فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين بعض المهارات الاجتماعية وأثره على اضطراب الانتباه لدى الأطفال ذوى النشاط الزائد

إعداد
د/ أمل محمد محمد الأطروني
مدرس بمركز معوقات الطفولة
جامعة الأزهر

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين بعض المهارات الاجتماعية وأثره على اضطراب الانتباه لدى الأطفال ذوى النشاط الزائد

الملخـص:

هدف البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في تنمية وتحسين بعض المهارات الاجتماعية (الاتصال، آداب السلوك، العلاقات العامة) لدى عينة من الأطفال مضطربي الانتباه من ٦ – ٩ سنوات واستخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية فقط عبارة عن (١٠) أطفال طبق عليهم البرنامج، وتم عمل مقارنة بين القياس القبلي والبعدى لهم (قبل وبعد البرنامج) من خلال قياس كل من المهارات الاجتماعية واضطراب الانتباه.

وتوصل البحث إلى وجود تحسناً في كل مظاهر اضطراب الانتباه (نقص الانتباه، النشاط الزائد، الإندفاعية) لصالح القياس البعدى وإن كان التحسن ذا دلالة إحصائية بالنسبة لنقص الانتباه فقط، كما اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدى للأطفال على قياس المهارات الاجتماعية في كل من (إتباع لوائح المدرسة، التفاعل مع الآخرين، إظهار عادات مناسبة) لصالح البعدى، كذلك وجد فروقاً ظاهرية فقط بين استجابة كل من الذكور والإناث للبرنامج العلاجي وليست ذات دلالة إحصائية مما يؤيد صلاحية البرنامج العلاجي لكل من الذكور والإناث.

Abstract:

The present search aimed to identify the effectiveness of an behavioral program in development of some social skills (communication, ethics of the behavior and public relations) among, sample of children having attention disorder, and their ages ranged between 6 and 9 years. The experimental methodology was used in this study.

The search sample consisted of experimental group only that included 10 children. A comparison has been made before and after program in those children for measurement of their social skills and attention disorder. They search reached into that there were improvements in all forms of attention disorder (attention deficit, hyperactivity, and impulsiveness) in the past program test. However this improvement was statistical of significant only in relation to attention deficit. The study showed also statistical differences in performance of children before and after the program, regarding social skills in the following items (follow school regulations, interaction with others, showing appropriate habits).In favor of past program test. The study showed also differences between male and female children in their responses to the therapeutic program, but with no statistical significance, which indicates the effectiveness of this therapeutic program in both male and female children.

المقدمة:

حظي اضطراب الانتباه باهتمام العديد من الباحثين لما يتركه من أثار سلبية على الطفل سواء في البيت أو المدرسة في شتى النواحي الاجتماعية والانفعالية والمعرفية، فهو يعني عدم القدرة على إقامة علاقة طيبة مع الأقران أو الآباء أو المدرسين (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٧، ص ٧٥)، وقد لوحظ أن ما يقرب من ٦٠% من هؤلاء الأطفال بالفعل يعانون من رفض زملائهم لهم (Goldstein & Leeter, 2006, p 60)، نظراً لكونهم كثيرو الكلام والحركة، ويقاطعون الآخرين في الحديث، ولا يمكنهم انتظار دورهم، بالإضافة لكثرة النسيان والسرحان (خالد عبد الله، ٢٠١٢، ص ٧)، كما أن تعليقاتهم غير مناسبة وأحاديثهم غالبًا في غير أوقاتها (Chadd, 2004, p 43)، وهم ناقصو النضج ويتمركزون حول ذواتهم، وبالتالي لديهم فقدان في العلاقات الاجتماعية، فهذه الأعراض لمضطربي الانتباه تجعل من الصعوبة التعامل معهم (كريستين جونسون، ٢٠١٥، ص ١٣)، وخاصة وأنها تتكرر في أكثر من مكان (بيت، مدرسة، نادي) إلا أنها مع الوقت قد تتحسن بنسبة ٨٠% فيقل فرط الحركة في حين تستمر الاندفاعية وقلة التركيز إلى ما بعد ١٩ سنة في أكثر من ثلثي الأطفال (حسان المالح، ٢٠٠٧، ص ١٧).

ومن الجدير بالذكر، أن الأطفال الذين يستمر معهم هذا الاضطراب للمراهقة هم في خطر كبير من احتمال تكوين شخصية مضادة للمجتمع وهم عرضة كذلك للإدمان والحوادث والجرائم(Weiss, et all, 2002, p1059) وقد وجد ارتباطًا كذلك بين هذا الاضطراب وبعض أعراض عضوية مثل عدم الاستجابة لهرمون الدرقية (عثمان لبيب، ٢٠٠٢، ص١٦٧) والإمساك المزمن والجوع المزمن وآلام المعدة والإجهاد الدائم وبهذا يبدو أن العوامل الغذائية والمناعية قد تلعب دورًا (Holmberg & Hien, 2006, p 364).

وفي تخطيط الدماغ أثناء النوم يظهر نقص كمون مرحلة حركة العين سريعة وأيضًا صعوبة الدخول في النوم وفي الفحص الجسمي العصبي توجد بعض الاضطرابات التشريحية كبعد المسافة بين أزواج الأعضاء وانخفاض الأذنين (حسان المالح، ٢٠٠٧، ص ٧٠) وينتشر اضطراب الانتباه بشكل كبير بين الأطفال، حيث يمكن ملاحظته في السنوات الأولى "ما قبل المدرسة، ويتم تشخيصه بعد ست سنوات وهو أكثر شيوعاً بين الأولاد عنه في البنات، تشكل نسبة الإصابة به ١٠% من الأطفال في العالم. (عيناد ثابت، ٢٠١٦ ص٥) – أما في البلدان العربية فينتشر بنسبة ٥-٢٠% بالمدارس الابتدائية، وتعاني منه مختلف الطبقات (أماني زويد، ٢٠٠٢، ص ٥٦). ويتطلب علاجه

التعاون بين الطبيب والإخصائي والوالدين والمعلم، وذلك بتوظيف وسائل العلاج المختلفة والتي منها:

العلاج السلوكي: بالتدريب على زيادة الانتباه وتعديل السلوك الاندفاعي وفرط الحركة والتدعيم للسلوك المطلوب وتجزئة الأعمال المطلوبة.

العلاج التعليمي: ويتضمن التعليم الفردي وزيادة عدد المدرسين إلى عدد الأطفال، والجلوس في المقاعد الأمامية وزيادة الضبط والمراقبة في أثناء وجودهم في صالات اللعب.

الحمية الطعامية: بالامتناع عن الأطعمة المحتوية على الملونات والمواد الحافظة والنكهات، فهذا قد يفيد بنسبة ٥-١٠% من الحالات (نايف عابد، ٢٠٠٧، ص٩٢-٩٣).

بجانب مراحل علاجية أخرى منها التدريب المعرفي الذي يسعى إلى تحسين الذاكرة العاملة والوظائف التنفيذية من خلال وسائل عديدة منها تطبيقات الحاسب الآلي.

كذلك العلاج بالمكملات الغذائية التي أساسها حمض الأوميجا-٣ الدهني (Bloch & Qawsmi, 2011 p 55).

