برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة

اعداد/ عادل أحمد عبد الرحمن دعبس*

مستخلص البحث

هدف البحث إلى خفض حدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة من خلال برنامج قائم على المشاركة الوالدية، يعده الباحث، ويطبقه، وقد تكونت عينة البحث من (٩) أطفال من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بمرحلة الروضة، وأمهاتهم، وقد تم الاعتماد عليهن دون الآباء لمناسبة البرنامج لهن، ولما أظهروه من موافقة على المشاركة فى البرنامج، بجانب كونهن الأكثر متابعة للطفل وتعهدا له معظم الوقت، واستخدام الباحث المنهج شبه التجريبى ذى المجموعة الواحدة (قبلى وبعدى)، وقد شملت أدوات البحث: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (البطارية المختصرة)، ومقياس اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة، إعداد: عبدالرقيب البحيرى، ومصطفى الحديبى (٢٠٢١)، والبرنامج (إعداد: الباحث)، وأظهرت النتائج تحقق فرضى البحث، وهو ما أظهرته نتائج القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، إذ أشارت النتائج إلى انخفاض فى شدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال عينة البحث وفقا للقياس البعدى ما يدل على وجود أثر للبرنامج، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة بين القياسات البعدية والتتبعية، ما يدل على ثبات أثر البرنامج، ويوضح أن البرنامج القائم على المشاركة الوالدية ساعد على حفض حدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

الكلمات المفتاحية:

أطفال الروضة ـ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ـ المشاركة الوالدية.

* باحث دكتوراه- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة القاهرة

A program based on parental participation to reduce the severity of some symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in kindergarten children

Research abstract:

This research aimed at reducing the severity of some symptoms of ADHD in kindergarten children through designing and implementing a parental involvement program. The research sample comprised nine kindergarten children with ADHD and their mothers, the researcher used the quasi-experimental one-group design. The research tools included: the Stanford-Binet Intelligence Scale - 5th edition (Short Battery) and the 2021 ADHD Rating Scale developed by Abd el-Raqeeb al-Beheiry and Mustafa el-Hudaybi, in addition to the program developed by the researcher. The results have shown that the specific hypotheses of the research have been achieved, as demonstrated by the pre-, post-, and follow-up measurements. The results indicated a decrease in the severity of some symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the research sample according to the post-measurement, which indicates the impact of the program. The results also showed no significant differences between post- and follow-up measurements, indicating the stability of the program's impact. The results highlight the importance of a parental involvement-based intervention in reducing the severity of some symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in preschool children.

Keywords:

Kindergarten children – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) - parental involvement.

مُقدمة البحث:

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أحد مُشكلاتِ الطفولة، ذات التأثيرات المعوقة لنمو الطفل، وتكيفه؛ حيث يتسم الطفل بضعف الانتباه، والاندفاع، والحركة الزائدة، فيصعب عليه التركيز على المهام الأساسية، ويبدو مشتتا، وتصعب قيادته فى البيت، والروضة، إذ يميل هذا الطفل لخرق القواعد، ولا يتسق مع النظام، وتكثر حركته، فيتلوى فى مقعده، ويكثر تنقله، ويقضى وقته فى التسلق، والقفز، ويقل استقراره، حتى إنه قد يعرض نفسه للأذى بفعل حركته الدائمة بجانب اندفاعه، وهذه المشكلات المتنوعة تؤدى إلى تأثيرات سلبية على سلوك الطفل، وتَعلمه، وقبوله فى أسرته، وبين أقرانه بالروضة، وكلما ازدادت المهام المتوقع من الطفل إنجازها مع النمو، كلما اتضح أثر هذه السمات على أدائه، وتجد الأسرة نفسها أمام مشكلة تتسم بالدوام، والتطور، فتقع فى المتاعب، ويدخل الوالدان فى حلقة من مشاعر التعب، والانزعاج، والغضب، وضعف الكفاءة، والذنب، وقد تشعر الأم خاصة بالحرج، ما يدفعها للعزلة، وقد تنشأ الاتهامات المتبادلة بين الوالدين بنقص الكفاءة، وضعف القدرة على القيام بواجبات التربية، ومسئولياتها، ويُهدد أمن الأسرة، واستقرارها، ما يجعل التدخل المبكر لخفض هذه المشكلات أمرا هاما وضروريا، للعمل على مساعدة الأسرة والطفل على تخطى هذه المشكلات، وتفادى تفاقمها، وتفادى تزايد آثارها السلبية، وتبقى التدخلات القائمة على مشاركة الأم واحدة من التدخلات الهامة التى يتوقع جدواها، فالأسرة عامة، والأم خاصة أصحاب المصلحة الأهم فى علاج مثل هذه المشكلات، والدور الذى تقوم به الأم لا غنى عنه فى معظم برامج التدخل المبكر.

مُشكلة البحث:

الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يؤثر على استقرار الأسرة، ويضع الوالدين فى موقف مشـــكل، ويبدآن تجريب طرق متنوعة للتربية وفق خبرتهما، أو ما ينالان من نصـــائح، وباســـتمرار المشـــكلات تبدأ شـــكوك الوالدان فى طبيعة الطفل، وفى قدرتهما على التربية، ويبدآن البحث عن دعم وإرشاد المتخصصين، فيتنقلان من عيادة لأخرى، ومن مركز علاجى لآخر، ويبقى التدخل ناقصا ما لم يقدم للوالدين المعرفة اللازمة التى تمكنهما من قيادة الطفل بطريقة أكثر صحة وكفاءة.

مثلت مشـــكلات هؤلاء الأطفال تحديا للباحث خلال عمله، ما دفعه للبحث عن طريقة مناســـبة للتدخل؛ لحل هذه المشـــكلات، ونظرا لأن مشـــكلات هؤلاء الأطفال تظهر بشـــكل أكبر فى المواقف الحياتية، فقد بزغت فكرة التدخلات الفورية فى تعديل السلوكيات غير المقبولة، فتغيير السلوك المضطرب لهؤلاء الأطفال يكون أيسر فى سياقه، ولذا فمن الضـرورى أن يكون التعامل مع هذه المشكلات من قبل المربين، وأهمهم الأم نظرا لطول الوقت الذى يقضـيه الطفل برعايتها، وهو ما يُوجب تمكين الأمهات من

القيام بأدوار مناسبة مع أطفالهن ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة عبر تقديم الإرشاد، والمعرفة اللازمة لهن ليشاركن بفعالية، وديمومة فى خفض حدة اعراض اضطراب أطفالهن.

كما أنه من المحتمل أن أغلبية هؤلاء الأطفال قد نموا هذا الاضطراب بسبب نواحى قصور أو خلل فى وظيفة المخ لتظهر سلوكيات مبكرة يصعُب على الوالدين الاهتمام بها ومعالجتها، وعندئذ يواجه الأطفال أساليب تربية غير ملائمة تسهم فى نمو الاضطراب (جورج كابالكا، ٢٠١٩: ٩٥).

استهدفت دراسة كل من المحسن والصفار والشهرى وشافى (Al-Mohsin, Al-Saffar, Al-Shehri& Shafey, 2020) تقييم معرفة وخبرات ومواقف أمهات لأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتحديد مصادرهن المشتركة للمعلومات، وحواجز الخدمة من منظور هؤلاء الأمهات فى الدمام والخبر والقطيف، وتضمنت هذه الدراسة أمهات لـ ١٣٢ طفلًا مصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وبينت النتائج أن الأمهات أول أفراد الأسرة طلبا للمشورة، للحد من سلوك أطفالهن العدوانى، ونشاطهم الزائد، وضعف مهاراتهم الاجتماعية، كما بينت أن الإنترنت مثَّل مصدر المعلومات الأكثر شيوعًا لهن، وأوصت دراستهم بضرورة معالجة تصورات الأمهات عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كجزء من علاجه؛ لتحسين نوعية حياة أطفالهن، وضرورة تطوير مواد تعليمية وحملات توعية تستهدف هؤلاء الأمهات.

إن إشراك أولياء الأمور أمر بالغ الأهمية فى مساعدة أسر الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Ma, 2021: 402).

من خلال ما تقدم تتضح خطورة المشكلات التى يتعرض لها طفل الروضة ذو نقص الانتباه وفرط الحركة، وتتعرض لها أسرته، ما يستدعى وجود تدخل مبكر لخفضها وتقليل آثارها، كما تتضح حاجات الأمهات المعرفية بشأن أطفالهن ذوى هذا الاضطراب، ويبدو التدخل االقائم على المشاركة الوالدية للأمهات أقل تكلفة، وأدوم جدوى.

مما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالى فى السؤالين التاليين:

١. ما فاعلية برنامج مشاركة والدية للأمهات لخفض حدة بعض أعراض اضطراب أطفالهن ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة؟
٢. ما مدى استمرار فاعلية البرنامج القائم على المشاركة الوالدية للأمهات لخفض حدة بعض أعراض اضطراب أطفالهن ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة؟

أهداف البحث: تمثلت أهداف البحث فى:

١. خفض حدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة عبر تمكين أمهاتهم معرفيا؛ لتنفيذ البرنامج.
٢. اختبار مدى استمرار فاعلية البرنامج القائم على المشاركة الوالدية للأمهات فى خفض حدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفالهن بمرحلة الروضة.

