيرة بن عباس(٢٠٢٣): فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال وعلاقته بالوعى الغذائى والممارسات الغذائية لدى أمهاتهم، مجلة البحوث والدراسات العلمية، مجلد١٧، العدد(١)، ص ص ٨٨٦–٩٠٥.

نهلة حسن سراج(٢٠١٦): أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأباء وعلاقتها بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة للأطفال، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الأداب،جامعة النيلين.

نوره الغامدى (٢٠٢١): مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم فى ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، المجلد٥، العدد(١٧)، ص ص ١٨٥–٢٥٤، مصر.

هاجر شعبان(٢٠٢٠): أهم خصائص الأطفال ذوى فرط النشاط وتشتت الانتباه فى ضوء آراء المعلمين والأولياء دراسة ميدانية ببعض مدارس مدينة باتنة، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، المجلد٢١، العدد(٢)، ص ص٨٧ –١٠٨.

هيام المهدى أبو زيد(٢٠١٣): المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية،جامعة بورسعيد،العدد(١٤)، ص ص ١٠٠٧ – ١٠٣٢.

Psychiatry Psychiatric Epidemiology. 54(6):671-682.

Murray AL, Booth T, Eisner M, Auyeung B, Murray G, Ribeaud D. (2019). Sex differences in ADHD trajectories across childhood and adolescence, PubMed, 22(1): e12721. doi: 10.1111/desc.12721

Safwat, R. F., Hamid, A. A., Salam, A. A., Amin, O. R., Mostafa, A., & Hamed, H. (2013). Pragmatic Skills in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry & Neurosurgery, 50.(١):61-66

Shawareb, I. J., Mo'en Salman Alnasraween, A. R., & Mehyar, M. J. M. (2021). Attention Deficit, Hyperactivity And Its Relation With Aggressive Behavior In Private Schools Students In Jordan. Multicultural Education, 7(4).

Stern, A., Agnew-Blais, J., Danese, A., Fisher,H. L., Jaffee,S. R., Matthews, T., Arseneault, L.(2018): Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study. Child Abuse Neglect,81:274-285.

Ahmed, S. M.(2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in A Rural Area of Sohag Governorate, Public Health and Community Medicine Department, Assiut university, Egypt, The Egyptian Journal of Community Medicine, 36 (4):23-32

American Psychiatric Association (APA). (2014): Diagnostic and Statisti Manual of Disorders .5th ed.www.psychiatry.org.

Craig, S. G., Weiss, M. D., Hudec, K. L., & Gibbins, C. (2020). The Functional impact of sleep disorders in children with DHD. Journal of attention Disorders, 24(4), 499-508.

DUPaul, G. J., Reid, R., Anastopoulos, A. D., & Power, T. J. (2014). Assessing ADHD symptomatic behaviors and functional impairment in school settings: Impact of student and teacher characteristics. School Psychology Quarterly, 29(4), 409 -421.

Gonzalez, R. A., Velez-Pastrana, M. C., McCrory, E., Kallis, C., Aguila, J., Camino, G., & Bird, H. (2019): Evidence of concurrent and prospective associations between early maltreatment and ADHD through childhood and adolescence. Social

ABSTRACT

Implications of Attention Deficit Hyperactivity Disorder on A Sample of Children in Middle and Late Childhood

Laila M. I. El-Khodary; Ekram R. Soliman; Safaa A.A. Maagouz; Ahmed S. Abou-Donia

This research was carrid out to investigate the cognetive, social,emotional and behavioral consequences of Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) on a sample of children in the middle and late childhood stages.

The descriptive analytical method was used. The research sample consisted of (100) children aged from (6-12) years (75% males, 25% females) who attended the Early Childhood Intervention Center of Alexandria University, Zewail Academy for Skills Development and Behavior Modification, Al-Shorouk Center for Pronunciation, Speech and Behavior Modification, Alexandria Governorate. To achieve the objectives of the study, a questionnaire was used to collect data by personal interview with the parents and the children. The results showed a significant correlation at the level of (0.01) between the score indicating the severity of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder as an independent variable and the score indicating each of the cognitive effects, self-esteem, and the score indicating aggressive behavior as dependent variables, also there was a Statistically significant relationship at level (0.05) with sleep disorders, (insomnia). The results also show the effectiveness of medecinal and behavioural treatment(together) improving symptoms of ADHD, cognitive and behavioral concewuences, while the behavioural treatment only shows improvement in social adaptation and self -esteem.