فاعلية برنامج لخفض أعراض التحدي والمعارضة لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة

أميرة أحمد محمد حافظ عطوه .
أ.د.أسماء عبد العال محمد الجبري
أستاذ علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .
أ.د.محمد .رزق البحيري
أستاذ علم النفس رئيس قسم الدراسات النفسية للأطفال ووكيل الدراسات العليا والبحوث بالكلية جامعة عين شمس

الملخص

المقدمة: يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة من أكثر الإضطرابات السلوكية المنتشرة بجميع أنحاء العالم ويظهر بمرحلة الطفولة ويصاحبه عدد كبير من المشكلات المرتبطة بالنمو وكذلك مشكلات انفعالية وسلوكية ومشكلات بالعلاقات الاجتماعية، وأكدت العديد من الدراسات على الإرتباط القوى بين اضطراب المعارضة المتحدية واضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

الهدف: تهدف الدراسة إلى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة، والإجابة على التساؤلات التالية ما مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة؟، هل تمتد فاعلية البرنامج فى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة الدراسة بالقياس التتبعى عن القياس البعدى؟

المنهج: اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبى والتصميم التجريبى ذى المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القبلى والقياس البعدى والتتبعي.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا من ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة مقسمين بالتساوى لمجموعتين ١٠ أطفال للمجموعة التجريبية، وكذلك ١٠ أطفال للمجموعة الضابطة بعمر التاسعة (٩ سنوات).

الأدوات: استخدمت الدراسة قائمة البيانات الأولية، ومقياس العناد والتحدى للأطفال (إعداد مجدى دسوقي، ٢٠١٣)، وبرنامج خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة (إعداد الباحثة)، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (محمود ابوالنيل وآخرون، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد محمد احمد سعفان ودعاء محمد خطاب، ٢٠١٦)، اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

النتائج: فيما يخص التساؤل الأول تم التحقق من فاعلية البرنامج فى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة (المجموعة التجريبية)، وفيما يخص التساؤل الثانى لقد امتدت فاعلية البرنامج فى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة الدراسة بالقياس التتبعى، وقد يعزى نجاح البرنامج إلى تنوع الأنشطة ما بين أنشطة جماعية وفنية وقصصية واجتماعية والتى أكدت الدراسات دورها الفعال فى خفض الاضطرابات السلوكية.

The Effectiveness of a Program to reduce the symptoms of Oppositional Defiant Disorder in a Sample of Attention Deficit Hyperactivity Children

Introduction: The negative symptoms of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder result in these children practicing many of the oppositional behaviors of verbal aggression towards others, arguing with others, interrupting, blaming, defying, and refusing to comply with their demands. For many social problems such as problems of social interaction, and psychological problems resulting in deficiencies in the social and academic fields.

Objective: The study aims to reduce the symptoms of oppositional defiant in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and answer the following questions: What is the effectiveness of the program to reduce the symptoms of Oppositional Defiant Disorder in a Sample of (ADHD) Children? Is the effectiveness of the program in reducing the symptoms of the Oppositional Defiant extend to after application of program and after the following up period؟

Methodology: The study was based on Experimental method.

Sample: The study has been applied on 20 children. 10 children of the experimental group as well as 10 children of the control group, between (9-10) years old this sample have (ADHD).

Tools: The study includes the following tools: Stanford Binet intelligence Scale (Arabization of Mahmoud Abu El- Nail), Measure the level of socio- economic culture (prepared by: Mohammed Saffan and Doaa Khattab, 2016), The test of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Abd al-Raqib Behiri, 2017), The oppositional defiant disorder scale (Prepared by: Magdy Desouki, 2013) and Program to reduce the symptoms of oppositional defiant disorder (prepared by the researcher).

Results of the study The validity of the first question; the effectiveness of the program to reduce the symptoms of Oppositional Defiant Disorder in a Sample of (ADHD) (experimental group). And the validity of the second question, effectiveness of the program in reducing the symptoms of the Oppositional Defiant extend to after application of program and after the following up period.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل فى حياة الإنسان كما أنها تعتبر أخطر فترة فى فترات النمو، لأن ما يحدث فيها من اضطراب أو إعاقة فى مسار النمو يصعب علاجها فيما بعد؛ مما يؤثر على شخصية واتجاهات الفرد.

وترجع أهمية المرحلة الابتدائية إلى إنها بداية السلم التعليمى وفيها يكتسب الأطفال العديد من المهارات الأساسية اللازمة لنموهم وفيها أسس تنمية قدراتهم واستعداداتهم العقلية ومهاراتهم الاجتماعية وخصائص شخصياتهم، كما أن العلاج فى هذه المرحلة أسهل لأن سلوك التلميذ فى هذه المرحلة قابل للتعديل والتشكيل أكثر من المراحل التالية (عبدالمنعم الدردير، ١٩٩٩).

ويعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة من أكثر الإضطرابات السلوكية المنتشرة بجميع أنحاء العالم ويظهر بمرحلة الطفولة ويصاحبه عدد كبير من المشكلات المرتبطة بالنمو وكذلك مشكلات انفعالية ومشكلات سلوكية ومشكلات خاصة بالعلاقات الاجتماعية (مجدى الدسوقي، ٢٠١٤: ١٥).

وقد تختلط أعراض الإضطراب مع أعراض اضطرابات سلوكية أخرى وقد تحدث تلك الإضطرابات معا مثل: صعوبات التعلم، والقلق، والإكتئاب، واضطراب المسلك، واضطراب المعارضة المتحدية (محمد حسن القرا، بدر أحمد جراح، ٢٠١٦: ١٢٢).

ويرتبط اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة النوع المركب باضطراب المعارضة المتحدية (مجدى الدسوقي، ٢٠١٤؛ السيد يس التهامي، ٢٠١٣).