أهمية البحث:

[أ] الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية للبحث فيما يلى:

١. يقدم البحث إطارًا نظريًا لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة كمفهوم الاضطراب، وانتشاره، وأسبابه، وأعراضه.

٢. تقديم إطارًا نظريًا حول المشـاركة الوالدية وأهميتها كتدخل مبكر لخفض حدة أعراض اضـطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة.

[ب] الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث فيما يلى:

١. تقديم برنامج يمثل حلا مبكرا لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة.

٢. قيام الأمهات بأدوار تربوية أكثر وعيا وملائمة لمشـــكلات أطفالهن ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة، يجعل التدخل أكثر استمرارا، وأرجى تأثيرا، وأقل تكلفة.

٣. تقديم نتائج البحث، وتوصـــياته، ومقترحاته؛ إســـهاما فى تحســـين الخدمات التى تقدم لأســـر هؤلاء الأطفال.

مصطلحات البحث:

برنامج قائم على المشـــاركة الوالدية: يعرفه الباحث إجرائيا بأنه: مجوعة جلســـات تحتوى معارف ومعلومات حول طبيعة اضـطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وبعض طرق التعامل معه، يقدمها الباحث للأمهات، عن طريق المقابلة المباشرة، بأسلوب المحاضرة، والحوار والمناقشة؛ بهدف تمكينهن من ممارسة أدوار تربوية تُحد بعض أعراضه لدى أطفالهن.

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: يعرفه الباحث إجرائيا بأنه: ضعف أو خلل يعانيه الطفل فى مجالات: الانتباه ـ فرط الحركة ـ الاندفاع، بدرجات متفاوتة، تظهر فى اثنين على الأقل من المواقف البيئية كالمنزل، والروضة، وتؤثر على الأداء المتوقع من الطفل سلبا وفقا لعمره، وذلك وفق ما يقيسه مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة لعبدالرقيب البحيرى، ومصطفى الحديبى (٢٠٢١).

إطار نظرى ودراسات سابقة: ينقسم الإطار النظرى إلى محورين على النحو التالى:

المحور الأول: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

تم التعرف على الأعراض الأولية لهذا الاضطراب بواسطة جورج ستيل Gorge Still الذى أجرى دراسة على (٤٣) طفلا عام (١٩٠٢م)، يعانون من مشاكل واضحة فى التنظيم الذاتى، وتدعيم الانتباه، والنشاط الحركى الزائد، ورغم وصفه لهذه الأعراض، إلا أنه لم يعرفها بأنها اضطراب (هناء شهاوى، ٢٠١٧: ١٨)، وهو أحد الاضطرابات واسعة الانتشار؛ إذ يعانى منه ٥: ١٠٪ من الأطفال، وما لا يقل عن ٣: ٥٪ من البالغين (Wender & Tomb, 2017: 2).

مفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: "مشكلة سلوكية، الأطفال المصابون بها مفرطى النشاط، واندفاعيين، ولا يركزون لأكثر من دقائق فقط (سوسن الجلبى، ٢٠١٦: ٧١).

كما أنه يعنى: ضعف القدرة على تركيز الجهد العقلى فى الأحداث الحالية، والأكاديمية، والمعرفية، لأداء المطلوب، نتيجة للتشتت، والاندفاعية، وفرط النشاط الحركى" (وليد خليفة ومراد عيسى، ١٥٥:٢٠١٧).

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نمط مستمر من عدم الانتباه/ أو فرط النشاط والاندفاع، يتعارض مع الأداء الوظيفى، أو التطور (Perry, Hockenberry, Cashion, Alden, Olshansky & Lowdermilk, 2022: 929).

أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نمائى عصبى ذو أساس بيولجى، فهو لا يرجع فى أساسه للعوامل الخارجية كسوء التربية، وضعف مستوى التعليم، وإنما يشكل الاستعداد البيولجى أساسا فى ظهوره، وتسبب العوامل الخارجية تفاقمه (جلينيس هانيل، ٢٠١٨: ٣٦ـ ٣٧).

إن للجينات دورًا حيويًا كمسببات لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تظهر ذلك دراسة الأسرة، والتوائم، والتبنى، فهذا الاضطراب ينتشر فى العائلات (Faraone & Larsson, 2019: 262).

أظهرت دراسة كل من ثابار ، كوبر ، جيفريز ، ستيرجياكولى (Thapar, Cooper, Jefferies & Stergiakouli, 2012) أن هذا الاضطراب، اضطرابًا وراثيًا بشكل كبير، كما بينت أنه لا يوجد عامل خطر سببى واحد، فالعوامل غير الموروثة تسهم أيضًا فى حدوثه.

تفسير اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يرى أصحاب النظرية التحليلية أن هذا الاضطراب ينشأ من عجز الأنا فى الوصول إلى حالة التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهوَ (سالم إحمود، ٢٠١٥: ٨٦)، كما يرى السلوكيون أن السلوك محكوم بنتائجه، فيهتمون، بالسلوك الظاهر، الممكن ملاحظته، ووضع خطط تعديله (عبدالعظيم عبدالعظيم وأسامة حامد، ٢٠١٦: ٨٦ـ ٨٧)، ويرجع أصحاب النظرية البيولوجية الاضطراب لعوامل وراثية، أو بيولوجية؛ لاختلالات

كيميائية، وتغير فى المخ، والجهاز العصبى، والعلاج وفقا لهذه النظرية يتضمن عقاقير طبية، وجراحة لخلايا المخ (أحمد محمد وهبه جابر، ٢٠١٥: ٤٤)، أما الاجتماعيون فيرون أن الأطفال قد يكتسبون السلوك غير المقبول من خلال ملاحظة الأهل، والنمذجة (سامى الختاتنة، ٢٠١٣: ٢٠ـ ٢٥).

أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة:

أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تشمل: **نقص الانتباه؛** فلا يهتم المصاب بالتفاصيل، ويخطئ لإهماله، ويصعب عليه الحفاظ بانتباهه، ويبدو أنه لا يستمع، ولا يتبع التعليمات، ويفشل فى إنهاء الأعمال المدرسية، أو الأنشطة المنزلية، ويصعب عليه تنظيم المهام، والأنشطة، ويتجنب أو يكره الانخراط فى المهام التى تتطلب استمرار الانتباه، ويفقد الأشياء، ويسهل تشتته، ويكثر نسيانه، و**فرط النشاط** يتسم فيه الطفل بالتململ، ويترك مقعده، يركض أو يتسلق، ولا ينخرط فى الأنشطة الترفيهية بهدوء، ويكون منطلقا، ومحادثاته مفرطة، و**الاندفاع؛** فيطمس الطفل الإجابات، ويواجه صعوبة فى انتظار دوره، ويقاطع، أو يتطفل على الآخرين (Duncas & Lochman, 2010: 8).

تتجلى أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فى حركة الطفل الدائمة، وكأنه "مدفوع بمحرك"، كما يصعب عليه البقاء جالسًا فى مكان واحد، وعندما يجلس يتململ، وغالبًا ما يجرى، أو يتسلق، كما يجد صعوبة فى اللعب بهدوء، ويتحدث بشكل متواصل، ويكون مندفعا، وغالبًا ما يتطفل على محادثة أو أنشطة الآخرين، ويفتقر إلى الصبر لانتظار دوره، وغالبًا ما يطمس الإجابات، أو يجيب حتى قبل الانتهاء من السؤال، كما يُظهر عدم القدرة فى التركيز على المهام، ونقص المثابرة فى أدائها، أو تنظيمها، وتكثر أخطاء الإهمال من قبل الطفل فى المدرسة، والمنزل، وتظهر مشاكل فى اتباع التعليمات، ويكره الطفل الأنشطة التى تتطلب اهتمامًا مستمرًا، ويسهل جدًا تشتيت انتباهه بسبب المحفزات الخارجية، وينسى فى الأنشطة اليومية، وغالبًا ما يفقد أشياءه كالأقلام، والكتب، وصندوق الغداء، وتتبدى هذه الأعراض فى أكثر من مكان، أى فى المنزل والمدرسة (Duncan & Ureste. 2020: 48).

المحور الثانى: المشاركة الوالدية وخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

المشاركة الوالدية علاقة تعاونية بين الوالدين، والمختصين فى ميدان التربية الخاصة تقوم على الإحالة المتبادلة، وممارسة الأدوار المتفق عليها، وتحقيق الأهداف المشتركة المتفق عليها، والحل التعاونى للمشكلات الطارئة، والمستقبلية، وإتاحة الخبرات المكملة. وأهم جوانب هذه العلاقة مشاركة التأثير، وتحمل

المسئولية من الجانبين، والمرونة فى العلاقة التعاونية، وإتاحة الفرصة للوالدين للمشاركة فى تقديم الخدمات لأطفالهم، ومراعاة البيئة الثقافية (إبراهيم العثمان، ٢٠١٥: ٣٣).

العناية بالطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من أصعب المهام التربوية للوالدين، وبقية أفراد الأسرة، وكثيرًا ما يؤدى التوتر والقلق المتعلق بالتعامل مع هذا الطفل إلى نزاعات أسرية، كما يؤثر على الأداء الوظيفي لأحد الوالدين، والنشاط الاجتماعى للأسرة، وانعزالها، وقرار إنجاب طفل آخر (محمد الفرا وبدر جراح، ٢٠١٦: ١٠٠).