أما العلاج عن طريق التكيف البيئي؛ فيكون بتوفير بيئة هادفة مع تحفيز أقل، واستخدام جدول الوقت البصري في المنزل والمدرسة.

العلاج على المستوى العصبي؛ فيكون عن طريق بعض التقنيات الحسية الفعالة في علاج هذا الاضطراب، والعلاج من خلال القيام بالمهام الملائمة، حيث يبدأ الطفل بالاستجابة بالألفاظ بدلاً من الإجابات المكتوبة.

وكذلك العلاج الدوائي بالمنشطات النفسية من زمرة الامفيتامين والأدوية المنشطة والمهدئات الكبرى مثل هالويريدول (صافيناز إبراهيم، ٢٠٠٨، ص٩).

والعلاج المعرفي السلوكي: والذي يعتمد على مساعدة الشخص في إدراك وتغيير طريقة تفكيره السلبية لأهداف إيجابية أكثر واقعية، وبالتالي تحقيق تفاعل بين العوامل المعرفية والعوامل المرتبطة بأدائه الاجتماعي (سمير رمضان، ٢٠٠٨، ص ٩)، (علي حسين، ٢٠١٥، ص ٢٥٥) وبذا يصبح الطفل أكثر قدرة على التعامل بشكل جيد ويكتسب المهارات الإجتماعية التي هي محصلة أنواع التفاعل الاجتماعي مع الأقران، ومجموعة سلوكيات اجتماعية مقبولة يتدرب عليها الطفل لدرجة الإتقان والتمكن (حسام مازن، ٢٠١١، ص ٦)، ومن أمثلتها المشاركة في الحديث الجماعي بطريقة مناسبة ودون مقاطعة الآخرين (Alberto& Thoutman, 2006, p44). وبناءً على ما سبق ذكره

وخاصة ومع ارتفاع نسبة انتشار هذا الاضطراب يتضح أهمية إعداد برنامج علاجي لهؤلاء الأطفال مضطربي الانتباه ذوى النشاط الزائد.

مشكلة البحث:

غالباً ما يعانى مضطربي الانتباه من ضعف مستوى مهاراتهم الاجتماعية نظراً لاندفاعهم وتشتت انتباههم وكثرة حركتهم، كما أنهم يتصفون بعدم إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين وبالتالي لا يمكنهم التوافق اجتماعياً بشكل سليم، هذا وقد وجد ارتباط بين القصور في المهارات الاجتماعية وباضطراب الانتباه (هدى محمود ٢٠٠٣، ص٤٠) (حسن عبد الحميد، ٢٠٠٩، ص٧٠) من خلال بعض الدراسات التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية بين القصور في المهارات الاجتماعية في سن مبكرة واضطراب الانتباه وكذلك وجود مشكلات اجتماعية في أعمار لاحقة (Florian, 2007, Kavel, 2007)

وانطلاقا من هذا الارتباط وما له من تأثيرات سلبية، وما اتضح للباحثة من انخفاض درجات الأطفال (أفراد العينة) على مقياس المهارات الاجتماعية قبل البرنامج العلاجي بشكل ملحوظ، مما يبرهن بالفعل على فقدان هؤلاء الأطفال لتلك المهارات (Elliott, et al, 2001, p19) (هارون عبد الله، ٢٠٠٤، ص٥٠) (قيس المقداد وآخرون، ٢٠١١، ص٢٠١) فكانت هذه الدراسة كمحاولة لتحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال والتي بدورها قد تؤثر على مظاهر الانتباه لديهم وتوافقهم اجتماعياً بشكل أفضل مما يقلل رفض المحيطين بهم وتقبلهم في مجتمعهم.

تساؤلات البحث:

هل توجد فروق دالة إحصائياً لدى الأطفال عينة الدراسة في اضطراب الانتباه في كلٍ من (نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية) قبل وبعد البرنامج؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً لدى الأطفال عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية في كلٍ من (إتباع لوائح المدرسة، والتفاعل مع الآخرين، وإظهار مهارات مناسبة)؟.

هل توجد فروق دالة إحصائياً لدى الأطفال عينة الدراسة بين استجابة كلٍ من الذكور والإناث للبرنامج العلاجي؟

هدف البحث:

معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية وتحسين بعض المهارات الاجتماعية (الاتصال، آداب السلوك، العلاقات العامة) وأثره على اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال ذوى النشاط الزائد من سن ٦ : ٩ سنوات.

أهمية البحث:

يعد البحث محاولة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال مضطربي الانتباه للحد من هذا الاضطراب والقضاء عليه في سن مبكر.

إضافة برنامج معرفي سلوكي خاص بالأطفال مضطربي الانتباه إلى المكتبة النفسية، والذي قد يسهم في علاجهم بشكل فعال.

يمكن أن تفيد أنشطة البرنامج كلٍ من المعلمين والاخصائيين، حيث يمكنهم تطبيقها على الأطفال داخل المدارس.

يمكن أن يستفيد من نتائج البحث كذلك كل المحيطين بهؤلاء الأطفال وخاصة أولياء الأمور، في كيفية فهم طبيعة شخصية أطفالهم، وبالتالي التعامل معهم بشكل أكثر دقة.

حدود البحث:

أجري البحث على مجموعة تجريبية (١٠) أطفال مضطربي الانتباه، تتراوح أعمارهم من ٦-٩ سنوات وذلك في المعهد الابتدائي بمحافظة الدقهلية في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (٢٠١٦ – ٢٠١٧م).

التعريفات الإجرائية للمصطلحات الخاصة بالبحث

البرنامج العلاجي: هو عبارة عن مخطط يهدف إلى إكساب الأطفال مضطربي الانتباه بعض المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل، وتدريبهم عليها بهدف تحقيق قدر معقول من الاتصال بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة وذلك بمحاولة تنمية قدراتهم واستعداداتهم لأقصى حد ممكن (عادل عبد الله، ٢٠٠٢، ص ١٧٦).

العلاج المعرفي السلوكي: وهو أحد الأساليب العلاجية التي تهتم بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية لإزالة الضيق الذي يشعر به الشخص من خلال إدراكه لمفاهيمه الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها أو تعديلها (ابتسام عبد الله، ٢٠١٤، ص ١٧٠).

اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد: هو اضطراب سلوكي يصدر فيه الطفل سلوك حركي زائد غير مناسب للمرحلة العمرية التي يمر بها، وكذلك قصور انتباه واندفاعية (خالد عبد العزيز، ٢٠١٠، ص ٨) فيعيش الطفل حالة إلهاء دائم بالأشياء الصغيرة، ولا يستطيع التقيد بقوانين الجماعة، ولا يستطيع بالطبع إقامة علاقات اجتماعية. وهذا الاضطراب اُكتشف لأول مرة عام ١٩٠٢ على أنه فرط في الحركة لدى بعض الأطفال بمقارنتهم مع غيرهم، وفي عام ١٩٢٣ وُضع سبب للاضطراب

على أنه تلف دماغي بسيط عند الأطفال، وبدأوا يعالجونه بالعقاقير الطبية المحفزة في عام ١٩٦٠. وفيما بعد سُمي الاضطراب بـ"فرط الحركة وتشتت الانتباه" بالاستناد إلى أبحاث دلت على أنهما يحدثان معًا في معظم الحالات. ويصيب هذا الاضطراب ما يقارب من ٢-١٨% من الإطفال، ويتواجد بشكل أكبر لدى الذكور بنسبة ٤ : ١ من الإناث (Krull, 2007, p 76). وهو على ثلاثة أشكال كما ورد في جدول المعايير التصنيفية للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية:

1. المركب: يظهر فيه كلٍ من فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية، وهذا ما تتناوله هذه الدراسة، ٢- شكل يغلب فيه فرط الحركة والاندفاعية أكثر من نقص الانتباه، ٣. شكل يغلب عليه نقص أو تشتت الانتباه أكثر من فرط ا لحركة والاندفاعية (مشيرة عبد الحميد وأحمد اليوسفي، ٢٠٠٥، ص٢١ - ٢٢).