وتم تفسير ذلك بأن الأعراض السلبية للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة ينتج عنها ممارسة هؤلاء الأطفال لكثير من السلوكيات غير المقبولة والمرتبطة باضطراب المعارضة المتحدية والمتمثلة فى العدوان اللفظي تجاه الآخرين، ومجادلة الآخرين، ومقاطعة حديثهم، وتعمد إزعاجهم، وإلقاء اللوم عليهم، وتحديهم ورفض الامتثال لطلباتهم، الأمر الذي يؤدى إلى مواجهتهم لكثير من المشكلات الاجتماعية مثل مشكلات التفاعل الاجتماعي، والمشكلات النفسية مثل السلبية، والعصبية والانفعال المستمر مما ينتج عنه قصور فى المجالات الاجتماعية والأكاديمية (السيد يس التهامي، ٢٠١٣: ٢٢٤).

لذا فقد أجريت هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج فاعلية برنامج لخفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

مشكلة الدراسة:

ترجع خطورة نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة إلى أن هذه المتلازمة هى واحدة من أكثر مشكلات الطفولة انتشارا ومن أكبرها خطرا وتأثيرا على الطفل سواء جسديا أو نفسيا أو دراسيا (بطرس حافظ، ٢٠١٥: ٤٠٠)، وتصل نسبة الإصابة به إلى (٣: ٧%) من الأطفال فى المرحلة الابتدائية (محمد حسن القرا، بدر احمد جراح، ٢٠١٦: ١٠٢).

حيث يكون اضطراب المعارضة المتحدية من أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة وتصل نسبته إلى (٣٠- ٩٠%). وينتج عن اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة وما يرتبط به من أعراض معارضة متحدية خلال سن المدرسة الابتدائية قصور بالعديد من المجالات الوظيفية بالحياة اليومية، بما فى ذلك الوظائف المدرسية (سلوكيات مزعجة بالفصل والتحصيل الدراسى دون المستوى المطلوب) كما يتم الإبلاغ عن مشكلات مع الوالدين والأشقاء وضعف المهارات الاجتماعية والعلاقة مع الأقران (Bendiksen, 2016).

ويعد اضطراب المعارضة المتحدية (ODD) من أكثر مشكلات الصحة العقلية انتشارا بين الأطفال والمراهقين ويتراوح معدلات الانتشار بين ٢,٦% إلى ١٥,٦% فى عينات المجتمع، ومن ٢٨% إلى ٦٥% فى العينات السريرية. على الرغم من أن التقدم التطورى من اضطراب المعارضة :(Munkvold. L& Lundervold. A. 2011 578).

ولقد جاءت مشكلة الدراسة من اهتمام الباحثة بالأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة وعملها معهم وملاحظتها لسلوكياتهم وانفعالاتهم ولاحظت أن كثيرا منهم لديهم مشكلات سلوكية وقصور بالمهارات الاجتماعية وظهور أعراض المعارضة والتحدى والرفض للسلطة وفشل الوالدين والمعلمين فى التعامل معها مما يسبب زيادة المشكلات السلوكية بالمنزل والمدرسة.

وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

١. ما مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض أعراض التحدى أو المعارضة لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.
٢. هل تمتد فاعلية البرنامج فى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة الدراسة بالقياس التتبعى عن القياس البعدى؟

أهداف الدراسة:

١. التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.
٢. التأكد من استمرار فاعلية البرنامج بعد القياس التتبعى فى خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وأخرى تطبيقية.

١. الأهمية النظرية:
   أ. زيادة الإطار النظرى عن اضطراب المعارضة المتحدية وعلاقته بالاضطرابات الأخرى وبالتالى تقديم إفادة للمكتبة العربية.
   ب. توجيه الأنظار إلى العلاقة بين اضطراب المعارضة المتحدية وبين اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.
   ج. توجيه الاهتمام بأهمية التدخل والبرامج العلاجية فى خفض حدة الاضطراب قبل أن تتفاقم المشكلة فى مرحلة المراهقة او الرشد.
٢. الأهمية التطبيقية:
   أ. تقديم المقترحات اللازمة لتوجيه الوالدين والمعلمين لوضع الخطط والبرامج التى تساعد على خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة، مما يساعد على خفض بعض الأنماط السلوكية غير الملائمة والاندماج مع أقرانهم.
   ب. قد توجه نتائج الدراسة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ممن يتعاملون مع الأطفال ذوى اضطراب المعارضة المتحدية واضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة إلى أهمية خفض أعراض المعارضة المتحدية لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة قبل تفاقم المشكلة وتطورها.
   ج. مساعدة الأطفال فى التحكم فى نوبات غضبهم والتعبير عن مشاعرهم بشكل ملائم.
   د. تناول الدراسة لفئة أصبحت كبيرة داخل المدارس وتعانى منها العديد من الأسر وهم فئة ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة ولديهم أعراض اضطراب المعارضة المتحدية.

مفاهيم الدراسة:

- البرنامج الإرشادى Counseling Program: يعرف البرنامج الإرشادى بأنه خطة تشمل العديد من الأنشطة التى تهدف إلى تنمية قدرات الفرد ومهاراته على أن يكون لكل نشاط منها هدف محدد ويجب مراعاة التنوع والتكامل والتناغم بين هذه الأنشطة تجنبا للتكرار والملل (السيد على، ٢٠٠٤: ١٨).

وهو مجموعة من الأنشطة والقصص والمهارات الإرشادية الموضوعة وفق أسس علمية محددة متضمنة مجموعة من الأساليب والفنيات السلوكية المستخدمة

لخفض أعراض المعارضة المتحدية المتمثلة فى الغضب، ومجادلة الكبار، ورفض الإذعان للسلطة، وإلقاء اللوم على الآخرين، وحب الانتقام.