إن برامج تدريب الوالدين عادة ما تستخدم أسلوًبا موجهًا، قصير الأجل يقوم فيه الوالدان أثناء كل جلسة بالانتهاء من أحد مكونات البرنامج، وكل جزء يكون خطوة منفصلة، وكل خطوة تدرس للوالدين أساليب تهدف إلى معالجة سلوك سيئ معين، ويستمر العلاج بوجه عام لمدة ٦ إلى ١٢ جلسة، وهذه الأساليب تركز فى العادة على إعطاء الأوامر، والتعامل مع نوبات الغضب، ومشكلات الروتين اليومى، والأعمال المنزلية، وإساءة التصرف فى المواقف التى تحدث خارج المنزل (جورج كابالكا، ٢٠١٩: ٢٢٦).

ينبغى للوالدين تطوير اتجاهات والدية أفضل نحو أطفالهم، والتأكد من فهم أطفالهم لها؛ فبعض هؤلاء الأطفال أكثر إدراكا للسلبى من الاتجاهات الوالدية، كالتسلط، والتذبذب، والتفرقة، من إدراكهم للسوى منها (جيهان جودة، ٢٠١٤: ٢٥٧ـ ٢٥٩).

تشارك الأسرة فى العمل مع أطفالها، ومشاركة الأسرة هامة وفاعلة فى كل مراحل العمل مع الطفل، بداية من التشخيص الذى قد يعتمد على أدوات وقوائم تقديرية مصدر المعلومات فيها أحد الوالدين، أو كليهما، حتى التدخل العلاجى، واتساقا مع ذلك فقد قامت أحلام خوندة (٢٠١٠) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشاد أسرى فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة الموهوبين، واستخدمت المنهج شبه التجريبى، وتكونت عينتها من ١٥ طفلا، وأمهاتهم، من روضة بمكة المكرمة، وأظهرت الدراسة فعالية البرنامج فى تحقيق هدفه، كما بينت استمرار فعاليته.

كما عمد بعض الباحثين إلى تقديم عدد من النصائح للوالدين لاتباعها أثناء التعامل مع طفلهم ذى فرط الحركة ونقص الانتباه، يمكن للاحث إجمالها على النحو التالى:

ينبغى أن تُوجّه التعليمات واحدة كل مرة، ويطلب من الطفل تكرارها، ويُكافأ الطفل، مع توضيح الرابط بين المكافأة والسلوك، وإشراك الطفل فى تحديد المكافأة؛ ليكن لها قيمة لديه، مع منع المساومات، ووضع

نظام روتينى للمكافآت والعقوبات، ما يسمح للطفل بتوقع عواقب سلوكه فى إطار من الثبات، والإنصاف، والحزم، ومراعاة أن سلوك الطفل ليس قصدى، وأنه ليس خطأ أحد (كولين تيريل وتيرى باسينجر، ٢٠١٣: ٤٤- ٤٥).

على الوالدين توفير بعض الاستراتيجيات المنزلية كمناداة الطفل باسمه عند إعطائه التعليمات، وتغيير البيئة وقت أداء الواجبات؛ فتُخفض الأحداث، وتُخصص مساحة بدون مشتتات: كالتلفزيون، أو الملصقات، والهواتف، ويُبعد الآخرين ما لم تكن هناك حاجة لمساعدة الطفل حثًّا أو توجيها، وتُبعد الحيوانات الأليفة، وتُستخدم الإشارات المرئية كورق لامع، أو أقلام تلوين لتذكر الملاحظات، ويُحث الطفل على استخدم عبارات إيجابية عند التحدث مع نفسه، ويُعطى استراحات قصيرة (Young & Smith, 2017: 66).

من الاستراتيجيات العامة كذلك التى ينبغى لوالدى هؤلاء الأطفال الأخذ بها استبدال العقاب بالتشجيع الإيجابى والمكافآت، لحفز أطفالهم؛ للسيطرة على سلوكياتهم المندفعة، والتركيز على الهدف، واستخدام التذكير الشفهى لتشجيع السلوك الخاص بالمهمة، وتعزيز احترام الذات، وتجنب الانتقاد والتصحيح المستمر، بحيث تكن معظم التفاعلات إيجابية، وداعمة (جلينيس هانيل، ٢٠١٨: ٣٨).

وقد قامت فايزة على بدراسة (٢٠١٧) للكشف عن فعالية برنامج إرشادى أسرى لتعديل سلوك الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركى الزائد وقصور الانتباه فى المدرسة الإبتدائية، وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً وأسرهم، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشاد الأسري في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه.

فروض البحث: فى ضوء ما تم عرضه من إطار نظرى، وما تم الاطلاع عليه، تم تحديد الفروض التى سعى البحث الحالى إلى التحقق منها فيما يلى:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (المجموعة التجريبية) على مقياس اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة وأبعاده الفرعية فى القياسين القبلى والبعدى لاستخدام برنامج المشاركة الوالدية فى اتجاه القياس البعدى.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (المجموعة التجريبية)، على مقياس اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة وأبعاده الفرعية فى القياسين البعدى والتتبعى.

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى ذى المجموعة الواحدة (قبلى وبعدى).

محددات البحث:

محددات البحث: تمثلت تلك المحددات فيما يلى:

١. **المحددات الموضوعية:** تمثلت في المتغيرات التي يتناولها البحث: برنامج قائم على المشاركة الوالدية، نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة.
٢. **المحددات البشرية:** وهى تتمثل فى عينة البحث التى تتكون من (٩) أطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعمر من (٤.١١: ٦.٨) سنوات، وأمهاتهم.
٣. **المحددات الزمنية:** تتمثل فى الوقت الذى استغرقه الباحث فى تطبيق البرنامج، حيث تم تطبيقه بواقع جلستين أسبوعيا، بدأت من السبت الموافق ١٧-١٢-٢٠٢٢م، حتى السبت الموافق ١١- ٢- ٢٠٢٣م حيث تطبيق الجلسة الختامية لإجراء القياس التتبعى.
٤. **المحددات المكانية:** تم التطبيق بمركز إبداع لتنمية المهارات واللغة بالقناطر الخيرية ـ محافظة القليوبية.
٥. **الخطوات الإجرائية للبحث:** تضمنت الخطوات الإجرائية لهذا البحث ما يلى:

- جمع المادة العلمية الخاصة بالبحث ومتغيراته.
- إعداد البرنامج فى ضوء الإطار النظرى، ودرسات سابقة ذات علاقة بموضوع البحث، بجانب الخبرة العملية للباحث.
- اختيار الأدوات الملائمة لطبيعة البحث، وأهدافه، ثم التحقق من الكفاءة السيكومترية لها، ثم استخدمها لتحديد عينة الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة.
- التحقق من موافقة أمهات الأطفال الأطفال على المشاركة فى تطبيق البرنامج.
- إجراء القياس القبلى على الأطفال عينة البحث.
- تطبيق البرنامج القائم على المشاركة الوالدية للأمهات لخفض حدة بعض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة.
- إجراء القياس البعدى، بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لاستخلاص النتائج، والتحقق من صحة الفرض الأول.
- إجراء القياس التتبعى؛ بهدف رصد استمرار فاعلية البرنامج بعد فترة زمنية من خلال تفسير نتائج التطبيق التتبعى.
- تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التى تم الحصول عليها، وتم تحليل، وتفسير النتائج، ومناقشتها، وفى ضوئها تم إضافة التوصيات، والبحوث المقترحة.

عينة البحث: تنقسم عينة البحث إلى ما يلى:

١. **عينة الأمهات:** تم اختيار الأمهات أولياء أمور الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وكن جميعا من ذوى المؤهلات العلمية فوق المتوسطة والجامعية، وقد وافقن على المشاركة فى البرنامج، واختار الباحث أن يكن من أماكن قريبة من مكان تطبيق البرنامج؛ لضمان استمرارهن بالمشاركة، كما تم اختيارهن دون الآباء لما أبدينه من اهتمام ورغبة فى المشاركة، ولما اعتاده الباحث من خلال خبرته العملية من كون الأمهات هن الأكثر حضورا ومتابعة لأطفالهن ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومشكلات الطفولة المشابهة.