المهارات الاجتماعية: هي القدرة على التعامل مع الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم بأسلوب مهذب وطرق مقبولة اجتماعيًا، وذلك من خلال مهارات الاتصال والمشاركة وآداب السلوك الاجتماعي والتعامل بالنقود (إيمان محمد وانشراح إبراهيم، ٢٠١٢، ص ٢٧).

1. مهارة الاتصال: ويُقصد بها اعتماد الطفل على نفسه في التفاعل اللفظي مع أقرانه والمحيطين به واستخدام الإشارة والإيماءة والتلاحم البصري والنظر إلى الرفاق بانتباه. ويندرج تحت هذه المهارة مهارات التعبير عن الذات، التساؤل، تدعيم الاقتراحات.
2. مهارة آداب السلوك: ويُقصد بها قدرة الطفل على التعامل بأسلوب لائق وذلك بإلقاء التحية على الآخرين، والإنصات للمتحدث، الاعتذار عن الخطأ، إظهار الامتنان قولاً وفعلاً. ويندرج تحت هذه المهارة، مهارة إلقاء التحية، الشكر، الاعتذار، الاستئذان.
3. مهارة العلاقات الاجتماعية: ويُقصد بها هنا الاتصال الشخصي بالآخرين وجهًا لوجه، والتفاعل معهم في الأنشطة الاجتماعية، ويندرج تحتها مهارة التعاون والمشاركة، المبادرة بمساعدة الآخرين عند الحاجة، تكوين الصداقات، تبادل العطاء (سهير سلامة، ٢٠٠٢، ص ٢١٥-٢١٦).

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت علاج اضطراب الانتباه عند الأطفال فقد أجرى جوتال وبوتر (٢٠٠٠)Guetal & Potter (2000) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج علاجي باستخدام المهارات الاجتماعية في علاج اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد. تكونت العينة من (١٢٠) طفلاً، تُقدر أعمارهم من ٨-١٣ سنة. أظهرت النتائج تحسنًا في مظاهر الاضطراب عند الأطفال نتيجة للبرنامج العلاجي.

وقدما كنزنج وناكيل (٢٠٠٥)(Kinzing & Nakail (2005دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج سلوكي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، وقد قاما الباحثان بمشاركة الأطفال (الروضة والابتدائي) في الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية، وتم تطبيق البرنامج عليهم. وأظهرت النتائج تحسنًا كبيرًا في الرضا عن الذات وفعالية الذات، وتحسنًا في اتجاهات هؤلاء الأطفال نحو الصداقة المدرسية.

في حين أن دراسة لفين (٢٠٠٧)(Levin (2007هدفت إلى دراسة اضطراب الانتباه المصحوب وغير المصحوب بالنشاط الزائد وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية، كالقصور في العلاقات الاجتماعية والعدوان. تكونت العينة من (١٩) طفلاً ومراهقًا تراوحت أعمارهم من ٩-١٩ سنة. وقد أظهرت النتائج ارتباط اضطراب الانتباه بالقصور في العلاقات الاجتماعية.

أما دراسة هبة مؤيد (٢٠١٤)فقد هدفت إلى التعرف على استراتيجيات التي تساعد في زيادة الطاعة وإتباع التعليمات وتحسين مهارات ضبط وتنظيم الذات للأطفال مضطربي الانتباه، وكذلك التعرف على استراتيجيات تنظيم انتباه الأطفال مضطربي الانتباه وفي ضوء هذه الأهداف تم وضع عدد من التوصيات، وقد أظهرت النتائج أن فرط الحركة ونقص الانتباه يجعل الطفل متقلب المزاج وصعب الانقياد، وأن العلاج المعرفي السلوكي خير علاج لمثل هذه الحالات.

وكذلك دراسة أحمد محمد (٢٠١٤) فقد هدفت إلى معرفة فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد. تكونت العينة من (٣٠) طفلاً، تتراوح أعمارهم من ٩-١١ سنة، وكذلك عينة المعلمين من (٢٥) معلم ومعلمة منهم (١٥) معلم و (١٠) معلمات وتم استخدام المنهج التجريبي. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين القبلي والبعدي لمكونات المهارات الاجتماعية لصالح البعدي. وفيما يتعلق بتقدير المعلم، فلقد وُجد فروقًا بين متوسط درجات الذكور والإناث في كل من المهارات الاجتماعية السوية لصالح الإناث والتوكيدية لصالح الذكور وإن كانت غير دالة إحصائياً. مما يشير إلى فاعلية تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت هذه الدراسات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال مضطربي الانتباه، وأظهرت ضرورة تنميتها. وقد ركزت معظمها على استخدام البرامج العلاجية للوصول للهدف الذي تناولته.وهذا ما هدفت إليه الدراسة الحالية، حيث تسعى إلى تحسين بعض المهارات الاجتماعية عن طريق البرنامج المعرفي السلوكي، ولقد استفادت الباحثة من

الدراسات السابقة في توضيح ارتباط اضطراب الانتباه بالقصور في العلاقات الاجتماعية مما يعنى أهمية استخدام المهارات الاجتماعية كوسيلة علاجية لاضطراب الانتباه.

فروض البحث:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية في اتجاه القياس البعدى.

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس اضطراب الانتباه في اتجاه القياس البعدى.

إجراءات البحث:

منهج البحث: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج التجريبي لمناسبته لفروض الدراسة وأهدافها.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مجموعة واحدة شبه تجريبية عبارة عن (١٠) أطفال؛ (٥) ذكور و(٥) إناث، ممن يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد، تم اختيارهم ضمن (٣٠) طفلاً عن طريق تحويل مدرسي الفصول والاخصائي النفسي، وبعد أن تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم للتأكد من تطابق شروط العينة عليهم التي هي عبارة عن نسبة ذكاء تتراوح بين ٩٠-١١٠، والسن ما بين ٦-٩ سنة، مع عدم وجود أي اضطرابات أو إعاقات حسية واضحة.تم استبعاد الأطفال الذين لم تتوافر فيهم شروط العينة، وبعد أن كان العدد (٣٠) أصبحت العينة تمثل فقط (١٠) أطفال؛ (٥) ذكور و(٥) إناث، وتم استبعاد (٢٠).