- مفهوم المعارضة المتحدية Oppositional defiant disorder: هو من الاضطرابات السلوكية التى تحدث بالطفولة حيث العصيان المتكرر، والعدائية تجاه السلطة، ويتكرر ذلك كثيرا مقارنة بالأطفال فى نفس العمر لمدة لا تقل عن ٦ أشهر، وتحدث نوبات من الغضب والتحدي، ورفض الإذعان للقواعد، ومن السهل إزعاجه، والسلوك المتحدى لا ينطوى عادة على العدوان أو التدمير أو السرقة أو الخداع، وبذلك يمكن تمييزه عن اضطراب المسلك (APA, 2015: 728)

التعريف الإجرائى لاضطراب المعارضة المتحدية: هو اضطراب سلوكى يحدث بالطفولة يتضمن العصيان المتكرر ورفض الإذعان للقواعد وتحدى السلطة وسهولة الانزعاج ولا يتضمن اختراقات خطرة لحقوق الآخرين مثل العدوان أو التدمير أو السرقة أو الخداع ويعبر عنه إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب التحدى والعناد (إعداد: مجدى الدسوقي، ٢٠١٣).

- اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة Attention- Deficit/ Hyperactivity: هو متلازمة سلوكية تتميز بالاستمرار ويكون هناك ٦ أو أكثر من هذه الأعراض التى تشمل عدم الانتباه (عدم إتمام المهام، أو الاستماع بعناية وصعوبة فى التركيز وسهولة التشتت). والاندفاعية وفرط الحركة (الاندفاع عند الإجابة، وعدم الصبر، والأرق، والتململ، والحديث المفرط، وتسلق الأشياء). والأعراض التى تعوق المهارات الاجتماعية والأكاديمية أو الأداء المهني، تبدأ فى الظهور قبل سن السابعة. (APA Dictionary, 2015: 87)

التعريف الإجرائى لنقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة: هو حالة مرضية سلوكية تبدأ بمرحلة الطفولة ومن أعراضها تشتت الانتباه وصعوبة التركيز، الاندفاعية، والنشاط الزائد والتململ، وتسلق الأشياء، ويعبر عنها إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة للأطفال (إعداد: عبدالرقيب البحيرى، ٢٠١٧).

الإطار النظري:

- المحور الأول اضطراب المعارضة المتحدية Oppositional Defiant Disorder:

يعد اضطراب المعارضة المتحدية من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشارا والتى تتطلب الموارد بين الأطفال والمراهقين وتتراوح معدلات انتشار (ODD) من (٢,٦: ١٥,٦%) فى عينات المجتمع ومن (٢٨: ٦٥%) فى العينات السريرية (Bendiksen, 2016: 15).

وتشير الدراسات إلى نسبة الانتشار تتراوح بين (٢: ١٦%) حسب نوع العينة وطرق الحصول على المعلومات (من الوالدين أو المعلمين) (بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار، بيرند رولر، ٢٠١٦: ١٩٠).

١. أسباب اضطراب المعارضة المتحدية: لاضطراب المعارضة المتحدية أسباب متعددة منها:
   أ. أسباب بيولوجية: حيث أكدت بعض الدراسات على وجود العامل الوراثى وراء اضطراب المعارضة المتحدية لأنه غالبا ما يظهر لدى الأفراد ذو التاريخ المرضى للإصابة به (السيد يس التهامي، ٢٠١٣:١٨٣).
   ب. عوامل بيئية واجتماعية: تؤثر البيئة المحيطة بالطفل من أسرة ومدرسة وأقران وجيران، وكذلك العوامل الاقتصادية والاجتماعية لهذه البيئات مثل: الفقر، وخصائص الأقران من عنف وسلوك (حسن حمدي، ٢٠١٢: ٢٧٤).
   ج. عوامل أسرية: تؤثر العوامل الأسرية على ظهور اضطراب المعارضة المتحدية، ومن هذه العوامل أساليب التنشئة الوالدية، خصائص وطباع الوالدين، ووجود خلافات زوجية.
   د. عوامل نفسية: يرى البعض إنه قد يكون سلوك المعارضة المتحدية محاولة من الطفل لجذب انتباه احد الوالدين أو كليهما، أو محاولة للشعور بالأمان من خلال التحكم أو السيطرة على الآخرين (السيد يس التهامي، ٢٠١٣: ١٨٤).
٢. مظاهر اضطراب المعارضة المتحدية:
   أ. تعمد عصيان الكبار خاصة الوالدين.
   ب. عدم إتباع التعليمات أو الاهتمام بها.
   ج. رفض الأمور الحتمية كالذهاب إلى المدرسة.
   د. الرغبة فى اللعب مع أقرانه بإسلوبه.
   ه. التقليل من احترام الوالدين (حسن حمدي، ٢٠١٢: ٢٧٣).
   و. غالبا ما يفقد أعصابه.
   ز. سهولة الاستثارة والانزعاج من الآخرين.
   ح. الغضب الاستياء الدائم.
   ط. مجادلة شخصيات السلطة كثيرا.
   ي. التحدى بقوة أو رفض الامتثال لطلبات من شخصيات السلطة.
   ك. كثيرا ما يزعج الآخرين عمدا.
   ل. غالبا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفها.
   م. الحقد والرغبة فى الانتقام .(DSM- 5, 2013)
   ن. عدم الاستقرار الانفعالي.
   س. ضعف مستوى الدافعية (عبدالمطلب أمين القريطى، ٢٠١٣: ٢٤٠).
٣. تشخيص اضطراب المعارضة المتحدية: حدد (DSM- 5.2013) لتشخيص اضطراب المعارضة المتحدية:
   أ. ظهور نمط من الغضب/ المزاج العصبي، السلوك الجدلي/ المتحدي، أو الانتقام الذى يستمر لمدة ٦ أشهر على الأقل وظهور أربعة أعراض على الأقل من هذه الأعراض أثناء التفاعل مع شخص واحد على الأقل بشرط أن لا يكون شقيقه.
   ب. بعد الغضب/ المزاج العصبي:
      - غالبا ما يفقد أعصابه.
      - غالبا ما يكون حساس أو ينزعج بسهولة.
      - غالبا ما يكون غاضبا ومستاءا.
      - بعد السلوك الجدلى/ المتحدي:
      - كثيرا ما يتجادل مع شخصيات السلطة أو مع الأطفال والمراهقين والبالغين.
      - فى كثير من الأحيان يتحدى بنشاط أو يرفض الامتثال للطلبات من شخصيات السلطة أو إتباع القواعد.
      - كثيرا ما يزعج الآخرين عن عمد.
      - غالبا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه.
   ج. بعد نزعة الانتقام: كان حاقدا أو منتقما على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.
٤. ومن الاضطرابات التى قد تصاحب اضطراب المعارضة المتحدية:
   أ. اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.
   ب. اضطرابات اللغة.
   ج. اضطراب السلوك الاجتماعي.
   د. صعوبات التعلم.
٥. مآل اضطراب المعارضة المتحدية: يمثل الأطفال والمراهقون الذين يعانون من مشاكل سلوكية، مجموعة غير متجانسة للغاية من وجهة نظر تشخيصية وينعكس ذلك من خلال مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأعراض التى تتراوح بين المشاجرات أو السرقة إلى أعمال القسوة على الحيوانات أو الأشخاص،