٢. **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:** تحدد الهدف من استخدامها فى التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وتكونت تلك العينة من (٥٠) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة، وأطفال المرحلة الابتدائية، والذين تم اختيارهم من رياض الأطفال، والمدارس الابتدائية، ومركز إبداع لتنمية المهارات واللغة، وكلهم من القناطر الخيرية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣,٥ : ١٢) سنة، بمتوسط عمري (٧,٠٢٠) سنوات وانحراف معياري (٢,٣٦٨٥)، كما تراوحت معاملات ذكائهم على مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة–المختصرة) ما بين (٥٠ : ١١٨)، وبواقع (٣٧ ذكور، ١٣ إناث)، والجدول التالي يوضح الإحصاءات الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

جدول (١)

المؤشرات الإحصائية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
العمر الزمني	ذكور	٣٧	٦,٩١٩	٢,٣٦٠٩	٧٤٪
	إناث	١٣	٧,٣٠٨	٢,٤٦٢٥	٢٦٪
	العينة ككل	٥٠	٧,٠٢٠	٢,٣٦٨٥	١٠٠٪
معاملات الذكاء	ذكور	٣٧	٩٣,٨٦	١٤,١٩٠	٧٤٪
	إناث	١٣	٩٦,٢٣	١٤,٩٦٧	٢٦٪
	العينة ككل	٥٠	٩٤,٤٨	١٤,٢٧٩	١٠٠٪

٣. **العينة الأساسية من الأطفال:** تكونت تلك العينة من (٩) أطفال من أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وأمهاتهم، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤,١١ : ٦,٨٠) سنوات، بمتوسط عمري (٥,٤٦٧٨) سنوات وانحراف معياري (٠,٩٢١٤٦)، كما تراوحت معاملات ذكائهم على مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة–المختصرة) ما بين (٩٠ : ١٠٧)، وبواقع (٥ ذكور، ٤ إناث)، والجدول التالي يوضح الإحصاءات الوصفية للعينة الأساسية في صورتها النهائية.

جدول (٢)

الإحصاءات الوصفية للعينة الأساسية (المجموعة التجريبية).

المتغير	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر الزمني	ذكور	٥	٥,٤٨٠٠	٠,٨٨٩٩٤
	إناث	٤	٥,٤٥٢٥	١,٠٩٨٩٥
	العينة ككل	٩	٥,٤٦٧٨	٠,٩٢١٤٦
معاملات الذكاء	ذكور	٥	٩٧,٨٠	٦,٨٧٠
	إناث	٤	٩٨,٥٠	٣,٨٧٣
	العينة ككل	٩	٩٨,١١	٥,٤١٩

وتم إجراء التكافؤ فى المتغيرات التالية: العمر الزمنى، الذكاء، اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وفيما يلى النتائج التي تم التوصل إليها:

تكافؤ العينة من حيث العمر الزمنى والذكاء واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة:

قام الباحث بإيجاد التكافؤ بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة من حيث العمر الزمنى واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة باستخدام اختبار كا^{٢} كما هو موضح فى الجدول التالى:

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة من حيث العمر الزمنى ومتغيرات البحث (ن=٦)

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	كا^{٢}	مستوى الدلالة
العمر الزمنى		٥,٤٦٧٨	٠,٩٢١٤٦	٨	٠,٠٠٠	(١,٠٠٠) غير دالة
الذكاء		٩٨,١١	٥,٤١٩	٧	٠,٧٧٨	(٠,٩٩٨) غير دالة
مقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة	النشاط الزائد	١٤,٣٣	٥,٩٣٧	٧	٠,٧٧٨	(٠,٩٩٨) غير دالة
	الاندفاعية	١٠,٥٦	٣,٢٤٥	٧	٠,٧٧٨	(٠,٩٩٨) غير دالة
	نقص الانتباه	١٣,٧٨	٣,٧٠١	٥	١,٠٠٠	(٠,٩٦٣) غير دالة
	الدرجة الكلية للمقياس	٣٨,٦٧	١١,٣٠٣	٥	١,٠٠٠	(٠,٩٦٣) غير دالة

قيمة كا^{٢} الجدولية لدرجات حرية (٥) عند مستوى ٠,٠٥ = ١١,١٠، وعند مستوى ٠,٠١ = ١٥,١٠
قيمة كا^{٢} الجدولية لدرجات حرية (٧) عند مستوى ٠,٠٥ = ١٤,١٠، وعند مستوى ٠,٠١ = ١٨,٥٠
قيمة كا^{٢} الجدولية لدرجات حرية (٨) عند مستوى ٠,٠٥ = ١٥,٥٠، وعند مستوى ٠,٠١ = ٢٠,١٠

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة من حيث العمر الزمنى والذكاء واضطراب نقص الانباه مفرط الحركة؛ مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال المشاركين بالمجموعة التجريبية فى متغيرات البحث.

أدوات البحث:

تكونت أدوات البحث من

١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، البطارية المختصرة. (لكل من: محمود أبوالنيل، ومحمد طه، وعبدالموجود عبدالسميع، ٢٠١١).

٢- اختبار اضطراب نقص الانتباه م.فرط الحركة لطفل الروضة، للتعرف على الأطفال ذوى نقص الانتباه/ مفرط الحركة (ADHD) لـ (عبدالرقيب البحيرى، ومصطفى الحديبى، ٢٠٢١).

٣- برنامج قائم على المشـــاركة الوالدية لخفض حدة أعراض اضـــطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة إعداد: الباحث. وفيما يلى عرض تفصيلى لتلك الأدوات:

١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، البطارية المختصرة. (لكل من: محمود أبوالنيل، ومحمد طه، وعبدالموجود عبدالسميع، ٢٠١١).

استخدم الباحث مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة للتأكد من أن الأطفال عينة الدراسة يتمتعون بنسبة ذكاء متوسطة، أو أعلى من المتوسطة، وللتحقق من استبعاد أى حالات تعانى من أى نسبة من الإعاقة العقلية.

وتم تطبيق البطارية المختصرة، ويمكن من خلال تطبيقها الحصول على مؤشر للقدرة العامة، وتتكون البطارية المختصرة من مزيج من مقياس الاستدلال السائل(سلاسل الموضوعات/ المصفوفات) ومقياس المعرفة (المفردات) مقياسا جيدا لتقدير القدرة العامة(محمود أبو النيل وآخرين، ٢٠١١: ١٨٢- ١٨٣).

٢- مقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة إعداد: عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبى (٢٠٢١)

صيغت مفرداته فى ضوء تعريف نقص الانتباه مفرط الحركة ADHD وفق الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية-الإصدار الرابع DSM-IV (APA, 2000)، وتعكس مفرداته الخصائص السلوكية لاضطراب ADHD، ويتم إكماله بواسطة الوالدين والمتخصصين ويستخدم فى المنزل والمدرسة.

١. الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تقدير أعراض وخصائص اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الأطفال؛ لتحديد مدى احتمالية إصابتهم بالاضطراب، وشدته، وفق ثلاثة أبعاد فرعية: النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه.

٢. وصف المقياس وطريقة التصحيح:

يتألف المقياس من ثلاثة اختبارات فرعية تصل فى مجموعها إلى (٣٦) بندًا، ترتبط البنود بالأعراض الثلاثة الجوهرية لاضطراب ADHD، وهى: **النشاط الزائد** لقياس الحركة المفرطة ويشمل (١٣) بندا، ومن أمثلتها: فرط فى العدو والوثب، **والاندفاعية** لقياس مشكلات كبح السلوك، وتأجيل عمل الاستجابة، ويحتوى (١٠) بنود أحدها: يتصرف قبل أن يفكر، **ونقص الانتباه** ويقيس مشكلات التركيز وتوجيه الانتباه نحو المعالم الرئيسة للمهمة، ويحتوى (١٣) بندًا، منها "يجد صعوبة فى مواصلة الانتباه واستمراريته".

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة:

قام معدا المقياس بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق – الثبات) للمقياس على النحو التالى:

أولًا: صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما:

١. **صدق المضمون:** قام مقننا المقياس بدراسة كيفية منظمة لأبعاد وعبارات المقياس لمعرفة مضمونه ولمعرفة مدى تمثيل هذه المضمون لكل بعد، وذلك فى ضوء معايير DSM-IV، وتوصلا من خلال فحص بنود المقياس ومفرداته أنها تمثل البعد الخاص بها.

٢. **الصدق التلازمى (الصدق الخارجى):**

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك مع مقاييس كونرز تقدير المعلم لتقدير سلوك الأطفال والمراهقين بصورتيه المختصرة والمطولة، ومقاييس كونرز تقدير الوالدين بصورتيه المختصرة والمطولة، وتم أيضًا حساب الصدق للاختبار مع مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم بصورتى المدرسة والمنزل، وأشارت النتائج إلى ارتفاع معاملات الصدق التلازمى لاختبار نقص الانتباه مفرط الحركة مع هذه المقاييس، مما يعنى تمتع اختبار ADHD بدرجة عالية من الصدق، ومن ثم يمكن الوثوق فيه فى عمليتى التعرف والتشخيص.

ثانيًا: ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بطريقتى: إعادة تطبيق الاختبار Test-Re Test، لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على الأفراد المشاركين فى تقنين المقياس "عينة عشوائية من العينة المعيارية: ن= ٩٥ "، بفاصل زمنى من ٢١ يوم إلى ٣٠ يوم بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين فى التطبيق الأول، ودرجاتهم فى التطبيق الثانى على المقياس ككل وأبعاده الفرعية، وطريقة ألفا-كرونباخ، وقد أظهرت قيما مرتفعة ومطمئنة؛ ما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الفرعية بدلالات ثبات واتساق داخلى مرضية، الأمر الذى يسمح بالاستعانة به فى البحوث التجريبية، والتشخيص، والتدخل العلاجى، وذلك بتحديد مستوى اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

وقام الباحث الحالى بإعادة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة مرة أخرى، وذلك على النحو التالى:

أولًا: الاتساق الداخلى للمقياس

تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة قوامها (٥٠) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة على كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والمقياس ككل، وفيما يلى النتائج:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه ومقياس نقص الانتباه مفرط الحركة ككل.