جدول رقم (١) يوضح "التكافؤ بين الذكور والإناث في العمر ومعامل الذكاء"

لحساب التكافؤ بين المجموعتين في متغيري الجنس والذكاء تم حساب الفروق بين المجموعتين في العمر الزمني (بالشهور) ومعدل الذكاء باستخدام اختبار مان ويتنى والجدول الآتي يوضح ذلك:

المتغير	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ى	الدلالة
العمر	ذكور	5	90.0000	12.00000	5.30	26.50	11.500	غير دالة
	إناث	5	91.2000	13.68211	5.70	28.50		
الذكاء	ذكور	5	99.2000	7.79102	5.80	29.00	11.000	غير دالة
	إناث	5	98.0000	8.36660	5.20	26.00		

يتضح من الجدول السابق أن متوسط أعمار الذكور ٩٠ شهراً بانحراف معياري قدره ١٢ ومتوسط أعمار الإناث ٩١ شهراً بانحراف معياري ١٣.٦٨ وبلغت قيمة ى ١١.٥ وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ مما يعنى تقارب أعمال العينتين وتكافؤهما في المدخل التجريبي العمر الزمني.

كما يتضح من الجدول السابق أن متوسط ذكاء العينة من الذكور بلغ ٩٩.٢ بانحراف معياري قدره ٧.٧٩ ومتوسط ذكاء الإناث ٩٨ بانحراف معياري ٨.٣٦ وبلغت قيمة ى للفروق بين المتوسطين ١١ وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في متغير معامل الذكاء.

أدوات الدراسة:

مقياس استانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، وذلك لقياس نسبة ذكاء الأطفال واختيار لأفراد العينة في النسبة من (٩٠ – ١١٠) للأطفال أفراد العينة.

استبيان كونرز لتقيم الانتباه وفرط النشاط.

معيار الدليل التشخيصي الإكلينيكي DSM-5 الصورة الخامسة للتأكد من وجود الاضطراب لدى الأطفال "أفراد العينة".

مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، لهارون صالح لتحديد المهارات التي يحتاج الطفل التدريب عليها.

برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتنمية وتحسين بعض المهارات الاجتماعية (الاتصال، آداب السلوك، العلاقات الاجتماعية) لدى عينة من الأطفال من سن ٦-٩ سنوات، تم

وضع إطار عام لأهداف البرنامج ومحتواه والأدوات والفنيات التي قام عليها. تم عرض الإطار العام للبرنامج على مجموعة من المحكمين للتعرف على آرائهم في مدى ملائمة عناصر البرنامج، وفي ضوء آراء السادة المحكمين، تم إعداد الصورة النهائية للبرنامج بعد إجراء التعديلات واشتمل على:

أولاً – أهداف البرنامج

الهدف العام للبرنامج: تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال مضطربي الانتباه، من سن ٦-٩ سنوات، وذلك بما يتيحه من فرص التفاعل والمشاركة.

الأهداف الخاصة: وقد تم تحديدها وفقًا للمهارات الاجتماعية قيد البحث، وهي على النحو التالي:ينتبه الطفل ويصغي للمتغيرات البيئية المحيطة به، أن يستطيع بدء الحديث وإنهاؤه، أن يتعامل بشكل مقبول اجتماعيًا، وأن يتناقش الطفل ويدرك أن لكل مشكلة أكثر من حل.

وتحقيقًا لهذا الهدف العام، والأهداف الفرعية المنبثقة منه، فقد تناول البرنامج تنمية المهارات الاجتماعية (الاتصال، آداب السلوك، العلاقات الاجتماعية) للأطفال مضطربي الانتباه.

ثانيًا- الأدوات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة وسائل متعددة للتدريب على المهارات الاجتماعية، تختلف باختلاف المهارة والنشاط المستخدم، ومنها: مجموعات من كلٍ من الورق والألوان والأسلاك والخرز الملون، مجموعات من المكعبات ذات الأشكال المختلفة (اللون، الشكل، الحجم، الخامة)، مجموعات من الألعاب والأدوات والدمى الملونة (أحمر، أخضر، أزرق)، وثلاث سلات (حمراء، خضراء، زرقاء)، مجموعات متنوعة من الحبوب، بالإضافة لبعض حبوب من نبات الحلبة أو الذرة، إصيصان ومجموعات من العصا الخشبية الصغيرة (سلاكات الأسنان)، قاعدتان خشبيتان بهما ثقوب، صلصال سبورة، كمبيوتر إن أمكن.

ثالثًا- محتوى البرنامج

بما أن البرنامج يعمل على تنمية بعض المهارات الاجتماعية مثل (الاتصال، آداب السلوك، العلاقات الاجتماعية) فقد تم وضع كل مهارة من هذه المهارات بما احتوت عليه في أهداف نوعية مع مجموعة من الأنشطة التي تساعد الطفل على تعلم المهارة والتفاعل معها بشكل مقبول مع مراعاة التدرج لهذه الأنشطة من السهل إلى الأصعب، كذلك تجزئتها وتتابعها بحيث يتفهم الطفل كل جزء منها قبل الانتقال لما يليه.

تعليمات البرنامج محددة وواضحة وبسيطة حتى تضمن انتباه الأطفال وقدرتهم على القيام بها، أي سلوك إيجابي يصدر عن الطفل (لفظيًا أو بدنيًا) يتم تدعيمه عليه.

روعي في أنشطة البرنامج ارتباطها بالخبرات المباشرة للطفل وبالأحداث التي يعايشها يوميًا، سواء في المنزل أو خارجه (البيئة المحيطة)، كما اشتمل البرنامج أيضًا على بعض الأنشطة (الفنية والرياضية والزراعية) التي تقوي التفاعل والعلاقات بين الأطفال، بالإضافة للعب والذي بدوره يطور من مهارات الطفل بشكل عام.

المهارة	الأهداف النوعية	الأنشطة		الواجب المنزلي
الاتصال	تعريف الأطفال بالانتباه وكيفية الانتباه للمتحدث وضرورة النظر والإصغاء جيد	الاتفاق مع الطفل وإخراجه خارج الفصل ليقوم بدق الباب فتفتح له الباحثة وتحدثه وهى ناظرة إليه مصغية لما يقول	المشي على خطوات مستقيمة مرسومة على أرض الحجرة مع ملاحظة وضع القدم تلو الأخرى (متر إلى متر ونصف)	فتح الباب واستقبال الضيوف
	استخدام العبارات والإشارات المناسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة	تسأل الباحثة الأطفال قائلة لأحدهم وجدت زميلك ناجحاً. ماذا تقول له؟ وجدته يبكى ماذا تقول له؟ وهكذا	رسم الأطفال لأيديهم كل منهم يرسم إحدى يديه ويقوم بتلوين الأصابع الخمسة بخمسة ألوان مختلفة	مشاركة الأسرة الخروج في نزهة
	تنمية مهارات بدء الحديث وإنهاؤه	إجراء محادثة بين طفلين من المجموعة يبدأ أحدهما بسؤال الآخر عن لون القميص الذي يرتيديه وعن اسم من يجلس بجواره ويتبادلا الأدوار	إدخال الخرز في سلك رفيع بلونين مختلفين بالتتابع واحدة تلو الأخرى	الاشتراك في اللعب مع طفل آخر