ولكن أيضا من خلال مدى الاعتلال المشترك (مثل: اضطراب نقص الانتباه، والاكتئاب، واضطرابات القلق، صعوبات التعلم، اضطراب ما بعد الصدمة)، وتشير الأبحاث إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب المعارضة المتحدية واضطراب المسلك معرضون بشكل كبير لخطر عدم التوافق واستمرار أعراض السلوك العدواني والمعادى للمجتمع فى مرحلة البلوغ (Kersten, et al, 2016).

ويعتقد (Dickstein, 2010) إلى أن الأعراض السلبية لاضطراب المعارضة المتحدية هى مركز الاعتلال المشترك بين الاضطرابات الداخلية والإضطرابات الخارجية.

كما أظهرت نتائج الدراسات أن اضطراب المعارضة المتحدية يساعد على التنبأ بدرجة كبيرة لاضطراب المسلك فقط عند الأولاد، فى حين تنبأ اضطراب المعارضة المتحدية عند الفتيات بالاكتئاب والقلق اللاحقين وترتبط سلوكيات الاضطراب لدى الأطفال الصغار بالاضطرابات الداخلية والخارجية على حد سواء وتتنبأ بالصعوبات طويلة الأجل، مثل الاكتئاب واضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة واضطراب المسلك إن ارتباط سلوكيات المعارضة المتحدية بمشاكل متعددة، إلى جانب وضعها كعامل خطر لاضطراب المسلك. (Munkvold& Lundervold. 2011: 578)

٦. علاج اضطراب المعارضة المتحدية: من التدخلات العلاجية لاضطراب المعارضة المتحدية العلاج الفردى، العلاج الأسرى، العلاج السلوكى، العلاج المعرفى السلوكى، العلاج الدوائى، العلاج النفسى. وقد يتطلب علاج متعدد الوسائط يشمل علاج نفسى اجتماعى وأحيانا علاج دوائي، وهناك بعض الأدلة على أن التدخل المبكر هو الأفضل ومن المرجح أن ينجح ويمنع التقدم فى الاضطرابات السلوكية الأكثر إشكالية (Thielking& Terjesen, 2017).

- المحور الثاني اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة Attention Deficit Hyperactivity Disorder: يظهر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمرحلة الطفولة. ويؤثر على نمو الأطفال وعلى عملية التعلم، ويصاحبه عدد كبير من المشكلات التى تتعلق بالنمو والمشكلات الانفعالية والمشكلات السلوكية وكذلك مشكلات بالعلاقات الاجتماعية، ومشكلات متعلقة بالأنشطة الحسية والحركية وأحيانا تكون هذه المشكلات المصاحبة ظاهرة بوضوح لدرجة أنها تحجب وجود اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة (مجدى الدسوقي، ٢٠١٤: ١٥).

وتؤكد الدراسات أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة لديهم قصور فى استخدام المعلومات التى يحصلون عليها من البيئة الخارجية، كما إنهم يستجيبون دون تفكير ولا يملكون القدرة على مقاومة الإستجابة للمثيرات الخارجية ولذلك يظهر النشاط غير الهادف، كما أنهم مشتتين الانتباه ويعتبر ذلك وعيا زائدا بالمعلومات الحسية الخارجية، كما أكدت الدراسات أن لديهم صعوبات فى تنظيم الانفعالات ومشكلات ضبط المزاج وضبط النفس، ويتضمن أعراض هذا الاضطراب قصور فى الوظائف التنفيذية والتى تتمثل فى عدم القدرة على كف الإستجابة وضبط السلوك الخارجى مع عدم استبصار للذات وعدم القدرة على التنظيم الملائم للتفكير والانتباه طبقا لتدفق المعلومات الخارجية (هبة عبدالحليم، ٢٠١٤: ٣٢).

وتصل نسبة الإصابة به إلى (٣: ٧%) من الأطفال فى المرحلة الابتدائية، وتؤكد أبحاث حديثة أن ٥٠% من المترددين على عيادات الأطفال النفسية مصابين به، وأن ٦٠% من الأفراد المصابين به يعانون من آثاره السلبية بعد سن البلوغ التى قد تستمر لمرحلة الرشد (محمد حسن، بدر أحمد، ٢٠١٦: ١٠٢).

أسباب ظهور اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة:

١. الأسباب الوراثية: أشارت (سناء سليمان، ٢٠١٣: ٦٧) إنه إذا كان هذا الاضطراب شائعا لدى أقارب الدرجة الأولى خاصة إذا كان أحد الوالدين ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فإن هناك احتمالية كبيرة لإصابة أحد الأطفال بهذا الاضطراب.