الأبعاد الفرعية	المفردة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمقياس ككل	المفردة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمقياس ككل
البعد الأول (النشاط الزائد)	١	٠,٦٤٣**	٠,٥٢٧**	٨	٠,٨٨٦**	٠,٨٥٢**
	٢	٠,٨٧٩**	٠,٧٩٣**	٩	٠,٨٧٢**	٠,٨٧١**
	٣	٠,٨٧٦**	٠,٧٧٤**	١٠	٠,٨٣٠**	٠,٧٤٧**
	٤	٠,٧٩٥**	٠,٧٩٦**	١١	٠,٧٣٨**	٠,٦٨٣**
	٥	٠,٧٣١**	٠,٧٢٢**	١٢	٠,٨٧٨**	٠,٨٤٧**
	٦	٠,٧٧٨**	٠,٧٥٧**	١٣	٠,٦١٦**	٠,٥٢٠**
	٧	٠,٥٨٣**	٠,٥٣٤**			
البعد الثاني (الاندفاعية)	١٤	٠,٨٢٢**	٠,٧٦٦**	١٩	٠,٨٥٨**	٠,٧٧٢**
	١٣	٠,٧٦١**	٠,٧٣١**	٢٠	٠,٧٧٣**	٠,٦٩٧**
	١٥	٠,٧٤٦**	٠,٧٧٤**	٢١	٠,٦٤٤**	٠,٥٨٧**
	١٧	٠,٧٧٩**	٠,٧٢٥**	٢٢	٠,٨١٧**	٠,٨١٢**
	١٨	٠,٧٣٩**	٠,٦٨١**	٢٣	٠,٧٢٣**	٠,٧٢٧**
البعد الثالث (نقص الانتباه)	٢٤	٠,٧٢٨**	٠,٦٥٢**	٣١	٠,٧٣٠**	٠,٦١٥**
	٢٥	٠,٧٨٤**	٠,٧٣٥**	٣٢	٠,٨١٧**	٠,٦٤٦**
	٢٦	٠,٥٦٤**	٠,٥٩٠**	٣٣	٠,٧٣٥**	٠,٦١٥**
	٢٧	٠,٦٨٠**	٠,٦٤٣**	٣٤	٠,٨١٧**	٠,٦٨٦**
	٢٨	٠,٥٧٦**	٠,٤٠٦**	٣٥	٠,٨٢٨**	٠,٧١٦**
	٢٩	٠,٦٨٣**	٠,٦١٤**	٣٦	٠,٥٣٤**	٠,٤٧٧**
	٣٠	٠,٧٦٧**	٠,٨٠٨**			

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

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٤٠٦** : ٠,٨٧٩**)، وهى قيم تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين المفردات وكل من الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه) والمقياس ككل؛ وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها وصلاحية المقياس الحالي للاستخدام في البحث الحالية.

ثم تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٦) نتائج معاملات الارتباط:

جدول (٦)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة (ن=٥٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	البعد الأول (القسوة والعدوان)	البعد الثاني (السلوك التدميري)	البعد الثالث (الاستهانة بسلطة الكبار)	المقياس ككل
البعد الأول (النشاط الزائد)	١	٠,٨٥٠**	٠,٦٩٥**	٠,٩٣٣**
البعد الثانى (الاندفاعية)	٠,٨٥٠**	١	٠,٨٠٠**	٠,٩٤٩**
البعد الثالث (نقص الانتباه)	٠,٦٩٥**	٠,٨٠٠**	١	٠,٨٨٩**
المقياس ككل	٠,٩٣٣**	٠,٩٤٩**	٠,٨٨٩**	١

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

يتضح من جدول (٦) وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين الأبعاد الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه)، والدرجة الكلية للمقياس، وهى معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقه من حيث الأبعاد الفرعية.

ثانيًا: ثبات المقياس تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي ألفا–كرونباخ، والتجزئة النصفية على عينة قوامها (٥٠) طفلًا وطفلة، وجاءت النتائج على النحو التالى:

جدول (٧)

قيم معاملات الثبات لمقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بطريقتي ألفا–كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٥٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل التجزئة " سبيرمان-براون "		معامل جوتمان	ألفا-كرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح		
البعد الأول (النشاط الزائد)	١٣	٠,٨٩٨	٠,٩٤٦	٠,٩٤٦	٠,٩٤٥
البعد الثاني (الاندفاعية)	١٠	٠,٨٩٦	٠,٩٤٥	٠,٩٤٥	٠,٩٢٢
البعد الثالث(نقص الانتباه)	١٣	٠,٩١٥	٠,٩٥٦	٠,٩٤٨	٠,٩١٦
مقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ككل	٣٦	٠,٩٥٨	٠,٩٧٩	٠,٩٧٧	٠,٩٦٩

ويتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق فى ثبات مقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه)، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

٣- برنامج قائم على المشـــاركة الوالدية للأمهات لخفض حدة بعض أعراض اضـــطراب أطفالهن ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (إعداد: الباحث):

هدف البرنامج:

تمثل الهدف الأســاســى للبرنامج فى خفض حدة بعض أعراض اضــطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة من خلال برنامج قائم على المشاركة اوالدية لأمهاتهم.

فلســـفة البرنامج: هناك نظريتين اعتمد عليهما الباحث كفلســـفة لبناء برنامجه الحالى، وذلك لمناســـبتهما لموضوع البرنامج وأهدافه، وهما كالتالى:

١- النظرية العقلية ـــــــــ الانفعالية لعلاج السلوك(ألبرت أليس): ووفقا لهذه النظرية فإن البشر يفكرون ويشـــعرون ويتصـــرفون فى آن واحد، والأفكار تؤثر فى المشـــاعر، كما أن البشـــر يتأثرون بالعائلة والثقافة (صالح الخطيب، ٢٠٠٣: ٣٩١).

٢- النظرية السلوكية (سكنر): ترى أن دراسة السلوك علم تجريبى، وتهتم بدراسة سلوك الانسان وأسبابه وطرق تعديله أو تغييره اذا كان بحاجة الى ذلك من خلال برامج تعديل الســلوك، كما تهتم بالســلوك

الظاهر، وتحاول تعديله، حيث تتم مراقبة السلوك والظروف التي يحدث فيها من مكان وزمان، والأسباب التي تؤدي اليه، لتعديله، وتغييره (أمين ماهر، ٢٠١٧: ٦٥).

محتوى البرنامج:

يتكون البرنامج من(١٢) جلسة، بواقع جلستين أسبوعيا، مدة الجلسة الواحدة ساعة، واستهدفت الجلسة الأولى التعارف، وإجراء المقياس القبلى، والثانية لتثقيف الأمهات، وإشباع حاجاتهن المعرفية الخاصة بطبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وخصائصه، وأسبابه، وشملت أهداف الثالثة توضيحا لسلوكيات الأمهات والآباء التى قد يتفاقم بسببها اضطراب أطفالهم، والتاكيد على أهمية ضبط الأمهات لسلوكياتهن حيال أطفالهن؛ لتهيئة الظروف تعديل سلوكيات أطفالهن، وخفض حدة مشكلاتهم، ثم جاءت الجلسة التالية مؤكدة على أهمية إدارة تواصل فعال من جانب الأم مع طفلها، مع توضيح أهمية الانتباه للتفاعل مع الطفل بصورة إيجابية تناسب ظروفه، وتستوعب أفعاله، وردود أفعاله، حيث تستعين الأمهات ببعض فنيات تعديل السلوك التى كانت موضوع الجلسة الخامسة، وجاءت أهداف الجلسة السادسة موضحة لدور القوانين فى ضبط سلوك الطفل، وبيان كيفية صياغتها وتوضيحها للطفل، والتحاكم وفق ما تقتضيه مع الطفل، وتضنت أهداف الجلسة السابعة كيفية ضبط البيئة والظروف لتصبح أقل تشتيتا، وأكثر أمانا للأطفال، وجاءت الجلسات الثامنة والتاسعة والعاشرة مستهدفة عددا من الأعراض السلوكية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بالشرح، والتفسير وبيان الأساليب التى يمكن اتباعها لخفض هذه الأعراض، ومنها: الغضب، والإهمال، والتحدث الزائد، والاندفاعية، والتخريب، والفوضى، والإهمال، وعدم إكمال المهام، ثم استهدفت الجلستين الختاميتين تطبيق القياس البعدى والتتبعى.

الاستراتيجيات المستخدمة:

المقابلة: لقاء مباشر بين الباحث والأمهات، اتخذ طابعًا اجتماعيًا مهنيًا، هدف لنقل المعارف والخبرات الخاصة بموضوع البرنامج الحالى وأهدافه من جانب الباحث؛ لمساعدتهن على القيام بدورهن فى المشاركة فى البرنامج.

المحاضرة: فى المحاضرة يقوم الباحث بتقديم المعلومات، والخبرات المتنوعة المتعلقة بموضوع البرنامج؛ بهدف إعداد أولياء الأمور للدور المتوقع منهم.

والحوار والمناقشة: استخدمها الباحث بغرض الوقوف على مدى ما وصل إليه الباحث والأمهات من فهم متقارب لما يتم تناوله من معارف وخبرات، بالإضافة لإزالة ما قد يواجههن من غموض أثناء تلقيهن المعلومات، أو قيامهن بأدوارهن فى إطار مشاركتهن فى البرنامج.