	التعرف على المواقف التي يتجنبها الطفل ومحاولة إعادة بناء معرفته لها بشكل صحيح	تقوم الباحثة بتجسيد مواقف أو اثنين مع الأطفال من المواقف التي ذكروها وتدور المناقشة حولها من إيجابيات وسلبيات	تمرين الاسترخاء	إجراء محادثة هاتفية
المهارة	الأهداف النوعية	الأنشطة		الواجب المنزلي
الاتصال	تشجيع مهارة طرح الأسئلة والاقتراحات	تقوم الباحثة باقتراح أداء عمل جماعي يقوم به الأطفال تطلب من الأطفال طرح الأفكار والاقتراحات	إعطاء الأطفال مجموعات من المكعبات المختلفة في الشكل الحجم، اللون الخاصة ويقوم الأطفال حسب رؤيتهم	الاشتراك في اللعب مع أكثر من طفل
	التعبير عن مشاعر السلبية والإيجابية حزناً أو فرحاً	تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الصور تحمل مواقف معينة لأشخاص في مناسبات مختلفة على الأطفال أن يميزوا بين الانفعالات والمشاعر التي تحمل تلك الصور	لعبة الكراسي	القيام برسم وجه الطفل أو الطفلة يحمل انفعالاً معيناً أياً كان (بكاء، ضحك، خوف، غضب)
آداب السلوك	التدريب على التعامل بأسلوب لائق وإلقاء التحية	تقوم الباحثة بالتدريب على إلقاء التحية بين الأطفال وذلك من خلال لعب الدور في مواقف مختلفة	تمرين الاسترخاء	استخدام كلمات التحية

	التدريب على آداب مهارات الشكر والامتنان	تقوم الباحثة بإعطاء الأطفال بعضاً من الدمى الصغيرة والحلوى على سبيل الهدية وضرورة التأكيد على الطفل بالرد بالشكر والامتنان	تبادل الألعاب والأدوات مع تبادل كلمات الشكر	استخدام عبارات للشكر والامتنان في المواقف المختلفة

المهارة	الأهداف النوعية	الأنشطة		الواجب المنزلي
آداب السلوك	التدريب على آداب السلوك والاستئذان	تطلب الباحثة من الأطفال أن يذكر كل منهم موقف يتطلب الاستئذان	القيام بتمثيل وأداء بعض الأدوار لبعض المواقف التي ذكرها الأطفال	استخدام عبارات الاستئذان في المواقف التي تطلبه
	التدريب على مهارة آداب السلوك والاعتذار	تطلب الباحثة من الأطفال أن يذكر كل منهم موقف يتطلب الاعتذار	القيام بأداء بعض الأدوار لبعض المواقف التي ذكرها الأطفال ذرع نبتة بالتعاون بين الأطفال	استخدام عبارات الاعتذار في المواقف التي تطلبه
العلاقات الاجتماعية	إتباع القواعد والتعليمات	تقوم الباحثة بفتح المجال للمناقشة حول القواعد والتعليمات التي ينبغي الالتزام بها	تطلب الباحثة من الأطفال رفع أيديهم لأعلى عند قول الباحث كلمة "دائرة" خفض أيديهم عند سماعهم كلمة مثلث	ترتيب الطفل لسريره والالتزام بذلك.

	إشاعة روح المحبة بين الأطفال وعدم التشاجر	تقوم الباحثة بحث الأطفال على تبادل أدواتهم المدرسية فيما بينهم	يعبر كل طفل من الأطفال بكلمة يظهر فيها حبه وتعاطفه للمجموعة وسعادته بها	برقية يعبر الطفل فيها عما يتمناه لزملائه
	تنمية مهارة آداب الطعام	تطلب الباحثة من الأطفال ذكر بعض من آداب الطعام وتناقشها معهم	جلوس الباحثة على المائدة مع الأطفال وتوضح لهم كيفية استخدام أدوات المائدة فعلياً ومراعاة آداب الطعام	المشاركة في تحضير المائدة

المهارة	الأهداف النوعية	الأنشطة		الواجب المنزلي
العلاقات الاجتماعية	تنمية مهارات آداب الركوب "المواصلات"	تطلب الباحثة من الأطفال القيام بدور الركاب في المترو مثلاً على أن يرعوا آداب الركوب	تطلب الباحثة من الأطفال وضع مجموعة من العصا الخشبية الصغيرة مثل سلاكات الأسنان في قاعدة خشبية بها ثقوب بعد تقسيمهم	الخروج مع الأسرة ومراعاة آداب الركوب
	تنمية مهارة التعامل بالنقود	القيام بأداء دور البائع والمشترى وتبادل الأدوار بين الأطفال	تطلب الباحثة عمل أشكال من الصلصال "طيور، أسماك، عرائس، إلخ" تعبر عن قصة بعد تقسيم الأطفال	شراء بعض المستلزمات من الخارج

	تنمية مهارة آداب الطريق	تطلب الباحثة من الأطفال ذكر بعض من آداب الطريق وتناقشها معهم	تحضر الباحثة مجموعة من اللعب والدمى الملونة "أحمر، أخضر، أزرق" تقسم الأطفال لمجموعتين تختص كل مجموعة بلون معين تقوم بجمع اللعب والدمى المختصة بهذا اللون في سلة من نفس اللون	رسم لوحة تمثل إشارات المرور
التأكيد لبعض المهارات	تنمية مهارة التواصل وآداب السلوك بالتعرف على بعض المهام ذات الاتصال المباشر بالناس ويدور النقاش حولها	تقوم الباحثة بتدعيم المهارات والأهداف التي تريد ترسيخها في أذهان الأطفال من خلال سرد القصص التي يتشوقون لها وبالتالي يحبون معايشتها	تجسيد الأطفال لمهنة من تلك المهن التي دارت ٤ – ٤ المناقشة حولها أثناء	

رابعًا- تطبيق البرنامج

يتم التطبيق خلال (٢٠) جلسة، يتم توزيعها على خمس مراحل (ملحق رقم ١):

المرحلة الأولى: الهدف منها التعارف بين الباحثة والأطفال (جلستان).

المرحلة الثانية: الهدف منها تنمية مهارة الاتصال (٦ جلسات).

المرحلة الثالثة: الهدف منها تنمية مهارة آداب السلوك (٤ جلسات).

المرحلة الرابعة: الهدف منها تنمية مهارة العلاقات الاجتماعية (٦ جلسات).

المرحلة الخامسة: الهدف منها التأكيد والترسيخ لبعض المهارات (جلستان).

خامسًا- الفنيات المستخدمة في البرنامج

يعد مجال تنمية المهارات الاجتماعية من أهم المجالات التي يستخدم فيها طرق وفنيات العلاج السلوكي بشكل أساسي وفعال (سهير سلامة، ٢٠٠٢، ص ٢٢٥). ومن الفنيات المستخدمة في هذا البرنامج التعلم والتقويم والتدعيم ولعب الدور والواجب المنزلي والنمذجة.

التعلم: عملية تؤدي إلى تغيرات سلوكية أو نفسية لدى الطفل عن طريق تفاعله مع البيئة المحيطة، وتتطلب مثير واستجابة، ويمكن تعميمها في مواقف متشابهة (يزيد عبد المهدى، ووائل الشرمان، ٢٠١٣، ص ٩٩٥). فالموقف التعليمي يتم من خلاله تعلم بعض السلوكيات الاجتماعية المرغوبة، كاستخدام العبارات المناسبة في أوقاتها.