٢. الأسباب البيئية:

أ. التسمم بالرصاص حيث يأكل الطفل أو يستخدم بعض اللعب التى بها حمض الأستيل سالسيلك الموجود فى تركيب بعض المواد التي تضاف إلى الأطعمة.

ب. تعرض الأم للتلوث البيئي خلال فترة الحمل أو تعرض الطفل خلال مراحل الطفولة المبكرة التى يحدث بها نمو المخ والجهاز العصبي.

ج. تعرض الأم الحامل للأشعة مثل أشعة x أو لعلاج كيميائى أو إشعاعي.

د. إدمان الأم الحامل على الكحوليات والتدخين.

ه. إصابة الأم ببعض الأمراض أو المشكلات أثناء الحمل مرض السكر، أو تعقد الحبل السري، أو الولادة المتعسرة وغيرها (عبدالكريم مصطفى، ٢٠١٦).

٣. الأسباب النفسية: من العوامل النفسية التى تؤدى إلى حدوث اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة الضغوط النفسية والقلق والتوتر واضطرابات العلاقات الأسرية (Millichap, 2010: 11).

بينما يرى كبفر (Kipfer, 2010) أن النشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات لمواجهة الرفض، وبالتالي ينخفض تقدير الذات وقد تؤثر الأنماط المزاجية فى إحداث سلوك النشاط الزائد، فقد يزيد المزاج من وتيرة النشاط الزائد.

٤. الأسباب البيولوجية العصبية: وفي الوقت الراهن يتركز اهتمام الدراسات على البحث عن الأسباب البيولوجية العصبية مثل الناقلات العصبية وخلل وظائف الدماغ.

٥. أسباب ما وراء معرفية: ذكر جونسون وريد (Johnson& Reid, 2011) فى دراستهم وجود عجز فى الوظائف التنفيذية (FE) لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة لذلك نجد لديهم صعوبة فى أداء المهام التي تتطلب مهارات التخطيط والتنظيم والحفاظ على الجهد.

٦. العادات الغذائية: تظهر نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواعا محددة من الأغذية مثل تلك التى تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية وحامض السالسيك تسهم إلى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال ولاسيما إذا كان هناك إفراط فى تناولها (عماد عبدالرحيم، ٢٠٠٦: ١٢١– ١٢٢).

٧. أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

أ. أعراض عدم الانتباه:

- صعوبة الانتباه والتركيز على المهام مثل المحادثات أو القراءات الطويلة.
- لا ينصت عندما تتحدث إليه مباشرة حتى فى غياب المشتتات.
- لا يتابع التعليمات ويفشل فى إنهاء واجباته.
- لديه صعوبة فى ترتيب المهام والأنشطة المتسلسلة.
- غالبا ما يفقد الأشياء المهمة اللازمة للقيام بالأنشطة.
- يمكن بسهولة تشتيته بواسطة المنبهات الخارجية.
- كثير النسيان فى أنشطته اليومية (محمد شلبي، ومحمد الدسوقي، وزيزى إبراهيم، ٢٠١٦: ٢٧– ٢٩).
- لا ينتبه الطفل جيدا إلى ما يقال له وأكثر عصيان لأوامر الوالدين.
- يعانى من صعوبة الاستمرار فى اللعب مع زملائه لفترة طويلة (عبدالمنعم الدردير، ١٩٩٩).

ب. أعراض فرط الحركة:

- غالبا يتململ فى المقعد والنقر بأيديهم أو أقدامهم.

- غالبا يترك المقعد فى مواقف يتوقع منهم أن يظلوا جالسين.
- غالبا يدورون حول المكان أو يتسلقون الأشياء.
- وجود ما يؤكد على تأثير هذه الأعراض وإنها تتعارض مع أو تخفض من الأداء الاجتماعى أو الأكاديمى أو المهنى (محمد شلبي، ومحمد الدسوقي، وزيزى إبراهيم، ٢٠١٦: ٢٩- ٣١).

ج. أعراض الاندفاعية:

- الصعوبة فى انتظار الدور.
- غالبا ما يقاطعون حديث الآخرين.
- ينتقلون بسرعة من عمل لآخر قبل إكمال العمل الأول.
- يتميزون بالتهور والعصبية وسرعة الانفعال (عبدالمنعم الدردير، ١٩٩٩).

د. وهناك أعراض ثانوية انقسم الباحثون حول إذا كانت تحدث نتيجة الأعراض الأساسية لاضطراب الانتباه المصاحب لفرط الحركة والبعض الآخر يعتقد أنها أعراض مستقلة ترتبط بالاضطراب الأساسى دون أن تكون ناتجة عنه ومن هذه الأعراض الثانوية:

- انخفاض المستوى الأكاديمى خاصة الرياضيات، واللغة، وضعف الذاكرة العاملة.
- ظهور اضطرابات لغوية تتمثل فى مشاكل متعلقة بالطلاقة وتنظيم الكلام واستخدام اللغة بطريقة اندفاعية، عدم التركيز على تسلسل الأفكار المنطوقة.
- انخفاض مفهوم الذات وتقدير الذات وعدم القدرة على تحمل الإحباط، وتحمل المسئولية، وصعوبة فى تأجيل الإشباع. (Matsuura, et.al, 2009)

٨. تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة: يتم استخدام أدوات جمع البيانات على الوالدين والمعلمين للتعرف على المعالم السلوكية واستجابات الطفل الفعلية التى يصدرها بالمنزل والمدرسة، ومن هذه الأدوات مقياس السلوك التكفى وقوائم ملاحظة السلوك، ومقاييس للمشكلات السلوكية (موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠: ٢٥١).

وعندما تتعارض تقارير الوالدين مع تقارير المعلمين بالمدرسة يعطى الاعتبار الأول لتقارير المعلمين لأنهم أكثر خبرة بمعايير السلوك الملائم بالأعمار المختلفة (مصطفى نورى، خليل عبدالرحمن، ٢٠١١).