أساليب التقويم المستخدمة: تمثلت أساليب التقويم المستخدمة فيما يلى:

- **التقويم القبلى:** تطبيق المقاييس المستخدمة بالبحث الحالى، على عينة الأطفال قبل تطبيق البرنامج.
- **التقويم البنائى:** استمر منذ بداية إجراء البرنامج، وحتى نهايته، وكان للحوار والمناقشة دور فيه.

– **التقويم البعدى:** وفيه تم تطبيق مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة على الأطفال عينة الدراســـة بعد تطبيق البرنامج؛ لاستخلاص النتائج وتفسيرها للتأكد من فعالية البرنامج.

– **التقويم التتبعى:** وذلك بتطبيق نفس المقياس المســـتخدم بالتقويم البعدى على عينة الأطفال بعد تطبيق البرنامج والمقياس البعدى بفترة بهدف التأكد من استمرارية تحقق الهدف من البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية فى البحث الحالى تمثلت فيما يلى:

١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
٢. معامل ارتباط بيرسون.
٣. اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Test.
٤. طريقة التجزئة النصفية (معادلتي سبيرمان–براون، جوتمان).
٥. معامل ألفا–كرونباخ.
٦. حجم الأثر.
٧. اختبار كا^{٢}.

نتائج البحث ومناقشتها:

تناول الباحث فى هذا الجزء النتائج التى تم التوصل إليها، وتفسيرها فى ضوء دراسات، وإطار نظرى سابق لهما صلة بمتغيرات البحث الحالى، وفيما يلى النتائج المتعلقة بفروض البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (المجموعة التجريبية) على مقياس اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة وأبعاده الفرعية فى القياسين القبلى والبعدى لاستخدام برنامج المشاركة الوالدية فى اتجاه القياس البعدى"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى نقص الانتباه مفرط الحركة، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Signed–Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالى:

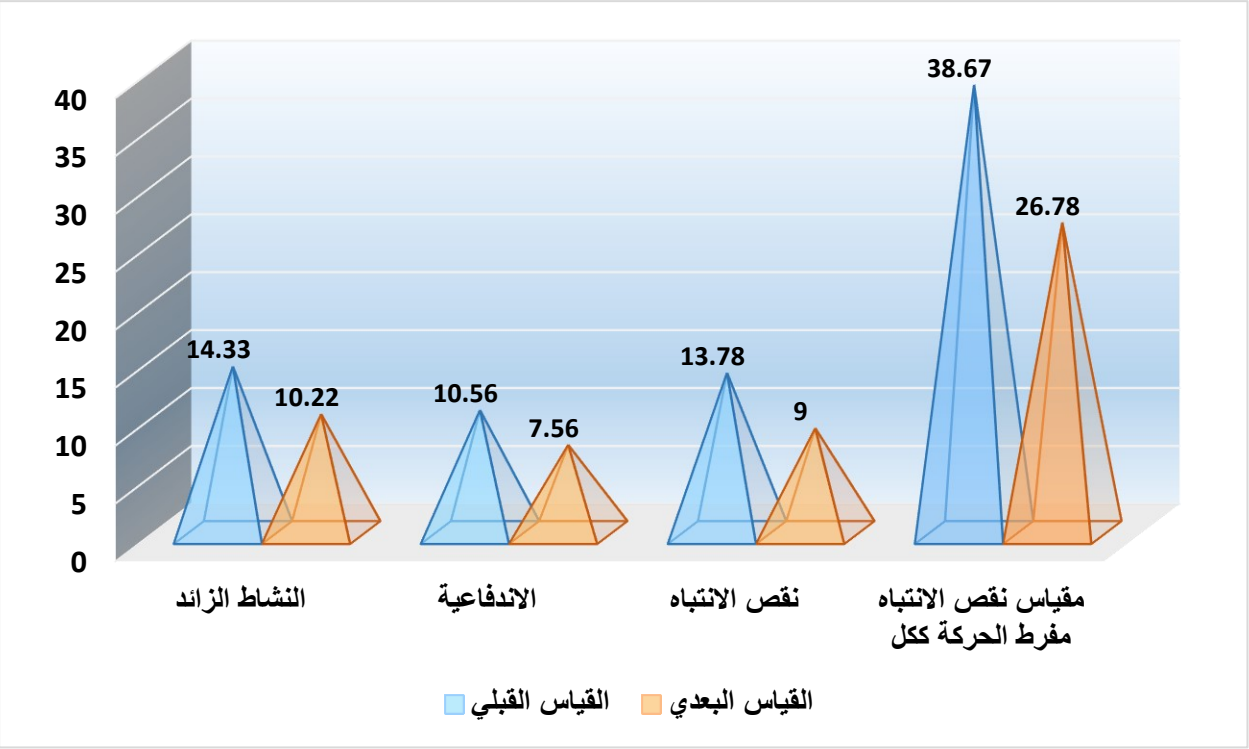
جدول (٨)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة (ن=٩).

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر (r)
البعد الأول (النشاط الزائد)	السالبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	-٢,٦٧٧	(٠,٠٠٧) دالة عند ٠,٠١	٠,٦٣١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	المتساوية	٠					
البعد الثاني (الاندفاعية)	السالبة	٨	٥,٤٤	٤٣,٥٠	-٢,٥١٢	(٠,٠١٢) دالة عند ٠,٠٥	٠,٥٩٢
	الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠			
	المتساوية	٠					
البعد الثالث (نقص الانتباه)	السالبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	-٢,٦٧٧	(٠,٠٠٧) دالة عند ٠,٠١	٠,٦٣١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	المتساوية	٠					
مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة ككل	السالبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	-٢,٦٧	(٠,٠٠٨) دالة عند ٠,٠١	٠,٦٢٩
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	المتساوية	٠					

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى ٠,٠٥= ١,٦٥
قيمة (Z) الجدولية عند مستوى ٠,٠١= ٢,٣٣

ويظهر من الجدول (٨) أن قيم (Z) المحسوبة بلغت (-٢,٦٧، -٢,٦٧٧، -٢,٥١٢، -٢,٦٧٧) لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية، وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستويى (٠,٠٥، ٠,٠١)، مما يعنى أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستويى (٠,٠٥، ٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على المشاركة الوالدية على مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه) لصالح القياس البعدى، مما يعنى انخفاض حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم للبرنامج المُستخدم فى البحث الحالى، كما يدلل ذلك على **تحقق الفرض الأول**، ويوضح الشكل البياني (١) الفروق فى القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه):



شكل بيانى (١) الفروق فى أداء المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية.

٢. نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة(المجموعة التجريبية)، على مقياس اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة وأبعاده الفرعية فى القياسين البعدى والتتبعى"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية فى نقص الانتباه مفرط الحركة، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالى:

جدول (٩)

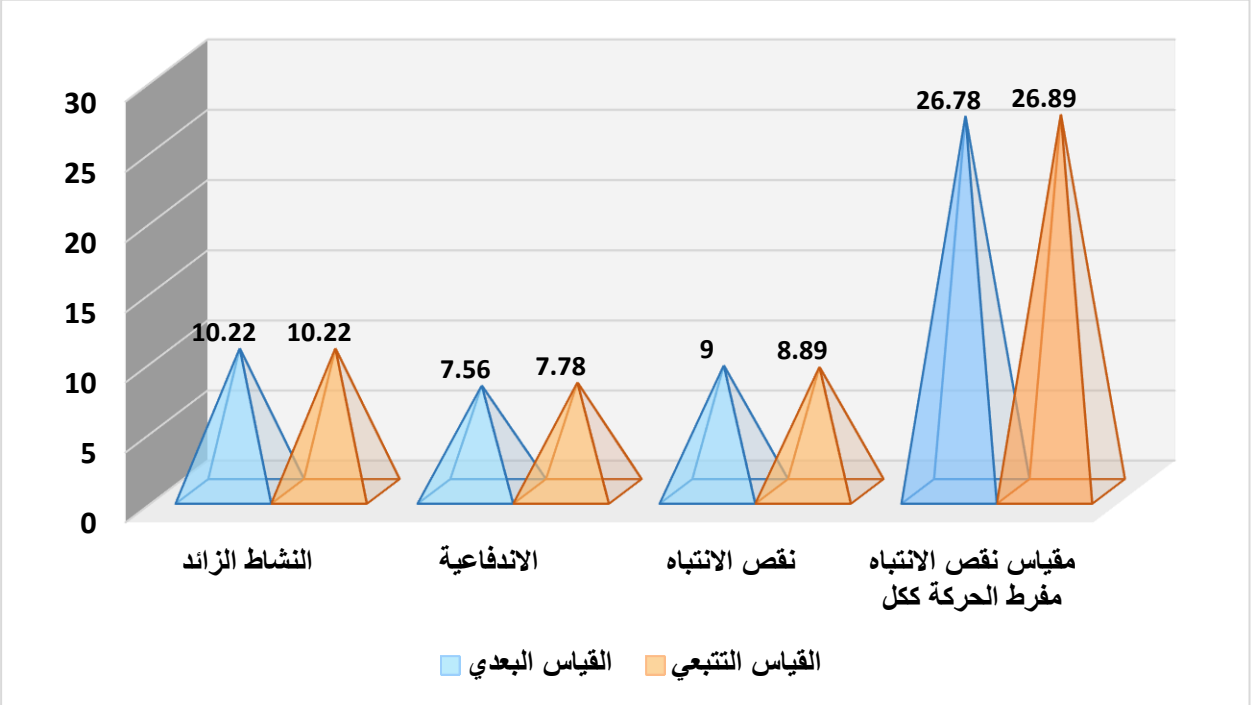
نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة (ن=٩).