التقويم: عملية شاملة للحكم على مدى فعالية البرنامج، أو إصدار حكم على تقدم المتعلم في تحقيق الأهداف (نبيل عبد الهادي، ١٩٩٩، ص ١٢٧)، ويتم من خلال الملاحظة أثناء أداؤه النشاط وسؤاله عن النشاط ذاته، وذلك من خلال مناقشة الأطفال لمهنة المدرس مثلاً، وكيف يقدم المساعدة والوسائل التي يحتاجها وواجبنا نحوه.

التدعيم: عملية تُقوى بها السلوكيات في تكرارها عندما يعقبها جائزة أو حدث سار، وهذه المدعمات قد تكون تشجيع، ثناء، مكافأة، حلوى (سهير سلامة، ٢٠٠٢، ص ١٢٦)، لذا فعلينا تشجيع الطفل عندما يقترب من الأطفال الآخرين أو عندما يحيى زملائه.

الاسترخاء والقصص القصيرة: فالاسترخاء يعمل على خفض أعراض الاضطراب وقد لا يدرك الطفل معنى الاسترخاء،فقط يطلب منه أثناء الجلسة أن يكون هادئًا مستقرًا،تتراوح مدة الاسترخاء في الجلسة من (٣ – ٤) دقائق مع تتابع الجلسات قد يصل إلى (١٠) دقائق. أما القصص القصيرة فهي عنصر هام في البرامج العلاجية لكونها تقوي ملكة الطفل على الاستماع والانتباه والتقليد وإيجاد القدوة للمهارة التي نريده أن يتعلمها (ابتسام عبد الله، ٢٠١٤، ص ٦٧).

لعب الدور: ويعتبر من الفنيات التي تتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة، ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب (سلوى السيد، ٢٠٠٥، ص٣٢). كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة

السلوكيات التي يرغبون أن تنمو لدهم كي يصبحوا أكثر وعيًا لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين.

الواجب المنزلي: يستخدم لتحسين إدراك الأفكار وممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة أفكاره غير المقبولة ومحاولة تعديلها مما يساعد على تقدم العلاج وفاعليته إذ أنها الفنية الوحيدة التي تبدأ وتتم بها الجلسة (ابتسام عبد الله، ٢٠١٤، ص ٢٠).

النمذجة: هي إتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخصي أو ضمني) تخيلي للمتدرب حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للمتدرب بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه (إكسابه سلوكًا جديدًا) (سهير سلامة، ٢٠٠٢، ص ١٢٤). وتعتبر النمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في المجتمع والاقتداء بها، فالمعالج يعرض السلوك المرغوب تعلمه ثم يقوم الأطفال بتقليده مع تعزيز أدائهم له.

سادسًا: مدة البرنامج: يستغرق البرنامج شهرين ونصف (١٠ أسابيع) تتضمن (٢٠) جلسة، بمعدل جلستين أسبوعيًا، وهذا استنادًا لما ذكرته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال من أن جلسات العلاج المعرفي السلوكي جماعية وتتراوح من ٨-١٢ أسبوعًا (American Academy of Pediatrics, 2001, P64)، مدة الجلسة (٤٠) دقيقة.

سابعًا- تقويم البرنامج: يتم تقويم البرنامج بمدى تأثيره في تنمية كل من المهارات الاجتماعية التالية (الاتصال، آداب السلوك، مهارات العلاقات الاجتماعية)، وكذلك لتأثيره على عناصر الانتباه التالية: (نقص الانتباه، الاندفاعية – النشاط الزائد) وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي للمجموعة والمقارنة بينهما، باستخدام مقياسي المهارات الاجتماعية واضطراب الانتباه.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها: يمكن عرض نتائج الدراسة على النحو التالي:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية في اتجاه القياس البعدى.

الجدول الآتي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية (إتباع اللوائح المدرسية، التفاعل مع الآخرين، إظهار عادات مناسبة) جدول رقم (٢)

المهارات الاجتماعية	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
إتباع اللوائح	قبلي	10	14.2000	1.47573
	بعدي	10	21.1000	2.64365
التفاعل مع الآخرين	قبلي	10	26.9000	3.34830
	بعدي	10	38.6000	4.50185
إظهار عادات مناسبة	قبلي	10	28.8000	3.48967
	بعدي	10	39.2000	3.19026
المهارات الاجتماعية ككل	قبلي	10	72.2000	6.12463
	بعدي	10	102.100	7.43042

يوضح الجدول السابق أن هناك فروق ظاهرية في درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهذه الفروق وتوجيهها للتأكد من صحة الفرض الأول تم استخدام اختبار ويلكسون لحساب الفرق بين متوسطين مرتبطين في العينات الصغيرة، والجدول الآتي يوضح ذلك جدول رقم (٣)

المتغير	أنواع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة
إتباع اللوائح	رتب سالبة	0	.00	.00	٢.٨١	دالة عند ٠.٠٥
	رتب موجبة	10	5.50	55.00		
	الروابط	0				
	المجموع	10				
التفاعل مع الآخرين	رتب سالبة	0	.00	.00	٢.٨١٨	دالة عند ٠.٠٥
	رتب موجبة	10	5.50	55.00		
	الروابط	0				
	المجموع	10				
إظهار عادات مناسبة	رتب سالبة	0	.00	.00	٢.٨٢٣	دالة عند ٠.٠٥
	رتب موجبة	10	5.50	55.00		
	الروابط	0				
	المجموع	10				
المهارات الاجتماعية ككل	رتب سالبة	0	.00	.00	٢.٨٥	دالة عند ٠.٠٥
	رتب موجبة	10	5.50	55.00		
	الروابط	0				
	المجموع	10				

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس اضطراب الانتباه في اتجاه القياس البعدى. والجدول الآتي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياسين القبلي والبعدي في مظاهر اضطراب الانتباه.

جدول رقم (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في مظاهر اضطراب الانتباه في القياسين القبلي والبعدي

مظاهر اضطراب الانتباه	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
نقص الانتباه	قبلي	10	6.8000	1.13529
	بعدي	10	5.6000	.96609
النشاط الزائد	قبلي	10	4.7000	.94868
	بعدي	10	4.5000	1.26930
الاندفاعية	قبلي	10	2.7000	.67495
	بعدي	10	2.5000	.97183
اضطراب الانتباه ككل قبلي	قبلي	10	14.2000	1.47573
	بعدي	10	12.6000	1.42984

يوضح الجدول السابق أن هناك فروقا ظاهرية في درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهذه الفروق وتوجيهها للتأكد من صحة الفرض الأول تم استخدام اختبار ويلكسون لحساب الفرق بين متوسطين مرتبطين في العينات الصغيرة، والجدول الآتي يوضح ذلك جدول رقم (٥)

المتغير	أنواع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة
نقص الانتباه	رتب سالبة	7	4.71	33.00	٢.١٥	دالة عند ٠.٠٥
	رتب موجبة	1	3.00	3.00		
	الروابط	2				
	المجموع	10				
النشاط الزائد	رتب سالبة	5	4.10	20.50	٠.٣٥٦	غير دالة
	رتب موجبة	3	5.17	15.50		
	الروابط	2				
	المجموع	10				
الاندفاعية	رتب سالبة	4	3.25	13.00	٠.٥٤١	غير دالة
	رتب موجبة	2	4.00	8.00		
	الروابط	4				
	المجموع	10				
اضطراب الانتباه ككل	رتب سالبة	7	5.64	39.50	٢.٠٢	دالة عند ٠.٠٥
	رتب موجبة	2	2.75	5.50		
	الروابط	1				
	المجموع	10				

نتائج الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابة كل من الذكور و الإناث للبرنامج العلاجي.