٩. علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: أن الكشف المبكر عن مشكلة نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ومعرفة أسبابها والأعراض النفسية المصاحبة لها يساعدنا فى إعداد البرامج العلاجية، وتوجيها لعلاج أسباب المشكلة وأعراضها، وكذلك اتخاذ الأساليب الوقائية التى تمنع تفاقم هذه المشكلة (عبدالمنعم الدردير، ١٩٩٩).

هناك عدة طرق علاجية منها: علاج طبى، علاج سلوكى، علاج معرفى سلوكي، علاج تربوى وكذلك تدريب المعلمين، علاج أسرى وبرامج تدريب الوالدين، علاج غذائى، علاج انتقائى تكاملي.

- المحور الثالث البرنامج الإرشادى Counseling Program: ويعرف بأنه مجموعة من الأنشطة ذات أهداف ومحتوى واضح ومحدد، يعد مسبقا وفقا لخطة محددة وسقف زمنى محدد، من قبل متخصص أو مجموعة متخصصين فى المجال المعد فيه البرنامج ليناسب فئات عمرية معينة، وذلك لتطوير أو تنمية مهارات معينة يستهدفها البرنامج (صفاء طارق، نورجان عادل، ٢٠١٤، ٤٨).

وتعتبر البرامج الإرشادية محاولة لتعديل وضبط السلوك المرضى المتمثل فى الأعراض، وتنمية السلوك الإرادى السوي، مما يحقق التوافق والصحة النفسية، كما أن برامج الإرشاد السلوكى تستخدم نظريات وقوانين التعلم فى العلاج النفسي، وتعتبر محاولة لتعديل وضبط السلوك المرضى المتمثل فى الأعراض، وتنمية السلوك الإرادى السوي، مما يحقق التوافق والصحة النفسية (حامد زهران، ٢٠٠٥).

كما تختص البرامج العلاجية بعلاج الإضطرابات والمشكلات التى يتعرض لها الفرد، بهدف تحقيق حالة من التوازن بين مختلف جوانب النمو لتحقيق التوافق النفسى والاجتماعي.

وفى هذه الدراسة يهدف البرنامج الإرشادى إلى التالي:

١. أن تنخفض سهولة الانزعاج من الآخرين.
٢. أن يتحكم الطفل بنوبات غضبه.
٣. أن ينخفض شعور الطفل بالغضب والاستياء الدائم.
٤. أن يعترف الطفل بأخطائه بدلا من إلقاء اللوم على الآخرين.
٥. أن ينخفض سلوك مضايقة الآخرون عن عمد.
٦. أن يطيع الطفل السلطة والقواعد.
٧. أن ينخفض سلوك مجادلة الكبار.
٨. أن ينخفض حب الانتقام لدى الطفل.

الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة بالبرنامج: تم استخدام استراتيجية التعزيز، المناقشة، القصص الاجتماعية، النمذجة، لعب الدور، ضبط الذت، الواجبات المنزلية، التغذية الراجعة.

الدراسات السابقة:

- أولا دراسات تناولت اضطراب المعارضة المتحدية:

١. هدفت دراسة حسن حمدى (٢٠١٢) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادى قائم على الفن فى خفض اضطراب المعارضة المتحدية لدى الأطفال ذوى صعوبات تعلم، وتكونت العينة من ١٢ طفلا يتراوح أعمارهم من (٦- ٩) سنوات ملتحقين ببرامج صعوبات التعلم بمدرستين بمدينة الرياض، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين متجانستين فى العمر والمستوى الاقتصادى الاجتماعي، ومعامل الذكاء، ومقياس اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم. وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج القائم على الفن فى خفض اضطراب المعارضة المتحدية فى القياس البعدى والقياس التتبعى.

٢. واجرى ويلان (Whelan et al, 2013) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين بعض المؤشرات السلوكية والتنبؤ بظهور اضطراب المعارضة المتحدية. وللتحقق من هذا الهدف تم جمع بيانات من ٦٣٨٢ حالة من الأم والطفل فى دراسة طولية. وجاءت النتائج كالتالي: استمرار تطور بعض المشكلات الفرعية مع تطور عمر الطفل. وارتبط سلوك الغضب بالإكتئاب فى عمر ١٣ عام، وارتبط سلوك العناد بالسلوك الجانح، وارتبط سلوك الإيذاء بسرعة الانفعال. وانتهت الدراسة إلى تحديد الغضب والعناد والإيذاء كمشكلات سلوكية يرتبط تطورها بظهور اضطراب المعارضة المتحدية.

٣. بينما هدفت دراسة منى عبدالكريم (٢٠١٤) إلى التعرف على الديناميات النفسية لأطفال ذوى اضطراب المعارضة المتحدية كصورة ذات والصراعات النفسية وميكانيزمات الدفاع التى يستخدمها. باستخدام منهج دراسة الحالة، وتكونت العينة من ٩ أطفال من الذكور بالمدى العمرى (٩- ١٢) سنة، وتم استخدام المقابلة الإكلينيكية، ومقياس العناد والتحدى لمجدى الدسوقي، ومقياس بقع الحبر (الرورشاخ)، اختبار الأسرة المتحركة لبيرنس وكوفمان. وتوصلت إلى أن صورة الذات لدى طفل المعارضة المتحدية تتسم بالشعور بالضآلة والعجز والدونية وعدم الشعور بالكفاءة والإعتمادية على الآخرين، كما اتضح اضطراب العلاقات الأسرية والمشكلات الزوجية بين الوالدين.

٤. وهدفت دراسة جهاد سليمان (٢٠١٧) الكشف عن مستوى اضطراب المعارضة المتحدية لدى الطلبة ذوى صعوبات التعلم والطلبة العاديين فى

مرحلة التعليم الأساسى بمنطقة جنوب الأردن، وتكونت العينة من مجموعة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم وعددهم ١٧١ طفل من الذكور والإناث، ومجموعة من الأطفال العاديين ١٧٦ من الذكور والإناث، واستخدم الباحث مقياس المعارضة والتحدى من إعداده، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ترجع لجنس الطالب على بعد حدة الطبع والغضب وبعد الجدال، وكان هناك دلالة إحصائية لأثر جنس الطالب ببعد الحقد وحب الانتقام.