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z" ودلالتها الإحصائية
البعد الأول (النشاط الزائد)	السالبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠	(٠,٠٠٠) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠	
	المتساوية	١			
البعد الثاني (الاندفاعية)	السالبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	(-٠,٥٥٧) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٣	٢,١٧	٦,٥٠	
	المتساوية	٥			

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z" ودلالتها الإحصائية
البعد الثالث (نقص الانتباه)	السالبة	٣	٥,٣٣	١٦,٠٠	(-٠,٣٤٥) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠	
	المتساوية	٢			
مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة ككل	السالبة	٣	٧,٣٣	٢٢,٠٠	(-٠,٠٦) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٦	٣,٨٣	٢٣,٠٠	
	المتساوية	٠			

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٦٥
قيمة (Z) الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٢,٣٣

ويتضح من خلال الجدول السابق أن قيم (Z) المحسوبة بلغت (٠,٠٠٠، -٠,٥٥٧، -٠,٣٤٥، -٠.٠٦)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه)، **وهذا يدل على تحقق الفرض الثاني**، ويوضح الشكل البياني (٢) الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية:



شكل بياني (٢) الفروق في أداء المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس نقص الانتباه مفرط الحركة.

مناقشة نتائج البحث:

جاءت نتائج الفرضين متسقة مع الإطار النظرى المؤكد لأهمية دور الأسرة فى علاج المشكلات السلوكية للطفل، فما يدور من تفاعلات يومية داخل الأسرة إذا ما تم ضبطه، سيؤدى إلى خفض السلوكيات المضطربة.

جاء البرنامج الحالى ملبيا لحاجات الأمهات المعرفية، ومتسقا مع ما أوصت به أبحاث ودراسات سابقة، كدراسة المحسن وآخرين (Al-Mohsin, etal, 2020) التى أظهرت أن الأمهات أول أفراد الأسرة طلبا للمشورة، وأنه من الضرورى معالجة تصوراتهن عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كجزء من علاجه؛ لتحسين نوعية حياة أطفالهن المصابين به، وهو ما تضمنته الجلسة الثانية من برنامج البحث الحالى حيث استهدفت توضيح الاضطراب، وخصائصه، وأسبابه.

واتفقت نتائج البحث حالى أيضا مع نتائج دراسة بالاجان، وتاروجا (Balagan & Tarroja, 2020) التى أظهرت أهمية إكساب الأمهات المعارف والمهارات اللازمة حول أطفالهن ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وكيفية إدارة سلوكياتهم، وهى الموضوعات التى تناولتها الجلسة الثانية من البرنامج الحالى لفهم الاضطراب، وكذلك الجلسات من الخامسة حتى العاشرة التى استهدفت توضيح بعض فنيات تعديل السلوك، وطرق ضبطه، وتيسير البيئة لتصبح أقل تشتيتا، وكذلك استعراض عدد من مشكلات هؤلاء الأطفال وحلولها.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من أوزدمير وإرجينيافوز (Ozdemir & Erginyavuz, 2019) التى شددت على أهمية دور الأمهات النشط فى رعاية أطفالهن، وجاءت نتائج دراسة مونتيس ومونتيس (Montes & Montes, 2021) موضحة أن هناك حاجة إلى نهج أكثر منهجية لتشجيع ودعم مشاركة الوالدين فى تعليم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، بينما أوضحت دراسة لى ونيو ويانغ ولن (Lee, Niew, Yang, Chen & Lin, 2012) وجود فعالية متوسطة للتدخلات الوالدية فى القياسات البعدية، وفعالية أقل فى القياسات التتبعية، ومع ذلك أكدت على أن تدريب الوالدين يعد تدخلا فعالا مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

إن إشراك الآباء أمر بالغ الأهمية فى مساعدة أسر الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والتدخل من خلال العائلة يمثل أفضل وضع لعائلات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Ma, 2021: 402).

تشير النتائج التى توصلت إليها دراسة كل من بابينسكى وسيبلى (Babinski & Sibley. 2022) إلى أن التدخلات الأسرية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يجب اعتبارها تدخلات راسخة تعالج وظائف الأسرة وتقدم مساعدات علمية.

كما تتفق نتائج البحث الحالى مع نتائج دراسة كل من أحلام خوندة (٢٠١٠)، وصفا البستاوى (٢٠١١)، وأسماء عبدالرازق (٢٠١٥)، وهى دراسات بينت جدوى وفعالية البرامج الوالدية فى خفض حدة

أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وفقا لنتائج القياسات البعدية والتتبعية، وهو ما تشير إليه كذلك نتائج دراسة ملكوين، وبارتلى، وبلوخ (Mulqueen, Bartley & Bloch, 2015)، وكوتس، تيلور، سيال (Coates, Taylor & Sayal, 2015) التى بينت فعالية تدخلات والدى ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بمرحلة ما قبل المدرسة.

فالتدريب الوالدى أحد المداخل العلاجية المهمة فى الأونة الأخيرة، والتى لاقت نجاحًا كبيرًا فى تعديل السلوك الإنسانى، حيث يقوم الأباء بدور المعالج بعد تزويدهم بالمهارات والمعارف اللازمة للسلوك المشكل (محمود منسى، وبدرية أحمد، ٢٠١٩: ٣١٤).

يمكن للباحث القول بأن عملية الارتداد لدور الأسرة التى طبقها من خلال البحث الحالى قد وضع الأمور فى نصابها الطبيعى، فالأسرة هى المربى الأول، وصاحب المصلحة العليا فى تقويم الطفل، وإعداده ليكون طفلا ذو سلوك خال من أى خلل أو اضطراب يؤثر عليه وعلى أسرته بأى صورة سلبية، وهو ما لا يقلل من دور المختصين وإنما يبرز دور الأسرة الذى بات آخذا فى التضاؤل لصالح وسائل الإعلام، والتواصل، والروضة، والشارع، وغيرها الكثير، إذ لا غنى عن دور الأسرة ـ خاصة الأم ـ على رأس هذه المؤثرات التربوية جميعا.

والطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة يتأثر بشكل كبير بسلوكيات من حوله كالوالدين وغيرهم من الأشخاص الذين يحتك بهم، كنماذج يتعلم منها الطفل عن طريق التقليد (أحمد أبو أسعد، ٢٠١١ :١٩٨)، وهذا ما يوضح أهمية الجلسة التى تناولت ضبط سلوك الوالدين فى تحسين سلوك طفلهما.

إن ملاحظة سلوكيات الآخرين والاقتداء بهم كنماذج سلوكية لهم، من خلال المحاكاة والتعليم الاجتماعى له دوره فى تنمية السلوك الإيجابى عند الأطفال (إيمان العبادى، ٢٠٢٢: ٤٢)، ويتفق مع ذلك ما قدمه البرنامج فى جلسته الثالثة التى كان موضوعها ضبط سلوكيات الأهل، والمحافظة على تفاعلات إيجابية للحد من مشكلات طفلهم ذو نقص الانتباه وفرط الحركة.

يمكن للباحث كذلك القول بأن استمرار فعالية البرنامج يرجع الفضل فيه إلى كون الطفل تحت تأثير التحكم والضبط المستمر بفعل الأمهات اللاتى تعلمن جانبا من ما يجب اتباعه للتعامل مع أطفالهن لخفض مشكلاتهم.

إن أسلوب الحوار والمناقشة كان له دوره فى تحقق أهداف البرنامج، ويتفق ذلك مع ما تشير إليه (سهير عبدالله، ٢٠١٠) من أن المناقشة الجماعية يتيح للأفراد الفرصة لتبادل الخبرات والمهارات فى التعامل مع المواقف المتباينة، كما أن المناقشة تلعب دورًا كبيرًا فى تغيير الاتجاهات التى يتبعها الوالدان داخل الأسرة، وتفيد فى إعادة البناء المعرفى للأفراد، وتعديل التصورات الخاطئة، والاستنتاجات غير الواقعية (سهير عبد الله، ٢٠١٠: ١٦٣).

كما كان لما تضمنته الجلسة الخامسة من بعض الأساليب التى أوضحها الباحث للأمهات وأوصاهن باتباعها مع أطفالهن دور فى تحقيق هذه النتائج ومن هذه الأساليب النمذجة، والتعزيز، والتجاهل،

وتشير(سهام حسن، ٢٠١٤) إلى أن تجاهل السلوك غير المرغوب لدى الطفل يؤدى إلى إخماده فى فترة قصيرة (سهام حسن، ٢٠١٤: ٢٢٢)، كما توضح (منال البارودى، ٢٠١٥) أن إثابة الطفل على سلوكه الإيجابى بكلمة طيبة، أو الثناء عليه أمام أصدقائه، أو منحه هدايا مناسبة، يعزز هذا السلوك، ويدعمه، ويدفع الطفل إلى تكرار نفس السلوك الذى حصل من ورائه على التقدير المعنوى (منال البارودى، ٢٠١٥: ٥٧).