للتأكد من صحة الفرض تم حساب الفروق بين درجات الذكور والإناث في القياس البعدي لمظاهر اضطراب الانتباه والمهارات الاجتماعية باستخدام اختبار مان ويتني، والجدول الآتي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب عل مقاييس اضطراب الانتباه والمهارات الاجتماعية: جدول رقم (٦)

الجنس		اضطراب الانتباه				المهارات الاجتماعية			
		نقص الانتباه	النشاط الزائد	الاندفاعية	اضطراب الانتباه	إتباع لوائح المدرسة	التفاعل مع الآخرين	ظهار علامات مناسبة	المهارات الاجتماعية ككل
ذكر	المتوسط	5.4000	4.0000	2.8000	12.2000	21.2000	40.2000	38.8000	104.6000
	ن	5	5	5	5	5	5	5	5
	لانحراف المعياري	1.14018	1.00000	.83666	.83666	3.03315	5.76194	3.96232	8.67756
انثى	المتوسط	5.8000	5.0000	2.2000	13.0000	21.0000	37.0000	39.6000	99.6000
	ن	5	5	5	5	5	5	5	5
	لانحراف المعياري	.83666	1.41421	1.09545	1.87083	2.54951	2.44949	2.60768	5.77062
العينة ككل	المتوسط	5.6000	4.5000	2.5000	12.6000	21.1000	38.6000	39.2000	102.1000
	ن	10	10	10	10	10	10	10	10
	لانحراف المعياري	.96609	1.26930	.97183	1.42984	2.64365	4.50185	3.19026	7.43042

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ظاهرية بين الذكور والإناث وللتأكد من دلالتها الإحصائية تم استخدام اختبار مان ويتني والجدول الآتي يوضح هذه النتائج جدول رقم (٧)

المتغيرات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ي	الدلالة
نقص الانتباه بعدي	ذكر	5	4.90	24.50	9.5	غير دالة
	أنثى	5	6.10	30.50		
	Total	10				
النشاط الزائد بعدي	ذكر	5	4.50	22.50	7.5	غير دالة
	أنثى	5	6.50	32.50		
	Total	10				
الاندفاعية بعدي	ذكر	5	6.50	32.50	7.5	غير دالة

المتغيرات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ي	الدلالة
	أنثى	5	4.50	22.50		
	Total	10				
اضطراب الانتباه ككل بعدي	ذكر	5	4.80	24.00	9	غير دالة
	أنثى	5	6.20	31.00		
	Total	10				
إتباع لوائح المدرسة بعدي	ذكر	5	5.60	28.00	12	غير دالة
	أنثى	5	5.40	27.00		
	Total	10				
التفاعل مع الآخرين بعدي	ذكر	5	6.40	32.00	8	غير دالة
	أنثى	5	4.60	23.00		
	Total	10				
إظهار علامات مناسبة بعدي	ذكر	5	4.90	24.50	9.5	غير دالة
	أنثى	5	6.10	30.50		
	Total	10				
المهارات الاجتماعية ككل بعدي	ذكر	5	6.40	32.00	8	غير دالة
	أنثى	5	4.60	23.00		
	Total	10				

ثانيًا- مناقشة النتائج

النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

أظهرت النتائج أنه بالمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي كانت النتائج لصالح القياس البعدي حيث وجد تحسنًا ذا دلالة إحصائية في كلٍ من (إتباع لوائح المدرسة، التفاعل مع الآخرين، إظهار عادات مناسبة)، مما يدل على فاعلية ونجاح البرنامج العلاجي، وقد يرجع ذلك التحسن في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال بعد البرنامج لما

احتواه من تفاعل واتصال بين الأطفال بعضهم البعض من خلال الأنشطة المختلفة والألعاب التي تثير في الطفل التقليد والمشاركة وحب التعاون، كما يشير كذلك أيضاً إلى العائد ذو الأثر الإيجابي لأساليب وأنماط وفنيات العلاج المعرفي السلوكي أو في زيادة المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلٍ من كنزنج وتاكيل (٢٠٠٥) ودراسة أحمد فالح (٢٠١٤) التي أظهرت نتائجهما تحسنًا في المهارات الاجتماعية نتيجة للبرنامج المعرفي السلوكي.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

أظهرت النتائج أنه بالمقارنة بين القياسيين قبل وبعد البرنامج العلاجي كانت النتائج لصالح البعدي حيث وجد تحسنًا في كل مظاهر الانتباه الثلاث وإن كان التحسن ذا دلالة إحصائية بالنسبة لنقص الانتباه في حين كان التحسن بالنسبة للنشاط الزائد والاندفاعية ليس له دلالة إحصائية، وقد يرجع ذلك لما يقوم به البرنامج من تنمية وتحسين للمهارات الاجتماعية للأطفال والتي بدورها تعتبر عاملاً هامًا في تحسين الانتباه بشكل عام لدى هؤلاء الأطفال مضطربي الانتباه، والذي يدل على فاعلية البرنامج في تحسين مظاهر الانتباه لدى الأطفال مضطربي الانتباه بشكل عام.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جوتال وبوتر (٢٠٠٠) التي أشارت إلى تحسن الانتباه نتيجة للبرنامج العلاجي.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:

أظهرت النتائج أن الذكور كانوا أكثر تحسنًا من الإناث بالنسبة لنقص الانتباه والنشاط الزائد في حين كان الإناث أكثر تحسنًا من الذكور بالنسبة للاندفاعية، فهناك تحسناً وفروقاً في كل مظاهر الانتباه إلا أنها فروقًا ظاهرية ليست ذات دلالة إحصائية. أما بالنسبة للمهارات الاجتماعية، فكان الذكور أكثر تحسنًا في إتباع اللوائح والتفاعل مع الآخرين، بينما في إظهار عادات مناسبة، فكان التحسن بشكل أكبر للإناث، وإن كانت فروقًا ظاهرية كذلك ليست ذات دلالة إحصائية. مما يدل على أن البرنامج صالح لكل من الذكور والإناث، وقد يرجع ذلك لكون الجنس عامل غير مؤثر سواء بالنسبة لاضطراب الانتباه أو للمهارات الاجتماعية، فقد حصل التحسن لكل الأطفال ذكورًا وإناثًا. وهذا يعنى فاعلية البرنامج العلاجي وما صاحبه من أنشطة بالإضافة كذلك لحاجة الأطفال مضطربي الانتباه إلى تنمية مهاراتهم وتعديل سلوكياتهم بما يتفق وسلوكيات الجماعة وهذه الاحتياجات يتساوى فيها الذكور مع الإناث.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أحمد فالح (٢٠١٤)، حيث أظهرت فروقًا بين متوسط درجات الذكور والإناث في كل من المهارات الاجتماعية السوية في اتجاه الإناث والتوكيدية تجاه الذكور، وإن كانت غير دالة إحصائياً، مما يدل على أن الجنس عامل غير مؤثر.