- ثانيا دراسات تناولت اضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة:

١. قامت نعمات أحمد (٢٠٠٣) بدراسة هدفت لمعرفة فاعلية برنامج يعتمد على النمذجة وضبط الذات وتدريب الوالدين على خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على عينة مكونة من ٤٢٤ تلميذ وتلميذة تراوحت أعمارهم ما بين (١٠,٥: ١١,٥) وتم استخدام مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج النمذجة وبرنامج ضبط الذات وبرنامج تدريب الوالدين فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وكان من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعات التجريبية بعد تطبيق البرامج والتى أوضحت فعالية النمذجة أكثر من فاعلية ضبط الذات وتدريب الوالدين فى خفض بعض أبعاد نقص الانتباه وفرط النشاط.

٢. بينما هدفت دراسة منتصر صلاح ومنى عوض (٢٠٠٨) إلى التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على التنظيم الذاتى والتعلم النشط وبعض مهارات ألعاب القوى فى خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب للنشاط الزائد لدى عينة مكونة من ٢٠ طفل بالصفين الخامس والسادس الابتدائى بمحافظة أسيوط، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبى للتنظيم الذاتى والتعلم النشط والألعاب الرياضية فى خفض حدة الاضطراب وامتداد أثره فى القياس التتبعى.

- دراسات تناولت اضطراب المعارضة المتحدية وعلاقته باضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة:

١. أجرى السيد التهامى (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى بحث اضطراب المعارضة المتحدية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية مثل: الجنس، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، شدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ طفلا وطفلة من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٢) سنة بمحافظة القاهرة، واستخدم الباحث مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدي لدى الأطفال من إعداده وبطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لعبد الرحمن سيد سليمان ومحمود محمد الطنطاوى ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادى لعبدالعزيز الشخص، وأوضحت النتائج وجود علاقة بين اضطراب المعارضة المتحدية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، كما أوضحت وجود فروق بين اضطراب المعارضة المتحدية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وأن الأطفال من المستوى الاجتماعى والاقتصادى المنخفض كانوا يعانون من اضطراب المعارضة المتحدية بدرجة أكبر من الأطفال من المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والمستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع.

٢. أجرت نسرين عبدالله (٢٠١٣) دراسة لبحث علاقة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ببعض المتغيرات النفسية (الإكتئاب، والمخاوف، واضطراب المعارضة المتحدية)، وشملت العينة ١٢٠ طالبة تراوحت أعمارهم من (٧: ١٢) سنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض. وتوصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الإكتئاب وتشتت الانتباه كأحد أنماط فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما أشارت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين البعد المزدوج (فرط الحركة وتشتت الانتباه) وبين بعد اضطراب المعارضة المتحدية.

فروض الدراسة:

بعد الاطلاع على الإطار النظرى والدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض الآتية:

١. وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال فى القياس بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؛ وذلك فى اتجاه المجموعة الضابطة.
٢. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فى القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال وذلك فى اتجاه القياس القبلي.
٣. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال.
٤. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة فى هذه الدراسة على المنهج التجريبى والتصميم التجريبى ذى المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القبلى والقياس البعدى والتتبعي.

عينة الدراسة:

بلغ حجم عينة الدراسة (ن= ٢٠) طفلا، مقسمين بالتساوى بطريقة عشوائية لمجموعتين (ن= ١٠) أطفال للمجموعة التجريبية وكذلك (ن= ١٠) أطفال للمجموعة الضابطة وجميعهم بعمر ٩ سنوات من ذوى اضطراب نقص الانتباه المصاحب للحركة.

أدوات الدراسة:

١. قائمة البيانات الأولية (إعداد الباحثة).
٢. مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب محمود ابوالنيل وآخرون، ٢٠١١).
٣. مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد محمد أحمد إبراهيم سعفان ودعاء محمد حسن خطاب، ٢٠١٦).
٤. اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (إعداد عبدالرقيب البحيرى، ٢٠١٧).
٥. مقياس العناد والتحدى للأطفال (إعداد مجدى دسوقي، ٢٠١٣).
٦. برنامج خفض أعراض المعارضة المتحدية (إعداد الباحثة).

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحقيق التجانس والتكافؤ بين أفراد العينة، والتحقق من صدق فروض الدراسة وعدد أفراد عينة الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات، والانحراف المعياري، واختبار ويلكوكسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، واختبار مان ويتنى اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة.

نتائج الدراسة:

لقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

١. تحقق صدق الفرض الأول بأنه "يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال فى القياس بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؛ وذلك فى اتجاه المجموعة

الضابطة".

٢. تحقق صدق الفرض الثانى "يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فى القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال وذلك فى اتجاه القياس القبلي".

٣. تحقق صدق الفرض الثالث "لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال".

٤. تحقق صدق الفرض الرابع "لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدى والمعارضة للأطفال".

توصيات الدراسة:

فى ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات:

١. إعداد برامج إرشادية لتوعية الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى المدارس بالأطفال ذوى ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة، وكيفية توجيه الآباء للتعامل معهم، وكيفية تأهيلهم للتعامل مع الأقران ومع المجتمع.

٢. الاهتمام بإعداد برامج إرشادية للأمهات والآباء للتوعية بماهية المشكلات والاضطرابات السلوكية وكيفية علاجها لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

٣. توفير أنشطة تعتمد على الفن وتنمية المهارات الاجتماعية والتى تساهم فى خفض مشكلات الأطفال السلوكية والنفسية وخاصة فى مراحل المدرسة الابتدائية.