خلاصة نتائج البحث: يلخص الباحث نتائج البحث الحالى فيما يلى:

١. **نتائج الفرض الأول:** توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه) فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.

٢. **نتائج الفرض الثاني:** توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة وأبعاده الفرعية (النشاط الزائد، الاندفاعية، نقص الانتباه) فى القياسين البعدى والتتبعى.

توصيات البحث: من خلال النتائج التى توصل إليها البحث يمكن للباحث أن يقدم التوصيات التالية:

١. الاستفادة من البرنامج المعد فى البحث الحالى، وتطوير برامج أخرى مشابهة له.
٢. الانتباه لأهمية دور الوالدين فى برامج التدخل الخاصة بمشكلات أطفالهم السلوكية.
٣. نشر الوعى باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، وأهمية اكتشافه مبكرا، ووضع الخطط العلاجية للحد من أعراضه، والوقاية من تفاقم آثاره، على الطفل، والأسرة، والمجتمع.

البحوث المقترحة: فى ضوء نتائج البحث الحالى فإن الباحث يقترح إجراء البحوث والدراسات التالية:

١. برنامج لتعليم الوالدين عن بعد لخفض حدة اعراض اضـــطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفالهم.
٢. الفروق فى طبيعة الضـــغوط التى يتعرض لها والدى أطفال الروضـــة ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة.
٣. معوقات تمكين الوالدين من ممارســـة أدوار تربوية لخفض حدة أعراض اضـــطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى اطفالهم.
٤. الحاجات المعرفية والنفسية لأمهات أطفال الروضة ذوى اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة.

المراجع:

١. إبراهيم العثمان. (٢٠١٥). اتجاهات معلمى ما قبل الخدمة فى ميدان التربية الخاصة نحو المشاركة الوالدية فى ضوء بعض المتغيرات. مجلة رسالة التربية وعلم النفس، العدد (٤٩)، الرياض، يونيو٢٠١٥، ٢٩-٥٧.

٢. أحلام عادل خوندة. (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادى أسرى فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة الموهوبين. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال ، قسم العلوم التربوية.

٣. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (٢٠١١). تعديل السلوك الإنسانى. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.

٤. أحمد محمد أبو زيد، هبه جابر عبد الحميد. (٢٠١٥). اضطراب السلوك الفوضوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. أسماء سامى عبد الرازق.(٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادى سلوكى لتدريب الوالدين (BPT) لخفض أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى المرحلة الابتدائية بمحافظة أسيوط. رسالة ماجستير، جامعة أسيوط، كلية التربية، قسم علم النفس التربوى.

٦. أمين ماهر. (٢٠١٧). المرشد الأسرى. القاهرة: دار حرف للنشر والتوزيع.

٧. إيمان يونس إبراهيم العبادى. (٢٠٢٢). الممارسات الاجتماعية الإيجابية لدى طفل الروضة. عمان: مركز الكتاب الأكاديمى.

٨. جلينيس هانيل. (٢٠١٨). تحديد فئات ذوى الاحتياجات الخاصة قوائم وصف للفروق الفردية. ترجمة: مريم عبداللطيف، مراجعة منال عمر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩. جورج كابالكا. (٢٠١٩). الإرشاد النفسى للصغار والكبار ذوى اضطراب نقص الانتباه ـ فرط الحركة. (ترجمة: عبدالرقيب البحيرى). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠. جيهان محمود جودة. (٢٠١٤). أساليب التعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال. الرياض: مكتب التربية العربى لدول الخليج.

١١. سالم إحمود الحراحشة. (٢٠١٥). التوجيه والإرشاد – الدليل الإرشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب .عمان : دار الخليج.

١٢. سامى محسن الختاتنة. (٢٠١٣). مشكلات طفل الروضة. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

١٣. سهام حسن. (٢٠١٤). نفسية طفلك من سنة إلى ١٨ سنة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤. سهير عبد الله. (٢٠١٠). الإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٥. سوسن شاكر الجلبى. (٢٠١٦). اكتشاف ومعالجة مشكلات الأطفال النفسية. دمشق: دار ومؤسسة رسلان.

١٦. صالح أحمد الخطيب. (٢٠٠٣). الإرشاد النفسى فى المدرسة (أسسه ـ نظرياته ـ تطبيقاته). العين: دار الكتاب الجامعى.

١٧. صـــفا أحمد أحمد البســـتاوى. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشـــادي للوالدين ومعلمي رياض الأطفال المصـابين باضـطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. رسـالة ماجسـتير، معهد الدراسـات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

١٨. عبدالرقيب أحمد البحيرى، ومصـطفى عبدالمحسـن الحديبى. (٢٠٢١). اختبار نقص الانتباه/ مفرط الحركة التعرف على الأفراد ذوى اضـــطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة(ADHD). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٩. عبدالعظيم صـــبرى عبدالعظيم، وأســامة عبدالرحمن حامد. (٢٠١٦). اضـــطرابات ضـــعف الانتباه والإدراك التشخيص والعلاج. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٢٠. فايزة عبدالله على. (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشـادي أسـري لتعديل سـلوك الأطفال ذوي اضـطراب النشـاط الحركي الزائد وقصـور الانتباه في المدرسـة الابتدائية. رسـالة ماجسـتير، كلية التربية، جامعة عين شمس، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسى.

٢١. كولين تيريل، تيرى باســـينجر. (٢٠١٣). التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء. ترجمة: مارك عبود، الرياض: دار المؤلف.

٢٢. محمد حســـن الفرا، وبدر أحمد جراح. (٢٠١٦). فهم اضـــطراب نقص الانتباه والنشـــاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه. الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.

٢٣. محمود أبو النيل، و محمد طه، وعبدالموجود عبدالسميع. (٢٠١١). مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة. ط٢، الجيزة: المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

٢٤. محمود عبدالحليم منسى، بدرية كمال أحمد. (٢٠١٩). النمو النفسى للإنسان " النظريات ــ المراحل ـ المشكلات". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٥. منال البارودى. (٢٠١٥). فن التعامل مع شـــخصـــية القائد الصـــغير. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٢٦. هناء شـهاوى. (٢٠١٧). اضـطراب قصـور الانتباه المصـحوب بالنشـاط الحركى الزائد دليل المعلم والوالدين فى التعامل معهم. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٢٧. وليد السيد أحمد خليفة، ومراد على عيسى. (٢٠١٧). علاج الأطفال ذوى النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه. الأسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

28. Al-Mohsin, Z. J., Al-Saffar, H. A., Al-Shehri, S. Z., & Shafey, M. M. (2020). Saudi mothers' perception of their children with attention-deficit hyperactivity disorder in Dammam, Al-Qatif, and Al-Khobar cities, Saudi Arabia. Journal of family & community medicine, 27(1), 46.

29. Babinski, D. E., & Sibley, M. H. (2022). Family-based treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of family functioning outcomes in randomized controlled trials from 2010 to 2019. Journal of Marital and Family Therapy, 48(1), 83-106.
30. Balagan, M. M. B., & Tarroja, M. C. (2020). Challenges, Coping Strategies, and Needs of Mothers with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications for Intervention. Open Journal of Social Sciences, 8(12), 24-35.
31. Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting interventions for ADHD: a systematic literature review and meta-analysis. Journal of attention disorders, 19(10), 831-843.
32. Duncan, A., & Ureste, P. (2020). What is attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)?. Psychiatry Morning Report: Beyond the Pearls E-Book, 159-162.
33. Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Molecular psychiatry, 24(4), 562-575.
34. Lee, P. C., Niew, W. I., Yang, H. J., Chen, V. C. H., & Lin, K. C. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. Research in developmental disabilities, 33(6), 2040-2049.
35. Ma, J. L. (2021). Family-based intervention for Chinese families of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Hong Kong, China. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 42(4), 402-413.
36. Matthys, W., & Lochman, J. E. (2010). Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood. John Wiley & Sons.
37. Montes, G., & Montes, S. A. (2021). Parental involvement of parents of children with ADHD: a first population study. Journal of attention disorders, 25(10), 1497-1505.
38. Mulqueen, J. M., Bartley, C. A., & Bloch, M. H. (2015). Meta-analysis: Parental interventions for preschool ADHD. Journal of attention disorders, 19(2), 118-124.
39. Ozdemir, N., & Erginyavuz, K. A. (2019). Being a mother of children with ADHD and the problems it causes to mothers. New Trends Issues Proc Humanit Soc Sci, 6, 425-9.

40. Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Cashion, M. C., Alden, K. R., Olshansky, E., & Lowdermilk, D. L. (2022). Maternal child nursing care-E-Book. Elsevier Health Sciences.
41. Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder?. Archives of disease in childhood, 97(3), 260-265.
42. Wender, P. H., & Tomb, D. A. (2017). ADHD: A guide to understanding symptoms, causes, diagnosis, treatment, and changes over time in children, adolescents, and adults. Oxford University Press.
43. Young, S., & Smith, J. (2017). Helping Children with ADHD: A CBT Guide for Practitioners, Parents and Teachers. John Wiley & Sons.