التوصيات:

- إيجاد البيئة المنظمة والخالية من المشاكل والضغوط والانفعالات الزائدة بالنسبة للطفل.
- وضع جدولاً ينظم من خلاله الوقت والواجبات والالتزام بأداء الأعمال في أوقات محددة.
- الاهتمام بالطفل بالاتصال البصري معه أثناء الحديث إليه وإشعاره بالحب والمساندة.
- التنفيس عن طاقات الطفل باللعب والترفيه ومحاولة إشراكه في ألعاب رياضية.
- إعداد برامج إرشادية وعقد دورات تدريبية للوالدين والمربين والمحيطين بالطفل ولمن يهمه الأمر وعن اضطراب الانتباه بوجه عام.
- الحث على الاهتمام بالعمل الجماعي لتنمية مهاراته الاجتماعية وإبرازها بشكل فعلي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

ابتسام عبد الله الزغبي (٢٠١٤)، فنيات العلاج المعرفي السلوكي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض.

أحمد محمد فالح (٢٠١٤)، فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال مضطربي الانتباه رسالة دكتوراه كلية الآداب قسم علم النفس، جامعة الزقازيق.

أماني السيد زويد (٢٠٠٢) أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوى اضطراب الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

إيمان محمد السيد، انشراح إبراهيم المشرقي (٢٠١٢)، تأثير برنامج ترويحي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيًا (القابلين للتعلم)، مجلة بحوث كلية الآداب، ع ٣٤ جامعة المنوفية.

حسان المالح (٢٠٠٧)، اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، مراجعة عامة، دمشق، سوريا.

حسام محمد مازن (٢٠١١)، المهارات الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.

حسن عبد الحميد (٢٠٠٩)، دراسة مقارنة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الأسوياء في المهارات الاجتماعية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية.

خالد عبد العزيز الحمد (٢٠١٠)، مدى معرفة معلمي التربية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٢٥)، جامعة الملك سعود

خالد عبد الله المنيع (٢٠١٢)، فرط الحركة وتشتت الانتباه، مؤسسة اليمامة، الرياض.

سلوى السيد حجازي (٢٠٠٥)، فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة، "رسالة ماجستير" كلية التربية، جامعة الزقازيق.

سمير رمضان قوتة (٢٠٠٨)، العلاج المعرفي السلوكي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

سهير محمد سلامة (٢٠٠٢)، التربية الخاصة للمعاقين عقليًا بين العزل والدمج، الطبعة الأولى، زهراء الشروق، القاهرة.

صافيناز إبراهيم أحمد (٢٠٠٨)، فاعلية البرامج الصلاحية والإرشادية في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال "رسالة ماجستير" كلية التربية والعلوم الإنسانية، جامعة طيبة، المدينة المنورة.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢)، الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية، الطبعة الأولى، دار الرشاد، القاهرة.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٧)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، زهراء الشروق، القاهرة.

عثمان لبيب فرج (٢٠٠٢)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخصيها، أسبابها، الطبعة الأولى، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

علي حسين زيدان (٢٠١٥)، نماذج ونظريات الممارسة المهنية في خدمة الفرد، دار السحاب، القاهرة.

عيناد ثابت إسماعيل (٢٠١٦)، دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه، "رسالة دكتوراه"، كلية العلوم الإنسانية، جامعة أبو بكر، الجزائر.

قيس المقداد، أسامة بطاينة، عبد الناصر الجراح (٢٠١١)، مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن من وجهة نظر المعلمين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ٧، عدد ٣.

كريستين جونستين (٢٠١٥)، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ترجمة، الشئون الصحية، وزارة الحرس الوطني، المملكة العربية السعودية.

روبرت ثورنديك، اليزابيث هاجن وميروم ستاند، (٢٠١٢)، مقياس استانفود بنيه للذكاء، الصورة الرابعة، تعريب د/ لويس كامل مليكة – الأنجلو المصرية – القاهرة.

كونرز (٢٠١١)، مقياس لتقدير سلوك الطفل "تقدير الوالدين"، ترجمة عبد الرقيب البحيرى، الأنجلو المصرية.

مشيرة عبد الحميد وأحمد اليوسفي (٢٠٠٥)، النشاط الزائد لدى الأطفال وبرامج الخفض، الطبعة الثانية، المركز الجامعي الحديث.

نايف بن عابد الزراع (٢٠٠٧)، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن.

نبيل عبد الهادي (١٩٩٩)، النمو المعرفي عند الطفل، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، القاهرة.

هارون عبد الله صالح (٢٠٠٤)، سلوك التقبل الاجتماعي لدى التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم واستراتيجية تحسينه، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد الرابع، السعودية.

هارون عبد الله صالح (٢٠٠٥)، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، المجلة العربية، التربية الخاصة، جامعة الملك سعود.

هبة مؤيد محمد (٢٠١٤)، استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لأطفال اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، جامعة بغداد، مجلة الآداب، العدد (١٠٧).

هدى محمود الناشت (٢٠٠٣)، تصميم البرامج التعليمية لأطفال ما قبل المدرسة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

يزيد عبد المهدي الفصاونة ووائل الشرمان (٢٠١٣)، بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف، المجلة الدولية التربوية، المجلد (٢)، العدد (١٠).

ثانيًا- المراجع الأجنبية

Alberto &Troutman (2006). Applied behavior analysis for teachers saddle River. Pearson, Merrill, Prentice Hall.

American Academy of Pediatrics (2001). Subcommittee on Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Committee on quality Improvement Clinical practice guidline, treatment of school – aged child with attention deficit hyperactivity disorder, pediatrics 108 (4), pp 1033 – 1044

American psychiatric association (2013) diagnostic and statistical manual & mental disorder (DSM-5) Washington, D. C: American psychiatric association.

Bloch&Qawsmi (2011) Omega 3 fatty acid supplementation for the treatment of children with attention deficit hyper activity disorder symptomatology: systematic review.Journal of the American Academy of Child and adolescent psychiatry, 50 : 991 - 1000.

Chadd (2004). Evidence Based Psychological treatment for children and adolescents with ADHD. Diagnostic and statical Manual DSM IV – 1994.

Elliat Malecki and Demaray (2001). New directions in Social skills assessments and interventions for elementary and middle school students Exceptic eality a special educational. Journal Vol. 9, Issue 1-2 : 19 – 32.

Florian (2007). The SAGE handbook of special education. London, Sage Publications.

Goldstein &Leeter (2006). Clinicians guide to adult ADHD. Assessment and Intervention. London Academic Press.

Guettal & Potter (2000). Social skills development in children with attention deficit hypear activity disorder through participation in
a residential. Journal of Outdoor Education, V. (12), N(5) pp (9 – 11).

Holmberge & Hien (2006), Health complaint in children with attention deficit hyperactivity disorder. Actapediat . Jan, 95 (6): 364.

Kaval (2007). Quantative research synthesismeta analysis of research on weering special education needs in Florian (ed.). The SAGE handbook of special education. London, Sage Publications.

Kinzing & Nakail (2005). Improving student engagement in social and academic activities Master's field based, Saint Xavler university, https://eric.ed.gov ED 391583, Ps 023717

Krull (2007) Evaluation and diagnosis of attention deficit hyper activity disorder in children.

Levin (2007). Diagnostic and Treatment issues in a Comorbid Substance Abuse Adult ADHD. Clin Psychatry, Jul, 68 (7) e18.

Weiss, henchman and Weiss (2002): ADHD in parents. Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry 39 : 1059.