البحوث المقترحة:

١. فاعلية برنامج قائم على اللعب فى التخفيف من حدة المشكلات السلوكية للأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

٢. فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

٣. فاعلية برنامج معرفى سلوكى لخفض أعراض المعارضة المتحدية لدى عينة من الأطفال ذوى نقص الانتباه المصاحب لفرط الحركة.

المراجع:

١. السيد يس التهامى (٢٠١٣). اضطراب المعارضة والتحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، **مجلة التربية الخاصة:** مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق– كلية علوم الإعاقة والتأهيل، (٤)، ١٧٤– ٢٣١.

٢. السيد على سيد (٢٠٠٤). برنامج مقترح لتنمية الانتباه البصرى لدى الأطفال المتخلفين عقليا، **رسالة دكتوراه.** كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣. بطرس حافظ (٢٠١٥). **المشكلات النفسية وعلاجها.** ط٣، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر.

٤. بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار، بيرند رولر، ترجمة: سامر جميل رضوان (٢٠١٦). **التشخيص النفسى الإكلينيكى (٣): التشخيص النفسى للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الأخرى**، الجزء الثاني، الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

٥. جهاد سليمان القرعان (٢٠١٧). مستوى اضطراب المعارضة والتحدي لدى الطلبة ذوى صعوبات التعلم والطلبة العاديين، **مجلة العلوم التربوية**، كلية الدراسات العليا للتربية: جامعة القاهرة. (٢٥)، ١– ٢٨.

٦. حامد زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

٧. حسن حمدى احمد (٢٠١٢). فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن فى خفض إضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، **مجلة التربية الخاصة:** مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، (١)، ٢٥٧– ٣٣٠.

٨. سناء محمد سليمان (٢٠١٣). مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال. **سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، (٣٤):** عالم الكتب.

٩. صفاء طارق، ونورجان عادل (٢٠١٤). **قوة الذكاء الاجتماعى وتفعيل المسئولية الاجتماعية ومفهوم الذات الاجتماعية.** المكتب الجامعى الحديث، العراق.

١٠. عبدالكريم مصطفى (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتيجية النمذجة فى خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد.

١١. عبدالمنعم أحمد الدردير (١٩٩٩). بعض العوامل النفسية المميزة للتلاميذ ذوى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد مقارنة بالتلاميذ الأسوياء، **مجلة دراسات تربوية واجتماعية**، ٥(٤)، ٥١– ١٠١.

١٢. عبدالمطلب أمين القريطى (٢٠١٣). **إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم.** القاهرة: عالم الكتب.

١٣. عماد عبدالرحيم الزغلول (٢٠٠٦). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية**، القاهرة: دار الشروق. للنشر والتوزيع.

١٤. مجدى دسوقى (٢٠١٤). علاج إضطراب المسلك واضطراب المعارضة المتحدية وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال، **مجلة الإرشاد النفسي:** مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٣٨)، ٢٩– ٥٦.

١٥. محمد حسن القرا، بدر احمد جراح. (٢٠١٦). فهم اضطرابات نقص الأنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه. عمان: دار المعتز للنشر والتوزيع.

١٦. محمد شلبي، محمد الدسوقي، زيزى إبراهيم (٢٠١٦). **تشخيص الأمراض النفسية للأطفال والمراهقين مستمد من DSM- 5 &DSM- 4؛ إجراءات الفحص النفسي.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

١٧. منتصر صلاح عمر؛ منى عوض حسن (٢٠٠٨). فاعلية برنامج قائم على التنظيم الذاتى والتعلم النشط وبعض المهارات الرياضية فى خفض حدة اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، **مجلة التربية المعاصرة**، ٢٥(٧٩)، ٢٠١– ٢٦١، مصر.

١٨. منى جابر عبدالكريم (٢٠١٤). إضطراب المعارضة المتحدية: دراسة حالة لعينة من الأطفال. **مجلة دراسات الطفولة**، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، (٦٥)، ١٤١– ١٤٥.

١٩. نسرين عبدالله النصار (٢٠١٣). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية: الإكتئاب، المخاوف، اضطراب سلوك التحدى والمعارضة، لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض. **رسالة ماجستير**، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

٢٠. نعمات احمد قاسم (٢٠٠٣). مدى فعالية كل من النمذجة وضبط الذات وتدريب الوالدين فى خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط النشاط لدى عينة من الأطفال. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، مصر.

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

22. Bendiksen, B. (2016). Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in preschool children: comorbidity patterns, functional impairment and perinatal maternal risk factors. **PhD** Thesis, Faculty of Medicine,

University of Oslo.

23. Johnoson, M.& Reid, A. (2011). Attention dificit Hyperactivity Disorder, **Journal of Education Research**, 3(1), 165- 188.
24. Matsuura, N., Hashimoto, T.& Toichi, M. (2009). The Relationship Between Self- Esteem and AD/ HD Characteristics in the Serious Juvenile Delinguents in Japan. **Research in Developmental Disabilities**, 30, 884- 89.
25. Millichap, J, G. (2010). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook: A Physician's Guide to ADHD**, second edition, USA: Springer.
26. Munkvold. L. H.& Lundervold. A. J. (2011). Oppositional Defiant Disorder- Gender Differences in Co- occurring Symptoms of Mental Health Problems in a General Population of Children. **Journal of Abnorm Child Psychology**. (39). 577- 587.
27. Vandenbos. G. R. (2015). **APA Dictionary of Psychology**, 2nd. USA, American Psychological Association.
28. Whelan. Y., Stringaris. A., Maughan. B.& Barker, E. (2013). Developmental Continuity of Oppositional Defiant Disorder Subdimensions at Ages 8, 10, and 13 Years and Their Distinct Psychiatric Outcomes at Age 16 Years, **Journal Of The American Academy Of Child& Adolescent Psychiatry**, (52), 961-969.